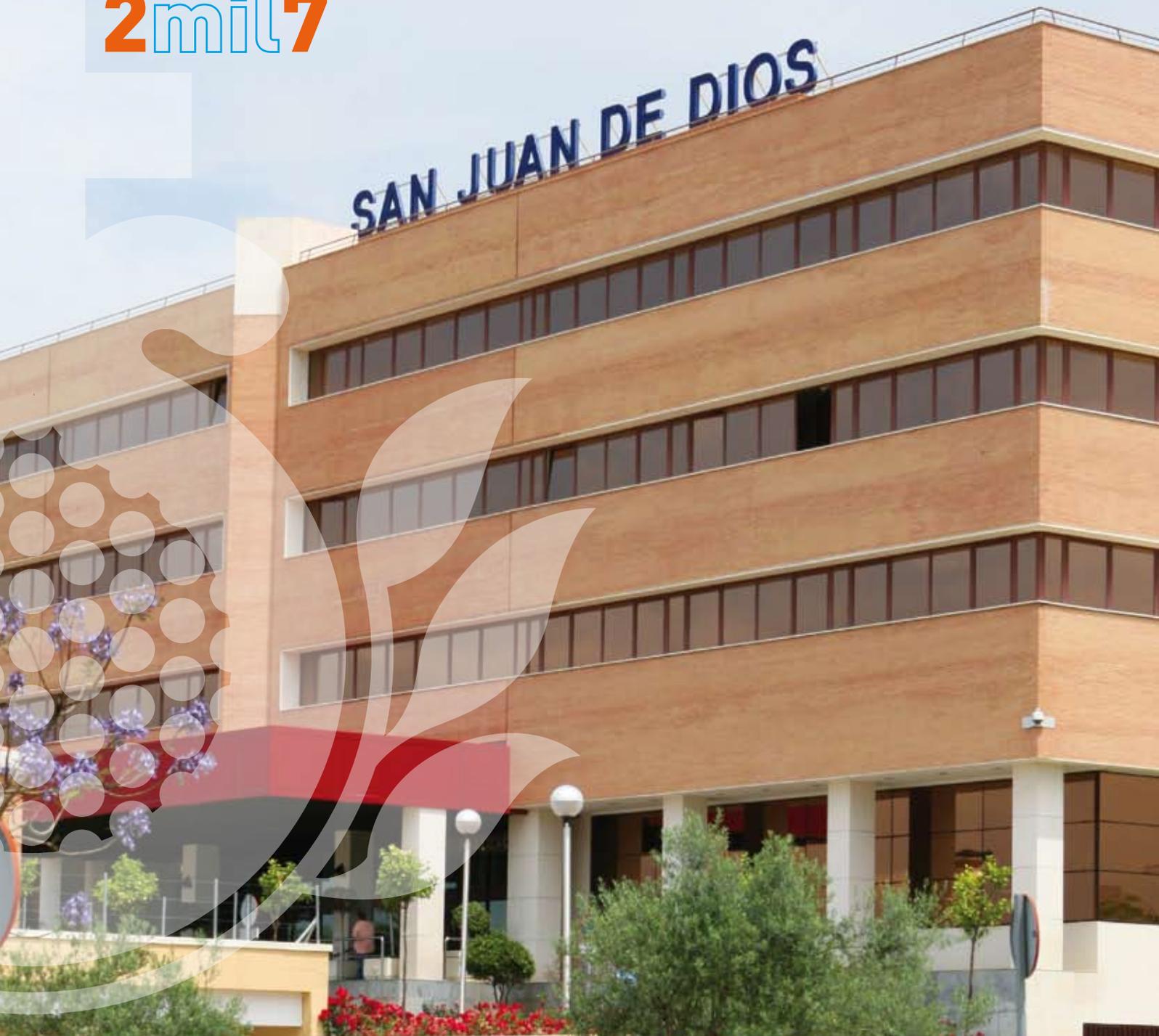


Memoria

2mil7

SAN JUAN DE DIOS



Hospital San Juan de Dios del Aljarafe



JUNTA DE ANDALUCÍA

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE



FE DE ERRATAS:

Debido a algún cambio de criterio a la hora de definir conceptos de actividad, se pueden detectar discrepancias entre los valores correspondientes a 2005 y 2006 que aparecen en la Memoria 2006 y los que aparecen en esta Memoria 2007. Estos cambios afectan a la actividad del Laboratorio, Fisioterapia y pruebas de Oftalmología.

EDITA:

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

LUGAR Y FECHA DE EDICIÓN:

Bormujos (Sevilla), Junio 2008

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Grupo Aztecas Comunicación Integral S.L.

IMPRIME:**DEPÓSITO LEGAL:**

ÍNDICE

I EL HOSPITAL 9

| | |
|---|-----------|
| Presentación | 11 |
| La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) | 13 |
| La Orden en el mundo..... | 14 |
| La Orden en España..... | 15 |
| Consortio Sanitario Público del Aljarafe (CSPA)..... | 17 |
| Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe | 18 |
| Población atendida. ZBS del Aljarafe | 19 |
| Población atendida. Municipios y Zonas Básicas de Salud (ZBS)..... | 19 |
| Estructura y organización | 21 |
| Dotación..... | 21 |
| Cartera de servicios..... | 22 |
| Organigrama..... | 24 |
| Comité de Dirección | 26 |
| Comunidad Religiosa..... | 26 |
| Comisiones..... | 27 |
| Datos de Recursos Humanos | 40 |
| Distribución de los RRHH por sexo | 41 |
| Distribución por edad y sexo..... | 42 |
| Datos Económicos..... | 44 |
| Informe de Auditoría de Estados Financieros | 44 |
| Balance de situación a 31 de diciembre de 2006 y 2007 | 46 |
| Cuentas de pérdidas y ganancias para los Ejercicios 2006 y 2007 | 48 |
| Memoria económica 2007 | 50 |

II ACTIVIDAD..... 69

| | |
|---|-----------|
| Presentación | 71 |
| Actividad del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe | 72 |
| Evolución de la Actividad Asistencial del Centro..... | 72 |
| Procesos y procedimientos más frecuentes..... | 74 |
| Área Médica..... | 75 |
| Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias..... | 75 |
| Urgencias | 76 |
| Unidad de Cuidados Intensivos..... | 78 |

| | |
|---|------------|
| Servicio de Medicina | 80 |
| Actividad Asistencial de Hospitalización | 82 |
| Actividad Asistencial de Consultas Externas | 83 |
| Cardiología | 83 |
| Digestivo | 83 |
| Medicina Interna..... | 83 |
| Neumología | 83 |
| Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas..... | 84 |
| Cardiología | 84 |
| Digestivo | 84 |
| Neumología | 84 |
| Área Quirúrgica..... | 87 |
| Servicio de Anestesia y Reanimación | 87 |
| Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo | 89 |
| Servicio de Ginecología | 93 |
| Servicio de Oftalmología | 97 |
| Servicio de Otorrinolaringología | 101 |
| Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica | 104 |
| Servicio de Urología | 107 |
| Área Diagnóstica..... | 112 |
| Servicio de Laboratorio | 112 |
| Servicio de Radiología | 117 |
| Otras Áreas | 119 |
| Servicio de Atención al Usuario..... | 119 |
| Servicio de Farmacia | 123 |
| Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente..... | 127 |
| Servicio de Rehabilitación | 129 |
| Área de Enfermería..... | 131 |
| Otros Servicios | 136 |
| Departamento de Informática..... | 136 |
| Servicio de Guardería..... | 138 |
| Servicio de Pastoral de la Salud..... | 139 |
| Voluntariado..... | 140 |
| III FORMACIÓN | 141 |
| Presentación | 143 |
| Área Médica..... | 144 |
| Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias | 144 |
| Urgencias | 144 |
| Unidad de Cuidados Intensivos..... | 144 |
| Pediatría..... | 146 |
| Servicio de Medicina | 146 |
| Cardiología | 146 |
| Digestivo | 147 |

| | |
|--|------------|
| Medicina Interna..... | 148 |
| Neumología..... | 150 |
| Área Quirúrgica..... | 151 |
| Servicio de Anestesia y Reanimación..... | 151 |
| Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo..... | 153 |
| Servicio de Ginecología..... | 155 |
| Servicio de Oftalmología..... | 157 |
| Servicio de Otorrinolaringología..... | 159 |
| Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica..... | 159 |
| Servicio de Urología..... | 162 |
| Área Diagnóstica..... | 164 |
| Servicio de Laboratorio..... | 164 |
| Servicio de Radiología..... | 166 |
| Otras Áreas..... | 169 |
| Servicio de Atención al Usuario..... | 169 |
| Servicio de Farmacia..... | 170 |
| Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente..... | 171 |
| Servicio de Rehabilitación..... | 173 |
| Área de Enfermería..... | 174 |
| Otros Servicios..... | 175 |
| Departamento de Informática..... | 175 |
| Servicio de Guardería..... | 176 |
| Servicio de Pastoral de la Salud..... | 176 |
| Voluntariado..... | 176 |
| IV OBRA SOCIAL..... | 177 |
| Presentación..... | 179 |
| La Obra Social San Juan de Dios del Aljarafe..... | 180 |
| Ámbito de actuación..... | 181 |
| Las ONGD's de los Hermanos de San Juan de Dios..... | 181 |
| Proyectos acometidos en 2007..... | 183 |
| Campañas 2007..... | 183 |
| V ANIMACIÓN..... | 185 |
| VI ANEXOS..... | 191 |
| Anexo I. Glosario de términos..... | 193 |
| Anexo II. Resultados de las Encuestas Autocumplimentadas al Alta..... | 197 |
| Anexo III. Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios"..... | 200 |

SAN JUAN DE DIOS

I | El Hospital



Presentación

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

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) cierra un nuevo ejercicio haciendo balance de su actividad y tomando nota de las áreas de mejora en las que trabajar en el medio y largo plazo. Este año 2007 ha sido clave para el afianzamiento del Hospital desde el punto de vista de los profesionales y en su orientación hacia los usuarios. Haciendo frente a la creciente demanda, se han ido reforzando algunos de los servicios, con el objetivo de garantizar en todo momento los estándares de calidad establecidos y reconocidos por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Este último año, el cuarto de andadura desde la apertura del Hospital, ha permitido constatar una consolidación de la demanda asistencial, si bien es de destacar un progresivo incremento en la complejidad. Ello ha ido acompañado de una maduración progresiva del equipo de profesionales que atienden a nuestra población, lo que ha permitido que un año más nos encontremos en los primeros puestos en las encuestas de satisfacción a los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

La relación del HSJDA con Atención Primaria se ha visto enriquecida durante 2007 con el afianzamiento de un Modelo de Continuidad Asistencial dotado de elementos de gestión que permiten atender las expectativas de los usuarios y los profesionales, aportando beneficios para el paciente, el profesional y el sistema sanitario. Esto se ha hecho efectivo en las reuniones periódicas (semanales o quincenales) con el Especialista de Medicina Interna de referencia del HSJDA, para evaluar los casos de pacientes que así lo requieren revirtiendo en una mayor calidad de la asistencia sanitaria.

Este modelo ha servido asimismo para impulsar otras áreas de trabajo interniveles, como la referente a la Seguridad del Paciente. La iniciativa se basa en la experiencia en Seguridad Clínica puesta en marcha



por el HSJDA desde el año 2005. A través de esta estrategia con Atención Primaria se ha iniciado un ciclo formativo para dar a conocer las metodologías en seguridad clínica que permiten conocer y definir la forma de analizar de una forma eficaz y eficiente los diferentes procesos de riesgo que se evidencian en la asistencia sanitaria.

Otro ejemplo del trabajo conjunto realizado por ambos niveles asistenciales lo constituye el Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería.

Igualmente se ha progresado en el desarrollo de la Continuidad Asistencial con el Hospital de Referencia, ejemplo de la cual es el Protocolo de Revascularización Urgente en Síndrome Coronario Agudo establecido con la Sección de Hemodinámica del Servicio de Cardiología de Hospitales Universitarios Virgen del Rocío (HUVR) y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, que ha conseguido mejorar considerablemente los resultados en la atención a esta patología.

Los profesionales del Área Quirúrgica del HSJDA han destacado durante este año en su especialización en técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas (laparoscopia, endoscopia y artroscopia) disminuyen las molestias y los riesgos reduciendo el período de recuperación de los pacientes y a lo que ha contribuido considerablemente el acuerdo con el Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva de Cáceres. Destacan en este sentido, las especialidades de Urología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Ginecología y Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Recientemente el HSJDA ha sido considerado, en el marco de un importante proyecto de evaluación de cirugía robótica, como centro de referencia en intervenciones de oncología urológica (cáncer de próstata) realizadas mediante laparoscopia convencional. Así mismo, se le considera un referente en cirugía laparoscópica colorrectal.

Todo lo anterior ha sido posible gracias a un equipo de profesionales altamente preparados y comprometidos con el proyecto, a los que agradecemos su constante esfuerzo y dedicación. Y a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que aporta un entorno hospitalario donde a la calidad asistencial se une la confortabilidad, el trato humano del profesional y el respeto a la dignidad de los pacientes, como valores característicos de la Institución, que facilitan que el contacto sanitario se realice con la máxima satisfacción para el usuario.

Por último, quisiera agradecer en estas líneas la gestión realizada por la Gerencia y Dirección Médica salientes durante los cuatro primeros años de actividad del HSJDA, cuyo esfuerzo y motivación han sido claves en la consolidación actual del Centro.



LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS (OHSJD)

Con más de 500 años de historia, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) es una de las mayores organizaciones internacionales de cooperación sin ánimo de lucro. Su finalidad es atender a las personas más vulnerables, tanto a causa de enfermedad como por limitación de recursos, y la puesta en marcha y el desarrollo de programas internacionales de acción social y salud.

La Orden está presente en cincuenta países de los cinco continentes y realiza más de 20 millones de asistencias anuales, con una media diaria de 54.000 personas atendidas. Los Hermanos de San Juan de Dios realizan su obra en 300 centros repartidos según las seis categorías de intervención social de la Orden: centros de servicios para ancianos, centros de servicios sanitarios de base, centros para enfermos mentales, centros para discapacitados, centros hospitalarios y centros socioasistenciales.

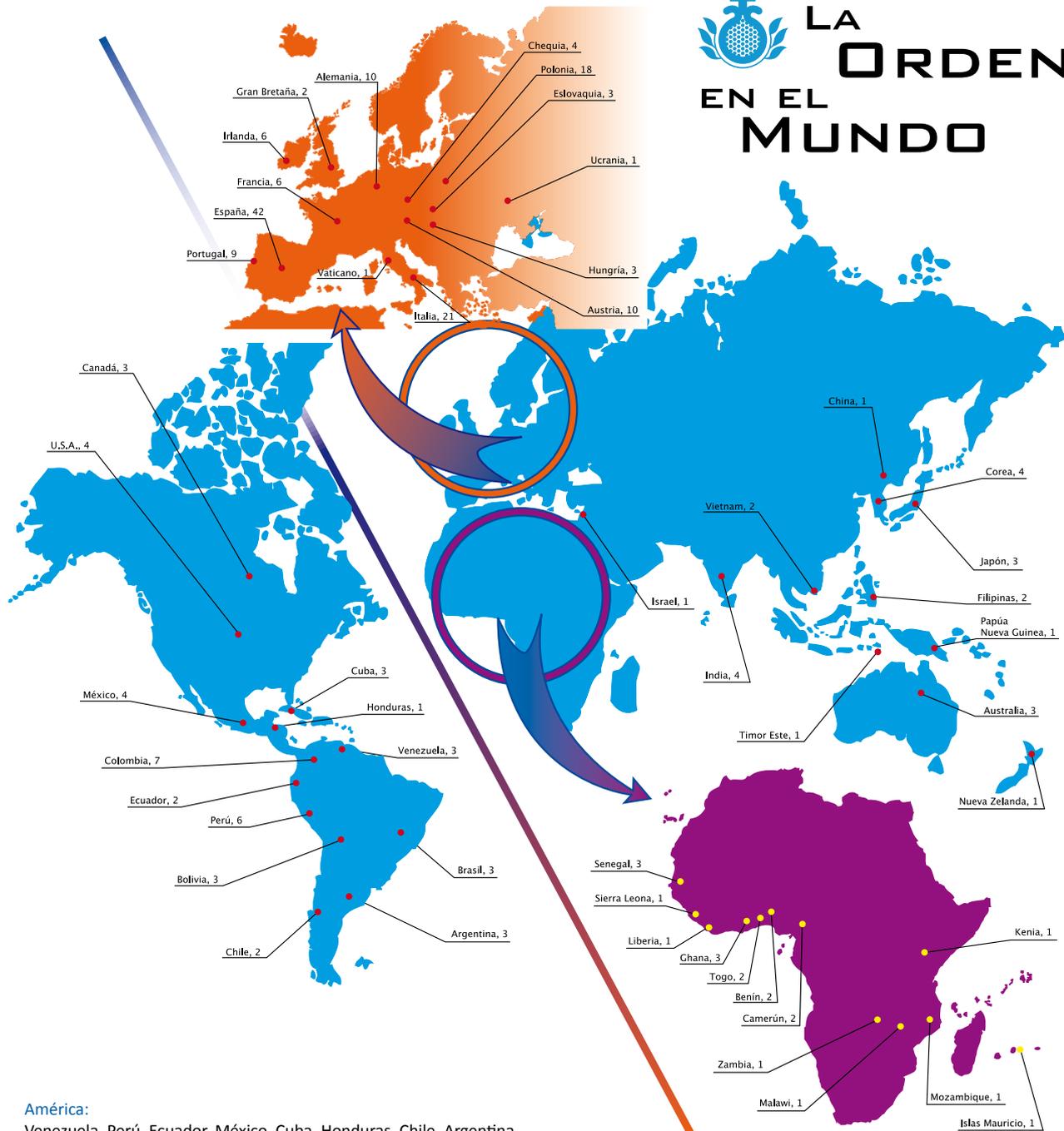
La Orden se fundó en Granada en 1539 y sus comienzos se centraron fundamentalmente en España e Italia. En la actualidad, la Orden está integrada por 1.290 hermanos (incluidos los novicios), más de 34.000 trabajadores y más de 300.000 benefactores y donantes. Además, cuenta con la colaboración de 5.704 voluntarios que dedican una media de 158 horas al año a las personas asistidas.



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



LA ORDEN EN EL MUNDO



América:

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

Asia:

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

Oceanía:

Australia, Nueva Zelanda, Papúa Nueva Guinea.

Europa:

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

África:

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



La Orden en España

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

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

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





CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE (CSPA)

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe presta su servicio a los usuarios del Aljarafe a través de un modelo de gestión que, en 2007, ha cumplido 4 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 el objetivo de prestar asistencia sanitaria especializada a la comarca sevillana del Aljarafe y a pueblos limítrofes. Este hecho supuso la integración del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en la red del Sistema Sanitario Público de Andalucía y su consiguiente sujeción a las líneas estratégicas fijadas por la Administración Sanitaria Autonómica.

El Consorcio Sanitario Público del Aljarafe tiene asignada una población de referencia de 250.980* habitantes de 28 municipios diferentes.

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



* Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Población por Municipios 1/1/2007

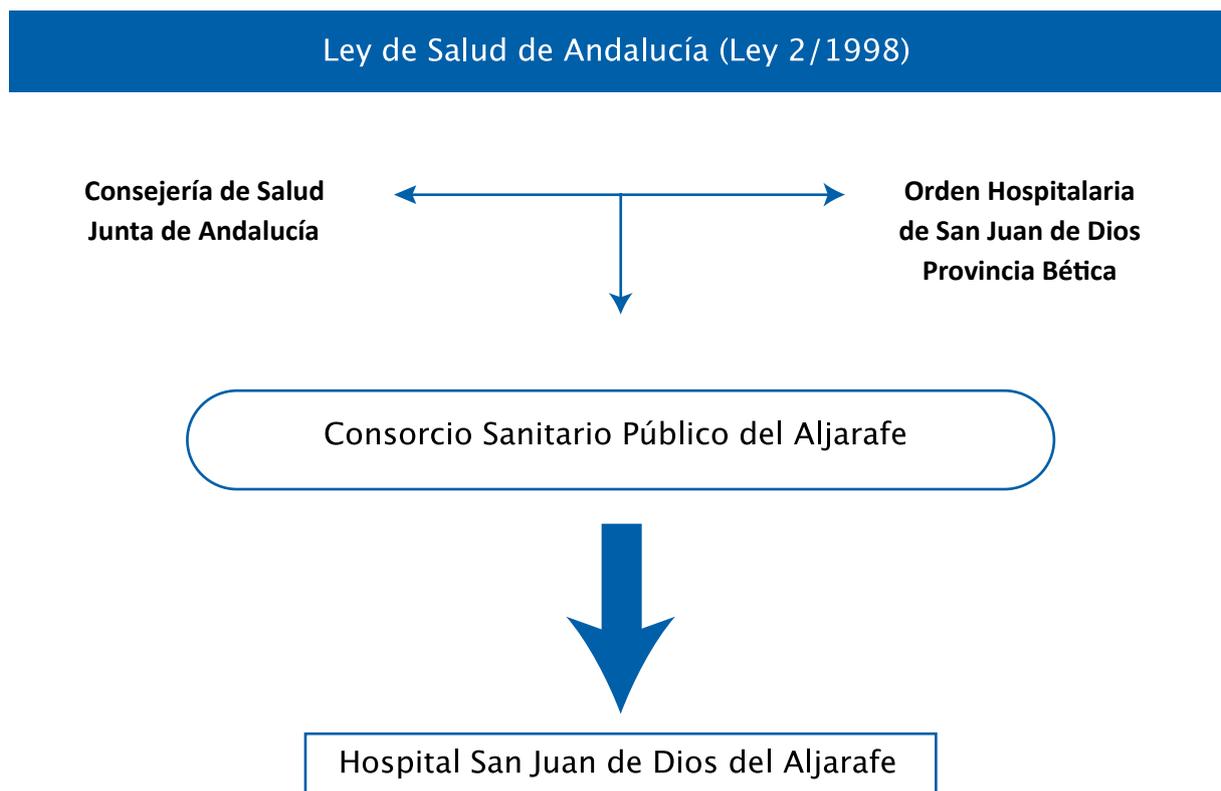


Estatutariamente, las dos entidades que conforman el Consorcio contribuyen a la consecución de su objetivo de la siguiente forma:

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

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

Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe



POBLACIÓN ATENDIDA. ZBS DEL ALJARAFE

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

| ZBS | Localidad | Habitantes |
|-------------------------|-----------------------------|---------------|
| Camas | Castilleja de Guzmán | 2.627 |
| | Valencina de la Concepción | 7.796 |
| | ZBS Camas | 10.423 |
| Castilleja de la Cuesta | Castilleja de la Cuesta | 17.034 |
| | Gines | 12.568 |
| | ZBS Castilleja | 29.602 |
| Coria del Río | Almensilla | 5.096 |
| | ZBS Coria | 5.096 |
| Mairena del Aljarafe | Mairena del Aljarafe | 39.389 |
| | Palomares del Río | 5.738 |
| | ZBS Mairena | 45.127 |
| Olivares | Olivares | 9.012 |
| | Albaida del Aljarafe | 2.586 |
| | Salteras | 4.692 |
| | Villanueva del Ariscal | 5.769 |
| | ZBS Olivares | 22.059 |
| Pilas | Pilas | 12.478 |
| | Aznalcázar | 3.860 |
| | Carrión de los Céspedes | 2.261 |
| | Chucena | 2.043 |
| | Hinojos | 3.806 |
| | Huévar del Aljarafe | 2.533 |
| | Villamanrique de la Condesa | 4.000 |
| ZBS Pilas | 30.981 | |

| ZBS | Localidad | Habitantes |
|--------------------------------|--------------------------|----------------|
| San Juan de Aznalfarache | San Juan de Aznalfarache | 19.943 |
| | ZBS San Juan | 19.943 |
| Sanlúcar la Mayor | Sanlúcar la Mayor | 12.221 |
| | Aznalcóllar | 6.168 |
| | Benacazón | 6.089 |
| | Bollullos de la Mitación | 7.729 |
| | Castilleja del Campo | 631 |
| | Espartinas | 10.485 |
| | Umbrete | 6.779 |
| ZBS Sanlúcar | 50.102 | |
| Tomares | Tomares | 21.099 |
| | Bormujos | 16.548 |
| | ZBS Tomares | 37.647 |
| Total Distrito Aljarafe | | 250.980 |

* Datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística. Datos del padrón oficial de habitantes a 1 de Enero de 2007.





← Endoscopia Digestiva y
Broncoscopia
← Unidad de
Cuidados Intensivos
← Hospital de Día
Quirúrgico



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 | |
| Gabinetes de curas / Exploración | 23 | |
| Camas de Urgencias / Observación | 16 | |
| Camas de Observación Pediátrica | 7 | |
| Puestos de Tratamientos Cortos | 16 | |



Cartera de Servicios

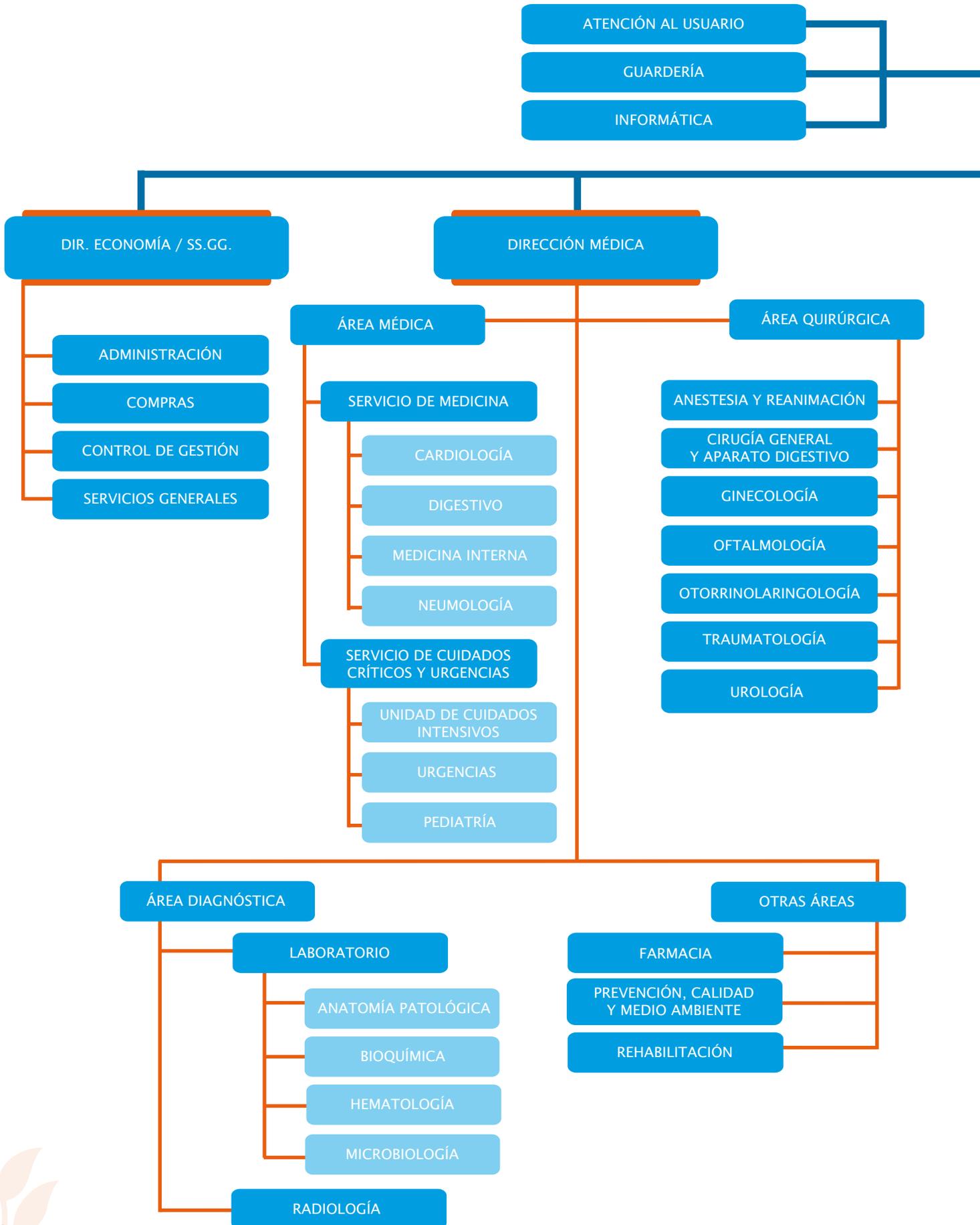
HOSPITAL BÁSICO NIVEL III

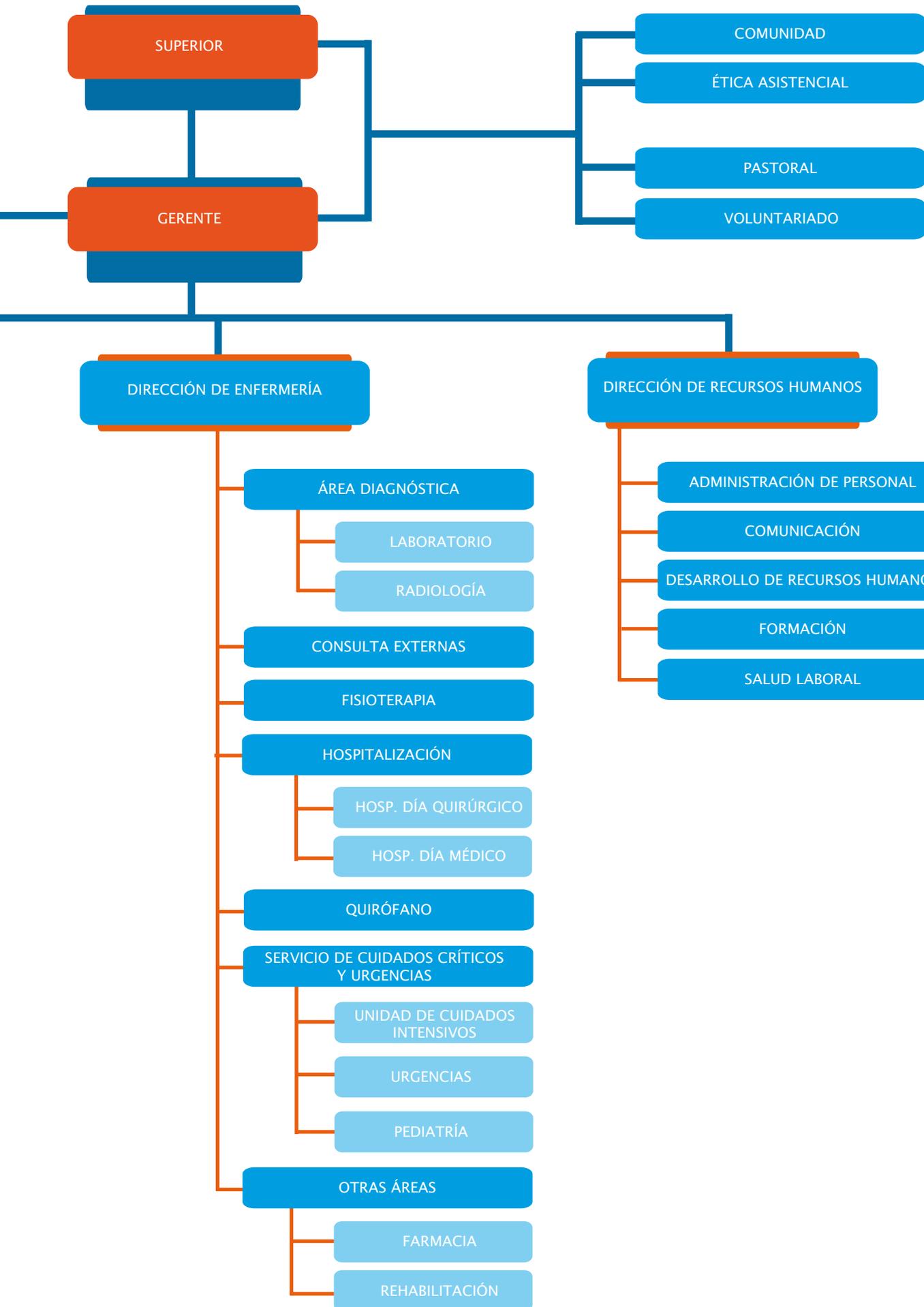
| | | |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| ÁREA MÉDICA | Medicina | Digestivo |
| | | Cardiología |
| | | Medicina Interna |
| | | Neumología |
| | Cuidados Críticos y Urgencias | Unidad de Cuidados Intensivos |
| | | Urgencias |
| | | Pediatría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





Organigrama





Comité de Dirección

Superior
Hermano Ángel López Martín

Gerente
D^a Rocío Alarcón Medina

Directora de Administración y Servicios Generales
D^a María José Cañas Fuentes

Director de Enfermería
D. Manuel Torres Martín

Director Médico
D. Blas García Vargas – Machuca

Director de Recursos Humanos
D. Santiago Herrero Villegas

Comunidad Religiosa

Superior
Hermano Ángel López Martín

Vicesuperior
Hermano José Cárdenas Zafra

Hermano Antonio Martín Lorenzo

Hermano Francisco Simón Simón

Hermano José Luis Berraquero Perdignes

Hermano Manuel Rodríguez Moreno

Desde octubre de 2007:

Vicesuperior
Hermano Isidoro de Santiago Sánchez

Se incorpora a la Comunidad:
Hermano Víctor Mejías de Hita



Comisiones

Los profesionales del HSJDA han participado activamente durante 2007 en las distintas comisiones y grupos de trabajo que tienen por objetivo plantear áreas de mejora intrahospitalarias y asegurar la continuidad asistencial con Atención Primaria.

Comisiones Intrahospitalarias

- Comisión de Farmacia y Terapéutica
- Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana
- Comisión de Coordinación de Enfermería
 - Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas
- Comisión de Seguridad Clínica
 - Grupo de trabajo sobre Uso Seguro del Medicamento
 - Grupo de trabajo sobre Hemovigilancia
- Comisión de Morbimortalidad y Calidad de la Muerte
- Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística
- Comité de Ética Asistencial
- Comisión de Hemovigilancia
- Comisión de Seguimiento del Serv. Limpieza
- Comisión de Seguridad y Salud
- Comisión de Compras

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 Mejora de Espera Acompañada en Urgencias
- Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales
- Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Comisiones Intrahospitalarias

Comisión de Farmacia y Terapéutica

Fecha de constitución: 4 de diciembre de 2002

Presidente:

D. Blas García Vargas – Machuca Médico Director Médico

Secretaria:

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



Vocales

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

Comité de Infecciones y Política Antimicrobiana

Fecha de constitución: 26 de mayo de 2003

Presidente:

D. Blas García Vargas – Machuca Médico Director Médico

Secretario:

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

Vocales

| | | |
|-----------------------------------|--------------|--|
| D. Alberto Amante Romero | D.U.E | Serv. Prevención, Calidad y Medio Ambiente |
| Dña. Ana Barrero Almodóvar | Médico | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. Ana María Mata Martín | Médico | Serv. Medicina |
| D. Boris García Benítez | Médico | Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica |
| D. Efrén Ramos Calero | D.U.E | Subdirector de Enfermería |
| D. José Antonio Robles de la Rosa | Médico | Serv. Cirugía General y Digestiva |
| Dña. Mónica Chávez Caballero | Médico | Serv. Laboratorio |
| Dña. Salomé Taboada Prieto | Médico | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. Susana Corral Baena | Farmacéutica | Serv. Farmacia |

Comisión de Coordinación de Enfermería

Fecha de constitución: 5 de abril de 2005

Presidente:

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

Secretario:

D. Efrén Ramos Calero D.U.E. Subdirector de Enfermería



Vocales

| | | |
|---|---------------------|--|
| D. Abel Ortega Cano | D.U.E. Coordinador | Unidad de Cuidados Intensivos |
| Dña. Beatriz Rueda Camino | D.U.E. Coordinadora | Serv. Radiología |
| Dña. Concepción Hurtado Pedrosa | D.U.E. Coordinadora | Área de Hospitalización |
| D. Francisco Alemany Lasheras | D.U.E. Coordinador | Área de Hospitalización |
| D. Francisco Javier Vargas Montes | D.U.E. Supervisor | Área de Hospitalización |
| Dña. Inmaculada Turanza Pérez | D.U.E. Coordinadora | Área de Hospitalización |
| D. Jesús Palma Mora | D.U.E. Coordinador | Serv. Laboratorio |
| Dña. M ^a Carmen Isorna Rodríguez | D.U.E. Supervisora | Área Quirúrgica |
| Dña. M ^a José Orellana Perea | D.U.E. Coordinadora | Hospital de Día |
| 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. Magdalena de Tovar | D.U.E. Supervisora | Serv. de Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. Marisa Quintero Solís | D.U.E. Coordinadora | Serv. de Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. Pilar Rodríguez Lara | D.U.E. Coordinadora | Serv. de Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. Sara Isorna Peláez | D.U.E. Coordinadora | Serv. de Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. Vanesa Trigueros Ayala | D.U.E. Coordinadora | Consultas Externas |

■ Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas

Fecha de constitución: 15 de junio de 2004

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales

| | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|
| Dña. Adriana Rivera Sequeiros | D.U.E | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. Ana M ^a Vázquez Gómez | D.U.E | Área de Hospitalización |
| Dña. Concepción Hurtado Pedrosa | D.U.E. Coordinadora | Área de Hospitalización |
| Dña. M ^a Teresa Contreras Martín | D.U.E | Área de Hospitalización |
| D. Santiago Alcaide Aparcero | D.U.E | Área de Hospitalización |



Comisión de Seguridad Clínica

Fecha de constitución: 26 de enero de 2006

Presidente:

D. Blas García Vargas – Machuca Médico Director Médico

Secretario:

D. Jaime Bachiller Burgos Médico Jefe de Serv. Urología

Vocales

| | | |
|---|--------------|---|
| D. Antonio Fernández Veloso | Responsable | Departamento de Informática |
| Dña. Cinta Montilla López | Médico | Jefa de Serv. Laboratorio |
| D. Efrén Ramos Calero | D.U.E. | Subdirector Área de Enfermería |
| D. Fernando Cruz Villalón | Médico | Jefe de Serv. Atención al Usuario |
| D. Francisco Alba Romero | Jefe | Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo |
| D. Francisco de Llanos Peña | Responsable | Unidad de Ética Asistencial |
| D. José Manuel Infantes Hernández | Médico | Serv. Medicina. Digestivo |
| Dña. M ^a José Garabito Sánchez | Farmacéutica | Jefa de Serv. Farmacia |
| Dña. Sonia Gallego Lara | Médico | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |

■ Grupo de trabajo sobre Hemovigilancia

Responsable:

Dña. Irene Jara López Médico Serv. Laboratorio. Hematología

Miembros

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



■ Grupo de trabajo sobre Uso Seguro del Medicamento

Responsable:

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

Miembros

| | | |
|---|--------------------|--|
| D. Abel Ortega Cano | D.U.E Coordinador | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. Almudena Arroyo Rodríguez | D.U.E | Área de Hospitalización |
| D. Antonio Amaya Cortijo | Médico | Serv. Cirugía General y Digestivo |
| D. Antonio Fernández Veloso | Responsable | Departamento de Informática |
| Dña. Consolación Rodríguez Matute | Médico | Serv. Medicina. Neumología |
| D. Francisco Javier Vargas | D.U.E Supervisor | Área de Hospitalización |
| D. Javier Fernández Rivera | Médico | Serv. Medicina. Medicina Interna |
| D. José M ^a Sarmiento Martínez | D.U.E. | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. M ^a Monte Antúnez Mellado | D.U.E. | Área Quirúrgica |
| D. Manuel Muñoz Manchado | Médico | Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica |
| Dña. Susana Corral Baena | Farmacéutica | Serv. Farmacia |
| Dña. Vanesa Trigueros Ayala | D.U.E Coordinadora | Consultas Externas |

Comisión de Morbimortalidad y Calidad de la Muerte

Fecha de constitución: 22 de diciembre de 2005

Presidente:

D. Blas García Vargas – Machuca Médico Director Médico

Secretario:

D. Manuel J. Sánchez López Médico Serv. Laboratorio. Anatomía Patológica

Vocales

| | | |
|-------------------------------------|--------------------|--|
| D. Fernando Cruz Villalón | Médico | Jefe de Serv. Atención al Usuario |
| D. Antonio Ramos Guerrero | Médico | Serv. Medicina. Medicina Interna |
| D. Cristóbal Colón Pallarés | Médico | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| D. Francisco de Llanos Peña | Responsable | Comisión de Bioética |
| D ^a Pilar Rodríguez Lara | D.U.E Coordinadora | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| D. Manuel Torres Martín | Director | Área de Enfermería |
| D. Sebastián Expósito García | Médico | Serv. Prevención, Calidad y Medio Ambiente |
| D. Antonio Moro Hidalgo | Médico | Serv. Documentación Clínica |
| D. José Manuel Romero Fernández | Médico | Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo |



Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística

Fecha de constitución: 22 de septiembre de 2003

Presidente:

D. Blas García Vargas – Machuca Médico Director Médico

Secretario:

D. Francisco José García Fernández D.U.E. Coordinador Serv. Medicina. Digestivo

Vocales

| | | |
|-------------------------------------|--------------------|--|
| D. Antonio Mesa Mateo | Médico | Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica |
| D. Antonio Moro Hidalgo | Médico | Documentación Clínica |
| D. Fernando Cruz Villalón | Médico | Jefe Serv. Atención al Usuario |
| D. Fernando Díaz Narváez | Médico | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| D. Rafael de la Rosa Morales | Médico | Serv. Medicina |
| D. Manuel J. Sánchez López | Médico | Serv. Laboratorio |
| Dña. María del Carmen Jover Pereira | Médico | Unidad de Pediatría |
| Dña. M ^a José Pérez Ruiz | D.U.E Coordinadora | Área de Hospitalización |
| Dña. María José Sánchez Martín | Médico | Serv. Anestesia y Reanimación |
| Dña. Pilar Castejón Ojeda | T. Superior | Departamento de Informática |

Comité de Ética Asistencial

Fecha de constitución: 2 de febrero de 2005

Responsable:

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 |
| D. Blas García Vargas - Machuca | Médico | Director Médico |
| Dña. Concepción Cossío Linares | Coordinadora | Serv. Atención al Usuario |
| Hermana Rosalía Fernández de Soto | D.U.E | Área de Hospitalización |
| Hermano Ángel López Martín | Superior | Dirección |
| D. Joaquín Ortega Botana | D.U.E. | Área Quirúrgica |
| D. José Luis García Garmendia | Médico | Jefe de Área Médica |
| D. José M ^a Sarmiento Martínez | D.U.E. | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. M ^a Isabel Angulo García | Trabajadora Social | Serv. Atención al Usuario |
| D. Manuel Torres Martín | Director | Área de Enfermería |
| D. Santiago Herrero Villegas | Director | Recursos Humanos |
| Dña. Vanesa Trigueros Ayala | D.U.E Coordinadora | Consultas Externas |



Comisión de Hemovigilancia

Fecha de constitución: 7 de octubre de 2003

Presidente:

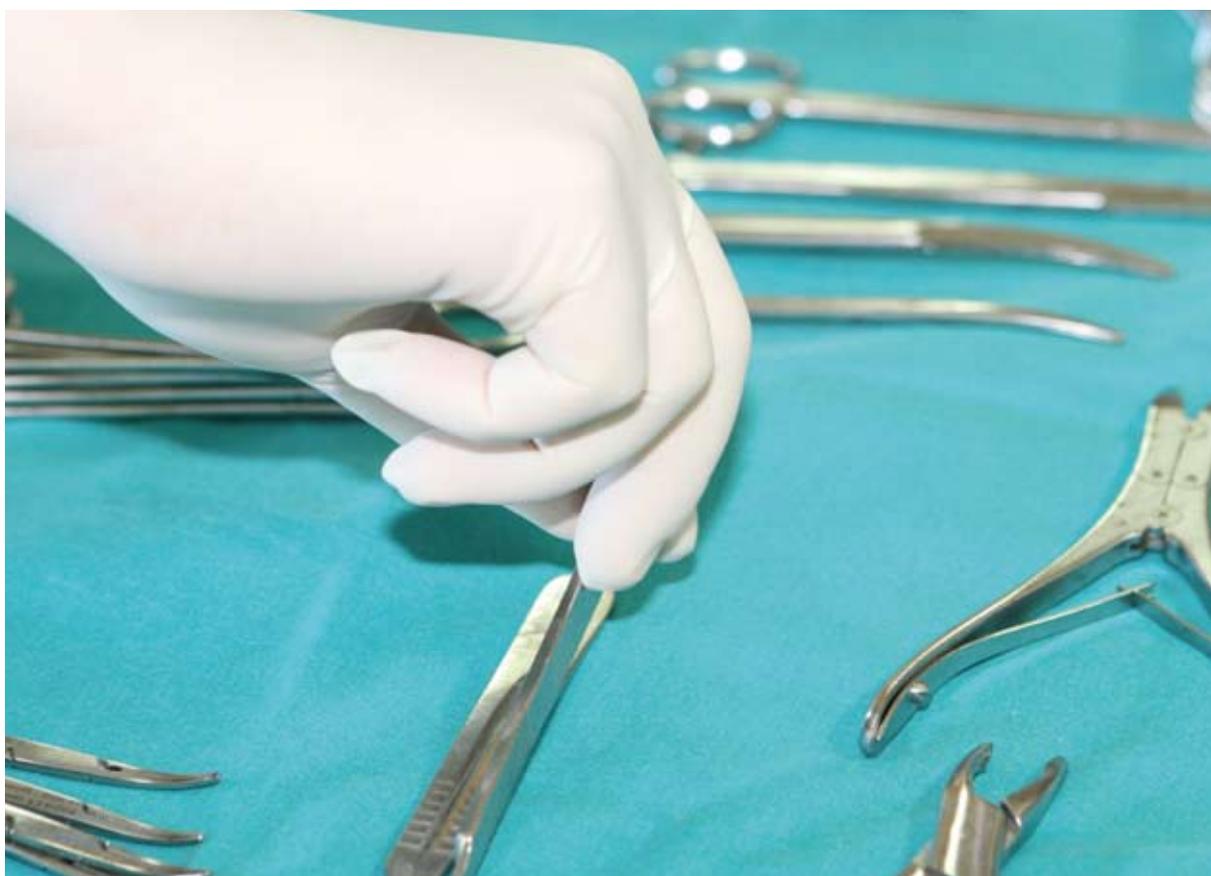
D. Blas García Vargas – Machuca Médico Director Médico

Secretaria:

Dña. Irene Jara López Médico Serv. Laboratorio. Hematología

Vocales

| | | |
|--|--------------|--|
| D. Antonio de Toro Salas | Médico | Jefe de Serv. Ginecología |
| D. Fernando R. Baquero Garcés | Médico | Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica |
| D. Francisco García González | D.U.E | Serv. Laboratorio |
| Dña. Carmen Pérez Paredes | Médico | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias. UCI |
| Dña. Gertrudis Pereira | Coordinadora | Centro Regional de Transfusiones Sanguíneas |
| D. Manuel Torres Martín | D.U.E. | Director de Enfermería |
| Dña. M ^a del Carmen Jover Pereira | Médico | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias. Pediatría |
| Dña. M ^a Carmen Martín Calle | Médico | Serv. Anestesia y Reanimación |



Comisión de Seguimiento del Servicio de Limpieza

Fecha de constitución: 23 de abril de 2004

Presidenta:

Dña. María José Cañas Fuentes Directora Administración y Servicios Generales

Secretario:

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

Vocales

| | | |
|------------------------------------|--------------|--|
| D. Alberto Amante Romero | D.U.E. | Serv. Prevención, Calidad y Medio Ambiente |
| Dña. Eva María Cavero Capdevila | Coordinadora | Administración |
| Dña. Carmen González Loja | Responsable | Serv. Limpieza. Eulen |
| D. Raúl Felipe de la Osa Carretero | Técnico | Serv. Limpieza. Eulen |
| D. Pablo Vilches Linares | Responsable | Serv. Limpieza. Eulen |

Comisión de Seguridad y Salud

Fecha de constitución: octubre de 2005

Presidente:

D. Santiago Alcaide Aparcero Delegado de Prevención Área de Hospitalización

Secretario:

D. Ignacio Rodríguez Luengo Coordinador Recursos Humanos

Vocales

| | | |
|-----------------------------------|------------------------|---|
| D. Alberto Amante Romero | D.U.E. | Serv. Prevención, Calidad y M. Ambiente |
| D. Fernando Martín Gómez | Médico | Serv. Prevención, Calidad y M. Ambiente |
| D. José Javier Ordóñez Naranjo | Delegado de Prevención | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| Dña. María Jesús Morcuende Merino | Delegada de Prevención | Hospital de Día |
| D. Ricardo Díaz Pino | Delegado de Prevención | Serv. Cuidados Críticos y Urgencias |
| D. Santiago Herrero Villegas | Director | Recursos Humanos |



Comisión de Compras

Fecha de constitución: 16 de enero de 2006

Presidenta:

Dña. María José Cañas Fuentes Directora Administración y SSGG

Secretario:

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

Vocales

| | | |
|-------------------------------|-------------|---|
| D. Antonio de Toro Salas | Médico | Jefe de Serv. Ginecología |
| D. Efrén Ramos Calero | D.U.E. | Subdirector de Enfermería |
| D. José Luis García Garmendia | Médico | Jefe de Serv. Área Médica |
| D. Manuel Beltrán Rodríguez | T. Superior | Administración y SSGG |
| D. Sebastián Expósito García | Médico | Serv. Prevención, Calidad y M. Ambiente |

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 Director Distrito Sanitario Aljarafe

Secretario:

D. Efrén Ramos Calero Subdirector de Enfermería HSJDA

Vocales

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|
| Dña. M ^a Ángeles Tarilonte Delgado | Directora Asistencial | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. Rosa Alcaide Amorós | Directora de Enfermería | Distrito Sanitario Aljarafe |
| D. Bienvenido Luque Camero | Responsable de Gestoría de Usuarios | Distrito Sanitario Aljarafe |
| D. José Luis García Garmendia | Jefe de Servicio Área Médica | HSJDA |
| D. Fernando Cruz Villalón | Jefe de Serv. Atención al Usuario | HSJDA |
| D. Manuel Torres Martín | Director de Enfermería | 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. Efrén Ramos Calero | Subdirector de Enfermería | HSJDA |
| D. Francisco Javier Vargas Montes | D.U.E. Supervisor | Hospitalización. HSJDA |
| Dña. Magdalena de Tovar Fernández | D.U.E. Supervisora | SCCU. HSJDA |
| Dña. Rosa Alcaide Amorós | D.U.E. Coordinadora | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. Rosa Buján | Enfermera de Enlace | Distrito Sanitario Aljarafe |

■ Subcomisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento

Fecha de constitución: 12 de julio de 2004

Presidente:

| | | |
|---------------------------------|-----------------|-------|
| D. Blas García Vargas - Machuca | Director Médico | HSJDA |
|---------------------------------|-----------------|-------|

Secretaria:

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

Vocales

| | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| D. Antonio Fernández Moyano | Jefe de Serv. Medicina | HSJDA |
| Dña. Carmen Beltrán Calvo | T.de Salud del Medicamento | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. Carmen Serrano Martino | Médico.Serv. Laboratorio | HSJDA |
| D. Fernando Cruz Villalón | Jefe de Serv. Atención al Usuario | HSJDA |
| D. José María Páez Pinto Valero | Director Asistencial | Distrito de Aljarafe |
| D. Juan Delgado de la Cuesta | Médico. 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 |



■ Subcomisión de Laboratorio

Fecha de constitución: 5 de julio de 2007

Responsables:

| | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| D. Blas García Vargas-Machuca | Director Médico | HSJDA |
| D. Jose María Páez Pinto | Director | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. M ^a Ángeles Tarilone Delgado | Directora Asistencial | Distrito Sanitario Aljarafe |
| D. Fernando Cruz Villalón | Jefe de Serv. Atención al Usuario | HSJDA |

Vocales

| | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Dña. Rosa Alcaide Amorós | D.U.E. Coordinadora | Distrito Sanitario Aljarafe |
| D. Ernesto Salas | Médico. Serv. Laboratorio | HSJDA |
| Dña. Cinta Montilla | Jefa de Serv. Laboratorio | HSJDA |
| D. Carlos Escudero | 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 Dir. de Cuidados | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. Lucía Padilla López | Adjunta. Castilleja de la Cuesta | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. Eva Almán | Adjunta. Mairena y Palomares | Distrito Sanitario Aljarafe |

■ Subcomisión Interniveles de Seguridad del Paciente

Fecha de constitución: noviembre de 2007

Responsables:

| | | |
|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| D. Blas García Vargas-Machuca | Director Médico | HSJDA |
| D. Jose María Páez Pinto | Director | Distrito Sanitario Aljarafe |

Secretario:

| | | |
|---------------------------|---------------------------------|-------|
| D. Jaime Bachiller Burgos | Resp. de Seguridad del Paciente | HSJDA |
|---------------------------|---------------------------------|-------|

Vocales

| | | |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Dña. Rosa Alcaide Amorós | Coordinadora de Enfermería | Distrito Sanitario Aljarafe |
| D. Jesús Rodríguez Quecedo | Dir. Unidad Gestión Clínica | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. Carmen Beltrán | Resp. Farmacia | Distrito Sanitario Aljarafe |
| D. Bienvenido Luque Camero | Resp. Gestoría del Usuario | Distrito Sanitario Aljarafe |
| D. Fernando Cruz Villalón | Jefe Serv. Atención al Usuario | HSJDA |
| D. Efrén Ramos Calero | Subdirector Enfermería | HSJDA |
| Dña. Cinta Montilla | Jefa Serv. Laboratorio | HSJDA |
| Dña. Susama Corral | 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

| | | |
|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Dña. Rosa Alcaide Amorós | Coordinadora de Enfermería | Distrito Sanitario Aljarafe |
| D. Manuel Anaya Gómez | 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 Mejora de Espera Acompañada en Urgencias

Fecha de constitución: 15 de octubre de 2007

Responsables

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



Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales

Responsables:

| | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Dña. M ^a Ángeles Tarilonte Delgado | Dirección Asistencial | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. Rosa Alcaide Amorós | Coordinadora de Enfermería | Distrito Sanitario Aljarafe |

Otros miembros:

| | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| D. Antonio Luna Sánchez | Resp. Calidad y Sistemas de Inf. | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. Maite Azpeitia Ortiz de Arri | Resp. Calidad y Sistemas de Inf. | Distrito Sanitario Aljarafe |
| Dña. Tránsito Cebrián Valero | Responsable de Formación | Distrito Sanitario Aljarafe |

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

Responsables:

| | | |
|---------------------------|-------------|--------------------|
| Dr. César Palmero Palmero | Coordinador | Serv. Medicina |
| D. Efrén Ramos Calero | Subdirector | Área de Enfermería |

Otros miembros:

| | | |
|------------------------------|---------------|---|
| D. Sebastián Expósito García | Médico | Serv. Prevención, Calidad y M. Ambiente |
| Dña. Victoria Ruiz Romero | Resp. Calidad | Serv. Prevención, Calidad y M. Ambiente |



DATOS DE RECURSOS HUMANOS

| PLANTILLA EQUIVALENTE MEDIA AÑO 2007 | |
|--------------------------------------|------------|
| Auxiliar de Enfermería | 214 |
| D.U.E. | 194 |
| Médico | 150 |
| Técnico Especialista | 66 |
| Auxiliar Administrativo | 54 |
| Coordinador Enfermería | 13 |
| Jefe de Servicio | 12 |
| Titulado Superior | 10 |
| Coordinador Médico | 9 |
| Fisioterapeuta | 9 |
| Dirección | 6 |
| Auxiliar de Servicios Generales | 5 |
| Titulado Grado Medio | 5 |
| Supervisor de Enfermería | 3 |
| Trabajador Social | 3 |
| Farmacéutico/a | 1 |
| Oficial de Servicios Generales | 1 |
| TOTAL | 755 |

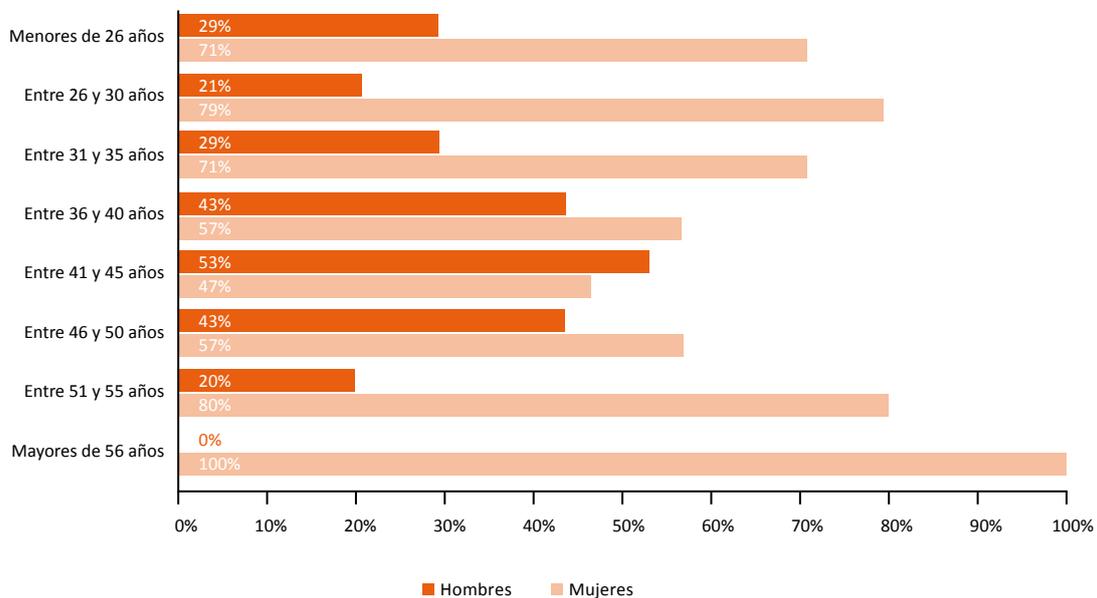
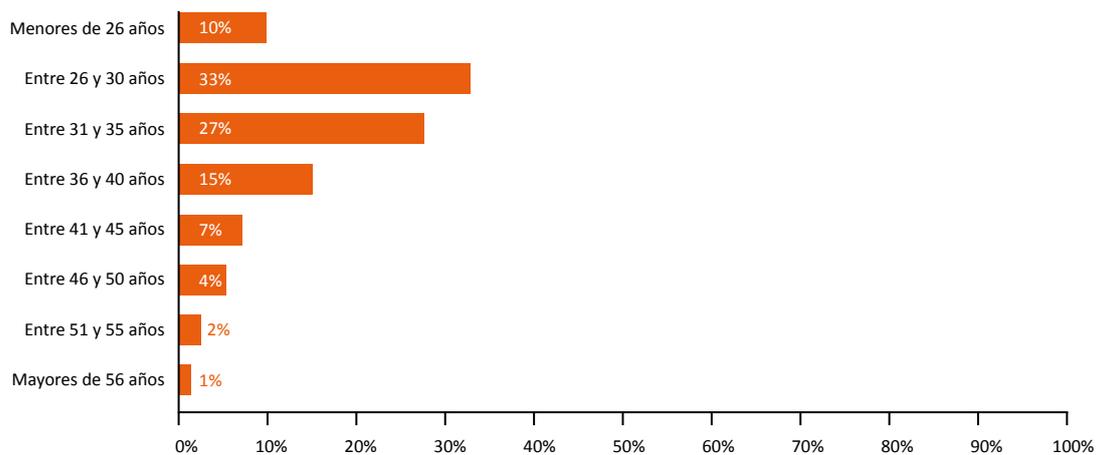


Distribución de los RRHH por sexo

| | Total | Hombres (30%) | Mujeres (70%) |
|--------------------|-------|---------------|---------------|
| Menores de 26 años | 74 | 22 | 52 |
| Entre 26 y 30 años | 248 | 53 | 195 |
| Entre 31 y 35 años | 207 | 60 | 147 |
| Entre 36 y 40 años | 115 | 49 | 66 |
| Entre 41 y 45 años | 56 | 29 | 27 |
| Entre 46 y 50 años | 33 | 14 | 19 |
| Entre 51 y 55 años | 14 | 3 | 11 |
| Mayores de 56 años | 8 | 0 | 8 |
| | 755 | 230 | 525 |



Distribución por edad y sexo





DATOS ECONÓMICOS

Informe de Auditoría de Estados Financieros

José Pérez Benítez
ERNST & YOUNG, S.L.

(Inscrita en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas con el Nº S 0530)

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

Hemos auditado los estados financieros del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (el Centro), perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios Provincia Bética, que comprenden el balance de situación a 31 de diciembre de 2007, la cuenta de pérdidas y ganancias y las notas correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, cuya formulación es responsabilidad de los administradores del Centro. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre los citados estados financieros en su conjunto, basada en el trabajo realizado, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, que requieren el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de los estados financieros y la evaluación de su presentación, de los principios contables aplicados y de las estimaciones realizadas.

De acuerdo con la legislación mercantil, los administradores del Centro presentan, a efectos comparativos, con cada una de las partidas del balance de situación, de la cuenta de pérdidas y ganancias y del cuadro de financiación, además de las cifras del ejercicio 2007, las correspondientes al ejercicio anterior. Nuestra opinión se refiere exclusivamente a los estados financieros del ejercicio 2007. Con fecha 2 de marzo de 2007 emitimos nuestro informe de auditoría acerca de los estados financieros del ejercicio 2006 en el que expresamos una opinión favorable.

Tal y como se indica en la nota 10 de los estados financieros adjuntos, el Centro presenta pérdidas recurrentes que han supuesto que sus fondos propios a 31 de diciembre de 2007 sean inferiores a la mitad del fondo social, así como un capital circulante negativo de 2.768.405 euros. Dicha situación patrimonial deficitaria se ha generado a pesar de tener en cuenta la financiación recibida para el ejercicio 2007 del Servicio Andaluz de Salud en los términos que se menciona en la nota 17 de los estados financieros adjuntos.



Los administradores se encuentran gestionando en la actualidad la posible obtención de financiación adicional por parte del Servicio Andaluz de Salud que contribuya al reestablecimiento patrimonial del Centro. Sin embargo, dado que aún no se ha acreditado la obtención de la referida financiación, origina que todas las circunstancias sean indicativas de una incertidumbre sobre la capacidad del Centro para continuar su actividad de forma que pueda realizar sus activos y liquidar sus pasivos por los importes y según la clasificación con que figuran en los estados financieros adjuntos, que han sido preparados asumiendo que tal actividad continuará.

En nuestra opinión, excepto por los efectos de cualquier ajuste que pudiera ser necesario si se conociera el desenlace final de la incertidumbre descrita en la salvedad anterior, los estados financieros del ejercicio 2007 adjuntos expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe a 31 de diciembre de 2007 y de los resultados de sus operaciones y de los recursos obtenidos y aplicados durante el ejercicio anual terminado en dicha fecha y contienen la información necesaria y suficiente para su interpretación y comprensión adecuada, de conformidad con los principios y normas contables generalmente aceptados que guardan uniformidad con los aplicados en el ejercicio anterior.

Sevilla, 4 de marzo de 2008





Balance de situación a 31 de diciembre de 2006 y 2007

| ACTIVO | 2006 | 2007 |
|--|-------------------|-------------------|
| Inmovilizado | | |
| Gastos de establecimiento (nota 5) | 376.786 | - |
| Inmovilizaciones inmateriales (nota 6) | 323.988 | 532.335 |
| Inmovilizaciones materiales (nota 7) | 5.335.331 | 4.729.290 |
| Total inmovilizado | 6.036.105 | 5.261.625 |
| Activo circulante | | |
| Existencias (nota 8) | 870.495 | 970.689 |
| Deudores (nota 9) | 8.157.696 | 8.628.047 |
| Fondo Provincial, cuenta corriente (nota 11) | 334.243 | - |
| Tesorería | 9.624 | 9.107 |
| Ajustes por periodificación | 63.358 | 35.685 |
| Total activo circulante | 9.435.416 | 9.643.528 |
| Total activo | 15.471.521 | 14.905.153 |





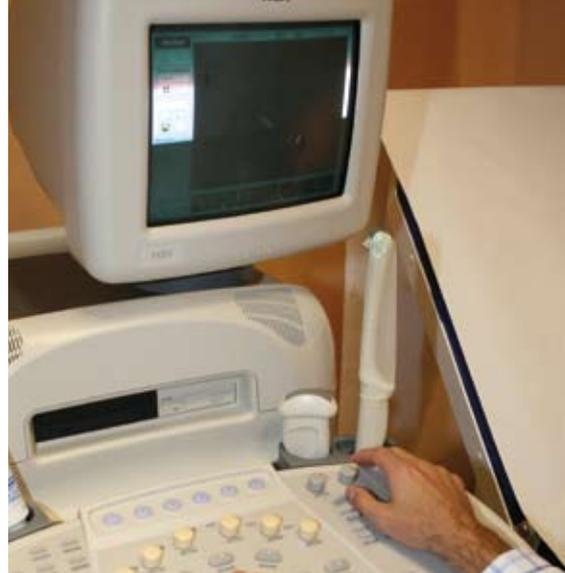
| PASIVO | 2006 | 2007 |
|--|-------------------|-------------------|
| Fondos propios (nota 10) | | |
| Fondo Social | 11.000.000 | 11.000.000 |
| Resultados de ejercicios anteriores | (4.561.848) | (4.765.305) |
| Pérdidas del ejercicio | (203.457) | (3.757.226) |
| Total fondos propios | 6.234.695 | 2.477.469 |
| Acreeedores a largo plazo | | |
| Fianzas y depósitos recibidos a l/p | 15.751 | 15.751 |
| Acreeedores a corto plazo | | |
| Fondo Provincial, cuenta corriente (nota 11) | - | 599.157 |
| Acreeedores comerciales | 7.039.654 | 7.874.727 |
| Otras deudas no comerciales (nota 12) | 2.061.421 | 3.938.049 |
| Provisión para operaciones de tráfico | 120.000 | - |
| Total acreeedores a corto plazo | 9.221.075 | 12.411.933 |
| Total pasivo | 15.471.521 | 14.905.153 |



Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2006 y 2007

| GASTOS | 2006 | 2007 |
|---|-------------------|-------------------|
| Gastos de explotación | | |
| Aprovisionamientos (nota 8) | 15.512.142 | 16.543.969 |
| Gastos de personal (nota 15) | 25.557.413 | 29.931.736 |
| Dotaciones para amortizaciones | 1.919.941 | 1.804.127 |
| Variación de la provisión de tráfico (nota 9) | 207.278 | 127.732 |
| Otros gastos de explotación | 5.712.229 | 6.201.547 |
| Total gastos de explotación | 48.909.003 | 54.609.111 |
| Beneficio de explotación | - | - |
| Gastos financieros por deudas con el Fondo Provincial (nota 11) | 10.503 | 52.609 |
| Total gastos financieros | 10.503 | 52.609 |
| Resultados financieros positivos | 314.376 | 261.501 |
| Resultados positivos de las actividades ordinarias | - | - |
| Pérdidas y gastos extraordinarios | | |
| Gastos extraordinarios | 138 | 356 |
| Gastos y pérdidas de otros ejercicios | 4.337 | 115.515 |
| Total gastos extraordinarios | 4.475 | 115.871 |
| Resultados extraordinarios positivos | 676 | 103.132 |
| Beneficios del ejercicio | - | - |





| INGRESOS | 2006 | 2007 |
|---|-------------------|-------------------|
| Ingresos de explotación | | |
| Ingreso por prestación de servicios asistenciales (Nota 14) | 48.026.035 | 50.102.822 |
| Otros ingresos de explotación | 364.459 | 384.430 |
| Total ingresos de explotación | 48.390.494 | 50.487.252 |
| Pérdidas de explotación | 518.509 | 4.121.859 |
| Ingresos financieros | | |
| Ingresos del Fondo Provincial (nota 11) | 82.962 | 47.977 |
| Otros intereses e ingresos asimilados | 241.917 | 266.133 |
| Total ingresos financieros | 324.879 | 314.110 |
| Resultados financieros negativos | - | - |
| Resultados negativos de las actividades ordinarias | 204.133 | 3.860.358 |
| Beneficios e ingresos extraordinarios | | |
| Ingresos extraordinarios | 789 | 15.137 |
| Ing. y beneficios de ejercicios anteriores (nota 14) | 4.362 | 203.866 |
| Total ingresos extraordinarios | 5.151 | 219.003 |
| Resultados extraordinarios negativos | - | - |
| Pérdidas del ejercicio | 203.457 | 3.757.226 |



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

Nota a los estados financieros del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2007.

Memoria Económica 2007

1. Naturaleza y Actividades Principales

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

Con fecha 1 de diciembre de 2003 se firmó un Convenio entre el Servicio Andaluz de Salud y la Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia Bética para la constitución del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe. En este Convenio se acuerda que el Servicio Andaluz de Salud contribuirá al Consorcio con la financiación necesaria para la prestación de la asistencia sanitaria a la población del Aljarafe, en la forma y cuantía que se defina en el contrato programa que se establezca en el Consorcio (véase nota 17). La Orden Hospitalaria contribuye al Consorcio con la totalidad de la capacidad asistencial del Hospital y con el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe que es utilizado como organismo instrumental de gestión por el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, de acuerdo con lo previsto en la Ley 2/1998 de 15 de junio de Salud de Andalucía (véase nota 17). En consecuencia, a partir de diciembre de 2003 comienza el Centro a funcionar como Hospital comarcal para los pueblos del Aljarafe con una población de referencia inicial de 218.000 habitantes. Actualmente, la población de referencia de 2007 asciende a 250.980 habitantes.

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

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

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

El Centro cuenta a 31 de diciembre de 2007 con una dotación de 198 camas en hospitalización, teniendo una plantilla media de 755 empleados durante el año 2007.

El Centro ocupa una superficie de 65.147 metros cuadrados sobre una parcela de 40.000 metros cuadrados situada en el término municipal de Bormujos a los pies de la autovía A49. La parcela fue donada al Hospital San Juan de Dios de Sevilla en 1999 por el Ayuntamiento de Bormujos y por Unitaria Inmobiliaria S.A. El Hospital San Juan de Dios de Sevilla comienza la construcción del Centro en 1999 y termina a final del año 2003. Con fecha 1 de junio de 2002 se firmó un contrato de arrendamiento con el Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Este contrato establece que el Hospital San Juan de Dios de Sevilla cede, a título de arrendamiento, al Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, el edificio en construcción del que es propietario junto con las instalaciones y equipamiento que consta, para que sea destinado a uso hospitalario (véase nota 7).



2. Bases de Presentación

Imagen fiel

Los Administradores del Centro han formulado los estados financieros adjuntos con objeto de mostrar la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados y de los cambios en la situación financiera del ejercicio 2007, así como la propuesta de aplicación de resultados de este ejercicio.

Los estados financieros han sido preparados a partir de los registros auxiliares de contabilidad.

Agrupación de partidas

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

3. Distribución del Resultado del Ejercicio

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

4. Principios Contables y Normas de Valoración Aplicados

Las principales normas de valoración y clasificación utilizadas por el Centro en la elaboración de sus estados financieros para el ejercicio 2007, de acuerdo con lo establecido en el Plan General de Contabilidad y sus normas de adaptación a las Empresas de Asistencia Sanitaria, han sido las siguientes:

a) Gastos de establecimiento

Los gastos de establecimiento incluían los gastos incurridos en relación con la constitución del Centro. A 31 de diciembre de 2007 quedan totalmente amortizados.

b) Inmovilizado Inmaterial

Las aplicaciones informáticas adquiridas por el Centro se registran al coste de adquisición. El Centro sigue la práctica de amortizar estos elementos siguiendo el método lineal, distribuyendo el coste de los activos entre los años de vida útil, estimados en 4 años.

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

c) Inmovilizado material

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

La amortización de los elementos del inmovilizado material se realiza sobre los valores de coste siguiendo el método lineal, durante los siguientes años de vida útil estimados:



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

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

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

d) Existencias

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

e) Deudores

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

f) Acreedores

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

g) Clasificación de créditos y deudas a corto plazo

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

h) Subvenciones

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

Las subvenciones de explotación se registran cuando se cumplen las condiciones para su concesión en el epígrafe "Subvenciones de Explotación" de la cuenta de pérdidas y ganancias adjunta. No obstante, si el cumplimiento de las condiciones implica que el ingreso se registre en



períodos posteriores a aquellos en los que se devengó el gasto objeto de la subvención, éste se contabiliza como ingreso de ejercicios anteriores.

i) Indemnizaciones por despido

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

j) Provisiones para riesgos y gastos

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

k) Impuesto sobre Sociedades

De acuerdo con la normativa vigente que se detalla en la nota 13 corresponde a la Provincia Bética de la Orden la presentación de una única declaración del Impuesto sobre Sociedades que integre las correspondientes a todos los Centros adscritos a la misma. La Provincia Bética de la Orden goza de exención en el Impuesto sobre Sociedades.

l) Ingresos y gastos

Los ingresos y gastos se imputan siguiendo el criterio del devengo, es decir, en función de la corriente real de bienes y servicios que representan y con independencia del momento en que se produce la corriente monetaria o financiera derivada de ellos.

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

m) Actuaciones empresariales con incidencia en el medio ambiente

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

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

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

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

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



5. Gastos de establecimiento

El movimiento habido durante el ejercicio 2007 es el siguiente:

| Euros | | | |
|---------------------------|--------------------|-----------|--------------------|
| | Saldos al 31.12.06 | Altas | Saldos al 31.12.07 |
| Coste | 1.614.798 | - | 1.614.798 |
| Amortización | (1.238.012) | (376.786) | (1.614.798) |
| Gastos de establecimiento | 376.786 | (376.786) | - |

6. Inmovilizado Inmaterial

Su detalle y movimiento durante el ejercicio 2007 es el siguiente:

| Euros | | | |
|------------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
| | Saldos al 31.12.06 | Adiciones / Dotaciones | Saldos al 31.12.07 |
| Aplicaciones informáticas | 1.215.270 | 38.728 | 1.253.998 |
| Aplicaciones informáticas en curso | - | 319.000 | 319.000 |
| Amortización Acumulada | (891.282) | (149.381) | (1.040.663) |
| Valor Neto Inmovilizado Inmaterial | 323.988 | 208.347 | 532.335 |



7. Inmovilizado Material

El detalle y movimiento habido durante el ejercicio 2007 es el siguiente:

| Euros | | | | |
|---|--------------------|------------------------|----------|--------------------|
| | Saldos al 31.12.06 | Adiciones / Dotaciones | Retiros | Saldos al 31.12.07 |
| Coste: | | | | |
| Terrenos y construcciones | 83.063 | 15.833 | - | 98.896 |
| Instalaciones técnicas | 851.275 | 8.609 | - | 859.884 |
| Maquinaria, aparatos, instrumental y utillaje | 5.981.014 | 497.793 | - | 6.478.807 |
| Otras instalaciones | 144.032 | 108.791 | - | 252.823 |
| Mobiliario | 1.810.409 | 9.010 | - | 1.819.419 |
| Equipos de proceso de información | 434.361 | 31.883 | - | 466.244 |
| Elementos de transporte | 29.101 | - | - | 29.101 |
| Otro inmovilizado | 352.282 | - | - | 352.282 |
| Total coste | 9.685.537 | 671.919 | - | 10.357.456 |
| Amortización acumulada: | | | | |
| Construcciones | (13.205) | (5.512) | - | (18.717) |
| Instalaciones técnicas | (345.236) | (142.357) | - | (487.593) |
| Maquinaria, aparatos, instrumental y utillaje | (2.478.557) | (783.950) | - | (3.262.507) |
| Otras instalaciones | (40.340) | (28.295) | - | (68.635) |
| Mobiliario | (788.193) | (223.650) | - | (1.011.843) |
| Equipos de proceso de información | (364.759) | (53.953) | - | (418.712) |
| Elementos de transporte | (20.408) | (4.850) | - | (25.258) |
| Otro inmovilizado | (299.508) | (35.393) | - | (334.901) |
| | (4.350.206) | (1.277.960) | - | (5.628.166) |
| Valor Neto Inmovilizado material | 5.335.331 | (606.041) | - | 4.729.290 |



Tal y como se explica en la Nota 1, el edificio es propiedad del Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Con fecha 1 de junio de 2002 se firmó un contrato entre ambas Instituciones en el que se establece que el Hospital San Juan de Dios de Sevilla cede, a título de arrendamiento, al Hospital San Juan de Dios del Aljarafe el edificio del que es propietario, junto con las instalaciones y equipamiento del que en ese momento consta para que sea destinado al uso de Centro Hospitalario. La renta que se pactó fue de 1.809.600 euros, tomando como base la depreciación anual del edificio (véase nota 11). La vigencia del contrato se fija en 25 años, prorrogable por igual período si ninguna de las dos partes lo denuncia.

8. Existencias

El detalle de las existencias al 31 de diciembre de 2007 es el siguiente:

| | Euros |
|-------------------------------|----------------|
| Productos farmacéuticos | 322.706 |
| Material Sanitario de Consumo | 637.644 |
| Instrumental y utillaje | 17.424 |
| Ropería | 50.896 |
| Otros aprovisionamientos | 66.749 |
| Provisiones | (124.730) |
| | 970.689 |

El movimiento de la provisión durante el año 2007 es el siguiente:

| | Euros |
|--|----------|
| Saldo al 31 de diciembre de 2006 | 74.293 |
| Dotación a la provisión de existencias | 124.730 |
| Excesos provisión de existencias | (74.293) |
| Saldo al 31 de diciembre de 2007 | 124.730 |



Los gastos por aprovisionamientos son los siguientes:

| | Euros |
|---|-------------------|
| Consumo de productos farmacéuticos | 2.011.263 |
| Consumo de material sanitario de consumo | 9.094.251 |
| Consumo de instrumental y pequeño utillaje | 159.208 |
| Consumo de ropería | 79.203 |
| Consumo de otros aprovisionamientos | 385.845 |
| Servicios asistenciales prestados por profesionales | 1.516.463 |
| Trabajos realizados por otras empresas | 3.297.736 |
| | 16.543.969 |

El número de profesionales que han prestado servicios asistenciales durante el ejercicio 2007 ha ascendido a 19 personas.

Trabajos realizados por otras empresas recoge los servicios prestados por aproximadamente un número medio anual de 63 personas, principalmente en relación a los servicios de limpieza, restauración, mantenimiento y vigilancia.

9. Deudores

El detalle de deudores, es como sigue:

| | Euros |
|--|------------------|
| Consorcio Sanitario Público del Aljarafe | 8.571.337 |
| Convenio Unespa | 333.438 |
| Deudores por Autoconcierto | 188.381 |
| Deudores varios | 18.167 |
| Empresas del grupo (nota 11) | 972 |
| Provisiones | (484.249) |
| | 8.628.047 |



El movimiento de la provisión durante el año 2007 es el siguiente:

| | Euros |
|--------------------------------------|----------|
| Saldo al 31 de diciembre de 2006 | 406.954 |
| Dotación a la provisión insolvencias | 126.640 |
| Excesos provisión de insolvencias | (49.345) |
| Saldo al 31 de diciembre de 2007 | 484.249 |

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

| | Euros |
|--------------------------------------|----------|
| Dotación provisión existencias | 124.730 |
| Excesos provisión existencias | (74.293) |
| Dotación a la provisión insolvencias | 126.640 |
| Excesos provisión de insolvencias | (49.345) |
| Saldo al 31 de diciembre de 2007 | 127.732 |

10. Fondos Propios

El detalle del movimiento de fondos propios durante el ejercicio 2007 es el siguiente:

| | Euros | | | |
|----------------------------|--------------|------------------------------------|--------------------------|-------------|
| | Fondo Social | Resultado de ejercicios anteriores | Beneficios del ejercicio | Total |
| Saldos al 31.12.06 | 11.000.000 | (4.561.848) | (203.457) | 6.234.695 |
| Distribución pérdida 2006 | - | (203.457) | 203.457 | - |
| Pérdida del ejercicio 2007 | - | - | (3.757.226) | (3.757.226) |
| Saldos al 31.12.07 | 11.000.000 | (4.765.305) | (3.757.226) | 2.477.469 |



a) Fondo Social

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

b) Resultados de ejercicios anteriores

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

11. Saldos y Transacciones con Centros de la Orden

El detalle de saldos con Centros de la Orden a 31 de diciembre de 2007 es el siguiente:

| | Euros | |
|--------------------------|-------------------|------------------|
| | Deudores (Nota 9) | Fondo Provincial |
| Curia Provincial Bética: | 972 | (599.157) |

Fondo Provincial cuenta corriente recoge el saldo correspondiente a la financiación aportada al Fondo Provincial de la Orden. Este Fondo está constituido por los excedentes de tesorería de los Centros de la Provincia a los que no se les ha dado una aplicación específica, con los que se atienden las necesidades financieras de los Centros que lo precisan. Las operaciones del Fondo se registran de forma separada en la Curia Provincial, devengando los saldos deudores y acreedores mantenidos por el Centro un interés anual del 3% y 10%, respectivamente. A 31 de diciembre de 2007 el saldo es acreedor en 599.157 euros.

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

| | Euros |
|---|------------------|
| Ingresos: | |
| Otros ingresos de explotación: | |
| Manutención y alojamiento de hermanos (nota 15) | 21.642 |
| Ingresos Convenio Podología | 972 |
| Ingresos financieros del Fondo Provincial | 47.977 |
| | 70.591 |
| Gastos: | |
| Asignaciones de religiosos (nota 15) | 394.050 |
| Gastos de personal cedido | 430.910 |
| Gastos financieros por deudas con el Fondo Provincial | 52.609 |
| Otros gastos de explotación: | |
| Gastos por arrendamiento | 1.809.000 |
| Servicios administrativos Curia Provincial | 198.600 |
| Otros gastos | 13.228 |
| | 2.898.997 |



12. Otras deudas no comerciales

Su detalle es el siguiente:

| | Euros |
|-----------------------------------|------------------|
| Administraciones Públicas | 1.515.286 |
| Remuneraciones pendientes de pago | 2.325.615 |
| Comunidad | 2.620 |
| Proveedores de inmovilizado | 94.528 |
| | 3.938.049 |

La composición del saldo de Administraciones Públicas es como sigue:

| | Euros |
|----------------------------------|------------------|
| Hacienda Pública, acreedora por: | 767.375 |
| Retenciones practicadas | 758.832 |
| IVA | 8.543 |
| Seguridad Social | 747.911 |
| | 1.515.286 |

13. Situación Fiscal

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

Respecto al Impuesto de Sociedades, a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, como Entidad de las contempladas en el Artículo IV del Acuerdo Santa Sede-Estado Español de 3 de enero de 1979, le es de directa aplicación el régimen fiscal especial previsto en los artículos 5 al 15 de la vigente Ley 49/2003, de 23 de diciembre, sobre régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos e incentivos fiscales al mecenazgo, en el que expresamente se prevé la exención en el Impuesto Sobre Sociedades tanto por los rendimientos obtenidos de sus actividades como los provenientes de su patrimonio mobiliario e inmobiliario.

El balance de situación adjunto no recoge el posible efecto fiscal de los resultados dado que, según se ha indicado anteriormente, se presenta una única declaración por el Impuesto sobre Sociedades en el ámbito de la Provincia.

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



14. Ingresos por Prestación de Servicios Asistenciales e ingresos de ejercicios anteriores

La distribución del importe neto de la cifra de ingresos por prestación de servicios asistenciales durante el ejercicio 2007 correspondiente a la actividad ordinaria del Centro es como sigue:

| | Euros |
|--|-------------------|
| Por clientes: | |
| Consortio Sanitario Público del Aljarafe | 49.057.493 |
| Entidades aseguradoras | 1.044.146 |
| Otros | 1.183 |
| | 50.102.822 |



Los ingresos de ejercicios anteriores corresponden fundamentalmente a la regularización de provisiones que, siguiendo el principio de prudencia, se dotaron en el ejercicio 2006 y en el ejercicio 2007 son canceladas con abono al epígrafe Ingresos de ejercicios anteriores de la cuenta de pérdidas y ganancias adjunta.

15. Gastos de Personal

Su detalle es el siguiente:

| | Euros |
|-------------------------------------|-------------------|
| Sueldos y salarios | 23.767.408 |
| Asignaciones a religiosos (nota 11) | 394.050 |
| Indemnizaciones | 15.956 |
| Seguridad Social | 5.621.040 |
| Otros gastos sociales | 133.282 |
| | 29.931.736 |



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

El detalle de la plantilla media distribuida por categorías profesionales durante el ejercicio 2007 es el siguiente:

| | Plantilla media |
|----------------------|-----------------|
| Directivos | 4 |
| Titulados Superiores | 180 |
| Titulados Medios | 231 |
| Oficiales | 1 |
| Auxiliares | 339 |
| | 755 |



Por otro lado, durante el ejercicio 2007 un total de 11 Hermanos de la Orden han desarrollado su actividad en el Centro, desempeñando tareas de dirección y asistenciales.

16. Datos de Actividad

Los principales datos de la actividad asistencial desarrollada por el Centro durante el ejercicio 2007 han sido los siguientes:

Urgencias:

| | |
|---|--------|
| Urgencias atendidas | 95.645 |
| Urgencias diarias | 262 |
| Presión de la urgencia | 70,10% |
| Nº de pacientes ingresados en Observación | 4.654 |

Hospitalización:

| | |
|-----------------------|--------|
| Nº de Ingresos | 7.658 |
| Nº de Estancias | 50.324 |
| Estancia media (días) | 6,6 |
| Altas | 7.648 |

Actividad quirúrgica:

| | |
|----------------------------|-------|
| Intervenciones con ingreso | 2.886 |
| Programadas | 1.677 |
| Urgentes | 1.209 |
| Cirugía Mayor Ambulatoria | 4.561 |
| Cirugía Menor Ambulatoria | 3.056 |

Actividad en consultas:

| | |
|-----------------|--------|
| Primeras | 89.897 |
| Total Sucesivas | 63.130 |

| | |
|------------------------|---------|
| Estudios radiológicos: | 121.311 |
|------------------------|---------|

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Determinaciones de laboratorio | 3.080.216 |
|--------------------------------|-----------|



17. Consorcio Sanitario Público Sanitario

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

Cada una de las partes contribuye al sostenimiento del Consorcio conforme a los siguientes criterios: El Servicio Andaluz de Salud contribuye con la financiación necesaria y suficiente para la prestación de la atención sanitaria, en la forma y cuantía que se defina en el contrato programa que se establezca con el Consorcio.

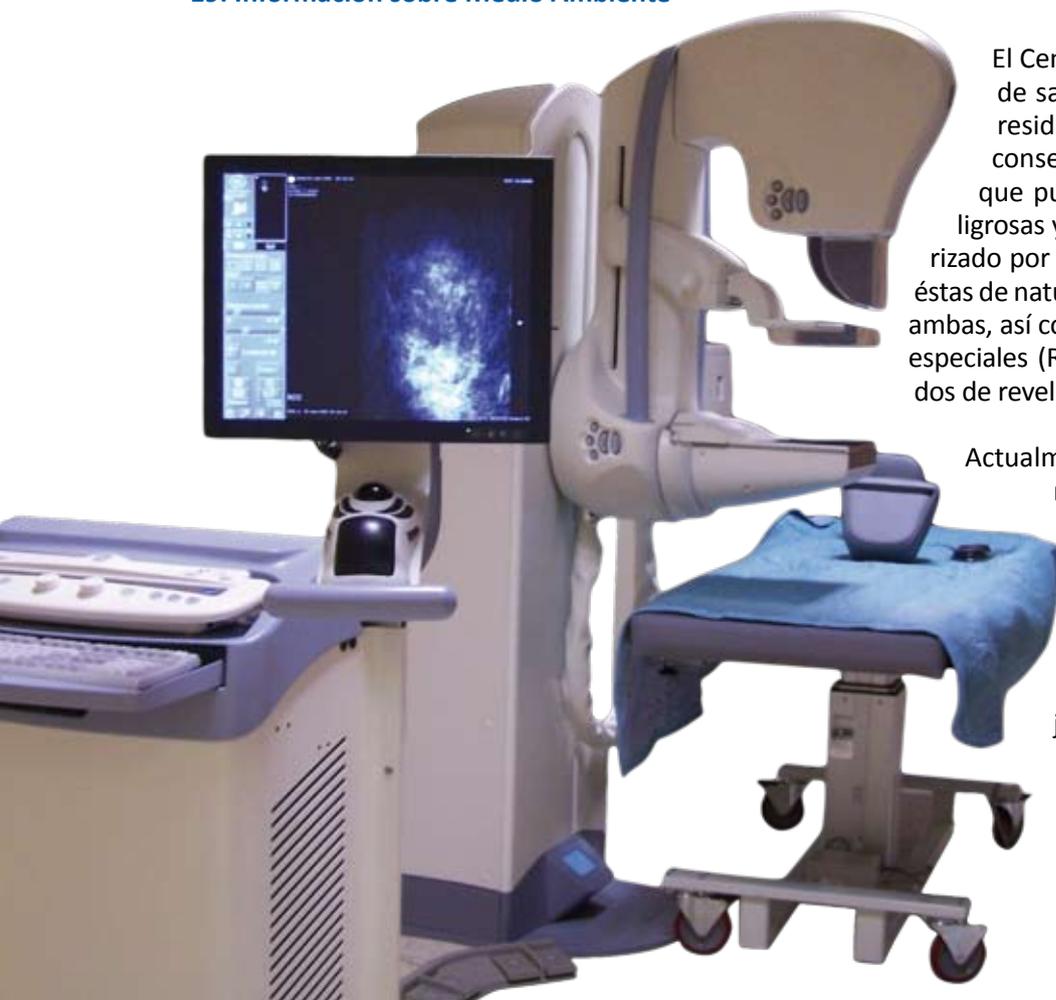
La Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia Bética contribuye al Consorcio con la totalidad de la capacidad asistencial del Hospital de su titularidad, construido en Bormujos, centro que se utilizará para prestar la atención sanitaria especializada, y con la Entidad Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, que será utilizada como organismo instrumental de gestión por el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, de acuerdo con lo previsto en el artículo 66 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. El Convenio se formaliza por tiempo indefinido, con un mínimo de 20 años.

18. Otra Información

La empresa auditora de los estados financieros del Centro y aquellas otras sociedades con las que dicha empresa mantiene alguno de los vínculos a los que hace relación la Disposición Adicional decimocuarta de la Ley de medidas de Reforma del Sistema Financiero, han facturado al Centro durante el ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2007 honorarios y gastos por servicios profesionales de auditoría por un importe de 30.000 euros.

El importe indicado por servicios de auditoría incluye la totalidad de los honorarios relativos a la auditoría del ejercicio 2007, con independencia del momento de su facturación.

19. Información sobre Medio Ambiente



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

Actualmente no resulta de aplicación ningún tipo de restricción o limitación en los vertidos del Hospital a la red de saneamiento, según se desprende de la consulta del Reglamento de la empresa suministradora del agua (Aljarafe), así como del contrato entre ambas partes.

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

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

Residuos no peligrosos: por el Servicio Municipal de Recogida de Basuras (Mancomunidad del Aljarafe).
Residuos peligrosos: por un gestor autorizado. La autorización comprende todas las fases de la gestión extracentro de los residuos peligrosos.

En la actualidad, todos los residuos peligrosos generados en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe se gestionan conforme a la legislación aplicable en cada caso. El Centro considera, con los procedimientos actualmente implantados, y tras haber realizado un estudio de impacto medioambiental de la actividad sanitaria, previamente a la apertura del mismo y tras varios años de funcionamiento aproximadamente, que los riesgos medioambientales se encuentran adecuadamente controlados. Con objeto de garantizar la seguridad de las personas y del medio ambiente durante la gestión de los residuos, el Centro continúa actualmente desarrollando la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental (SGA) conforme al referente UNE-EN ISO 14001:2004.

En cumplimiento del Real Decreto 9/2005, de 14 de enero, por el que se establece la relación de actividades potencialmente contaminantes del suelo y los criterios y estándares para la declaración de suelos contaminados, se realizó una inspección de las instalaciones y de las actividades del Centro, para la elaboración del informe correspondiente, por entidad externa autorizada. Dicho informe fue emitido y presentado a la Autoridad pertinente en material medioambiental, según el procedimiento establecido en tal R.D.

Con fecha 27/12/2007, este Centro ha sido inscrito por la Consejería de Medio Ambiente en el Registro de Actividades Potencialmente Contaminadoras de la Delegación Provincial de Medio Ambiente de Sevilla, habiéndose retirado los correspondientes Libros de Registro de Emisiones o Inmisiones a la Atmósfera en fecha 22/01/2008.

No se ha recibido aún respuesta del órgano territorial correspondiente en materia de Medio Ambiente en relación con dos asuntos pendientes:

- La solicitud de Autorización Administrativa de Alta del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe como Productor de Residuos Peligrosos y su inscripción en el Registro Provincial de Grandes Productores, que fue realizada con fecha 29 de junio de 2006.
- Derivada del punto anterior, la solicitud de ampliación del período de tiempo otorgado por la legislación de aplicación para la Certificación de Conformidad de la adaptación un local para el almacenamiento de residuos sanitarios peligrosos (Anexo al Plan de Emergencia y Evacuación del Centro – ampliación de documentación -), por un Organismo de Control Autorizado (OCA) que justifique “la adopción de medidas de seguridad exigidas para la actividad y de aquellas otras exigidas en la vigente legislación sobre Protección Civil”, tal y como especifica el apartado f del artículo 11 del R.D. 833/1988. La solicitud referida fue realizada por este Centro el 9 de mayo de 2007.

El Centro no ha recibido subvenciones de naturaleza medioambiental durante el ejercicio 2007.



20. Cuadro de Financiación

El cuadro de financiación correspondiente a los ejercicios anuales terminados en 31 de diciembre de 2007 y 2006 son los siguientes:

| | Euros | |
|---|------------------|------------------|
| | 2006 | 2007 |
| Orígenes | | |
| Recursos procedentes de las operaciones | 1.716.484 | - |
| | 1.716.484 | - |
| Disminución del capital circulante | - | 2.982.746 |
| Total orígenes | 1.716.484 | 2.982.746 |
| Aplicaciones | | |
| Recursos aplicados en las Operaciones | - | 1.953.099 |
| Adquisiciones de inmovilizado: | | |
| Inmovilizaciones Inmateriales | 183.642 | 357.728 |
| Inmovilizaciones Materiales | 293.645 | 671.919 |
| | 477.287 | - |
| Aumento del capital circulante | 1.239.197 | - |
| Total aplicaciones | 1.716.484 | 2.982.746 |

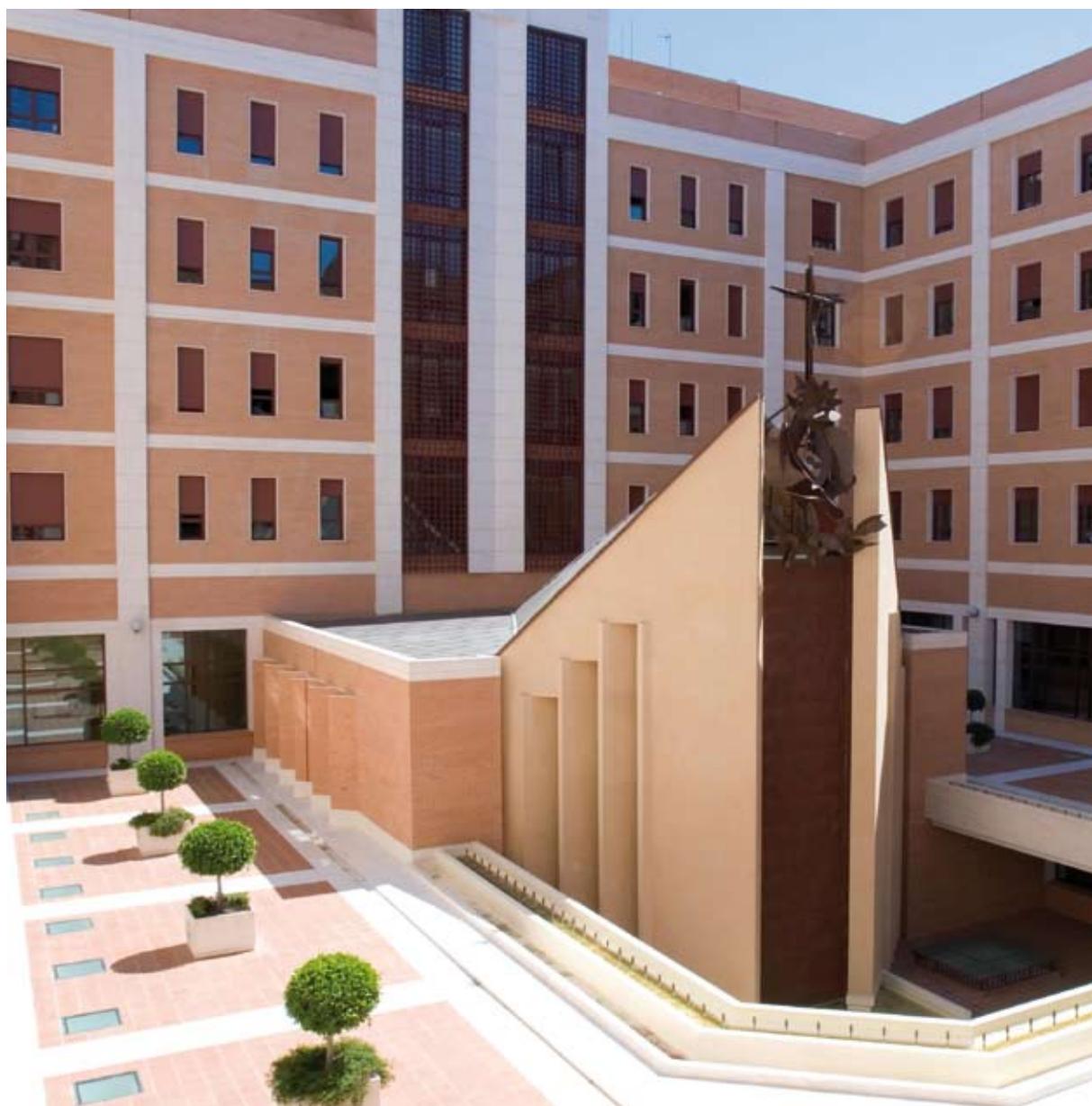
Las variaciones producidas en el capital circulante son las siguientes:

| | Euros | | | |
|---|-----------|------------------|------------------|---------------|
| | 2006 | | 2007 | |
| | Aumentos | Disminuciones | Aumentos | Disminuciones |
| Existencias | - | 223.544 | 100.194 | - |
| Deudores | 5.482.204 | - | 470.351 | - |
| Fondo Provincial | - | 3.218.055 | - | 334.243 |
| Tesorería | 2.869 | - | - | 517 |
| Ajustes por periodificación | - | 157.896 | - | 27.673 |
| Acreedores a corto plazo | - | 646.381 | - | 3.190.858 |
| | 5.485.073 | 4.245.876 | 570.545 | 3.553.291 |
| Variación del capital circulante | - | 1.239.197 | 2.982.746 | - |



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

| | Euros | |
|---------------------------------------|-----------|-------------|
| | 2006 | 2007 |
| Pérdidas del ejercicio | (203.457) | (3.757.226) |
| Dotación a las amortizaciones | 1.919.941 | 1.804.127 |
| Recursos aplicados en las operaciones | 1.716.484 | (1.953.099) |



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

Estados financieros del ejercicio terminado
El 31 de diciembre de 2007

El Superior, el Director Gerente y el Administrador del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, en sesión celebrada el día de hoy, formulan los estados financieros del Centro a 31 de diciembre de 2007, que comprenden el balance de situación a 31 de diciembre de 2007, la cuenta de pérdidas y ganancias y las notas a los estados financieros correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, así como la aplicación de resultados del ejercicio todo ello recogido en el anverso de los folios de papel timbrado del Estado, numerados correlativamente del OJ1371525 al OJ1371628, todos inclusive, de la Serie OI, Clase 8ª, de 3 céntimos de euro cada uno.

Bormujos, a 1 de marzo de 2008

Hno. Ángel López Martín
Superior

D. José Luis García Garmedia
Gerente

Dña. María José Cañas Fuentes
Directora Financiera





II | Actividad





D. Fernando Cruz Villalón
Director Médico

Presentación

A continuación se presenta el detalle de la actividad realizada en el HSJDA a lo largo de 2007 en sus distintos apartados y para cada uno de los Servicios. De cada uno de ellos se recogen además los hitos más significativos en este año.

Detrás de cada uno de estos actos asistenciales se encuentra un modelo de trabajo orientado al paciente y a su familia de forma que el respeto de sus derechos sea una realidad y así cuestiones como la intimidad, el respeto en el trato, la información y la capacidad de decidir sobre su proceso, se convierten en un compromiso asumido por todos.

El 2007 supone un año de estabilización en el volumen de actividad realizada, si bien el Centro sigue creciendo en complejidad y paralelamente, en cualificación de sus profesionales.

La garantía de los plazos de respuesta, tanto para intervenciones como de consultas externas y pruebas diagnósticas, han podido asegurarse en general en todo momento, salvo en procesos quirúrgicos incluidos en la orden de 120 días donde se ha tenido dificultades para asumirlo en especialidades como Traumatología y Oftalmología.

Los profesionales han posibilitado, desde un modelo de gestión clínica, que estos volúmenes de actividad se realicen con altos índices de calidad, cada vez más evaluados y altos índices de satisfacción según las encuestas externas. La resolución en Acto Único en Consultas Externas, la adecuación de las estancias de los pacientes en Hospitalización o la adecuación de los ingresos desde Urgencias, entre otros, hace posible seguir dando respuesta a nuestros pacientes en tiempo y forma adecuados.



ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

Evolución de la Actividad Asistencial del Centro

| | Habitantes | | | |
|-------------------------|------------|---------|---------|---------|
| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| Población de referencia | 228.938 | 236.836 | 244.068 | 250.980 |

Área de Hospitalización

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Camas en funcionamiento | 155 | 190 | 190 | 187 |
| Ingresos urgentes | 4.669 | 5.327 | 5.426 | 5.351 |
| Ingresos programados | 2.106 | 2.254 | 2.404 | 2.307 |
| TOTAL INGRESOS | 6.775 | 7.581 | 7.830 | 7.658 |
| Estancias | 41.722 | 50.322 | 48.767 | 50.324 |
| Estancia media (días) | 6,2 | 6,6 | 6,2 | 6,6 |
| Porcentaje de ocupación | 75,0% | 74,3% | 71,9% | 73,7% |
| Presión de urgencias | 69,1% | 70,5% | 69,5% | 69,9% |
| Ingresos/ día | 18,5 | 20,8 | 21,5 | 21,0 |

Área de Urgencias

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



Área Quirúrgica

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Intervenciones programadas con ingreso | 1.979 | 2.191 | 1.822 | 1.677 |
| Cirugía mayor ambulatoria | 2.712 | 3.658 | 4.175 | 4.651 |
| TOTAL INTERVENCIONES PROGRAMADAS | 4.691 | 5.849 | 5.997 | 6.328 |
| Intervenciones urgentes con ingreso | 792 | 896 | 1.220 | 1.209 |
| Cirugía menor ambulatoria | 906 | 1.991 | 2.011 | 2.240 |
| Cirugía menor urgente | 1.137 | 1.085 | 902 | 816 |
| TOTAL INTERVENCIONES | 7.526 | 9.821 | 10.130 | 10.593 |
| Índice de resolución Hospital de Día | 71,3% | 77,6% | 81,1% | 85,1% |
| Índice de suspensión | 3,7% | 4,0% | 2,7% | 2% |

Área de Consultas Externas

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Primeras Consultas | 76.351 | 87.094 | 90.083 | 89.897 |
| Consultas Sucesivas | 39.329 | 49.835 | 54.802 | 63.130 |
| Primeras de Atención Primaria | 45.364 | 51.883 | 51.477 | 51.549 |
| Relación Primeras/ Sucesivas | 1,9 | 1,7 | 1,6 | 1,4 |
| Consultas/día | 316,1 | 375,1 | 396,9 | 419,3 |
| Demora media primeras consultas | 21,5 | 21,6 | 29,4 | 26,2 |
| TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS | 115.680 | 136.929 | 144.885 | 153.027 |



Procesos y procedimientos más frecuentes

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

Hospital en general

| GRD | Descripción | ALTAS | E.M. | I.U.E. | Impacto | Peso/ I.C. |
|-----|---|-------|-------|--------|---------|---------------|
| 127 | Insuficiencia cardíaca y shock | 263 | 7,55 | 0,84 | -387,4 | 1,5409 |
| 541 | Trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis y asma con CC mayor | 222 | 10,29 | 0,91 | -213,3 | 2,4392 |
| 140 | Angina de pecho | 190 | 6,23 | 0,93 | -93,8 | 0,9273 |
| 88 | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 136 | 6,92 | 0,74 | -323,3 | 1,2016 |
| 204 | Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna | 135 | 7,37 | 0,82 | -221,8 | 1,0337 |
| 89 | Neumonía simple y pleuritis. Edad > 17 con CC | 127 | 7,85 | 0,78 | -283,4 | 1,4089 |
| 209 | Sustitución de articulación mayor excepto cadera y reimplante de miembro inferior. | 124 | 4,94 | 0,70 | -267,2 | 3,5263 |
| 219 | Procedimientos de extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie y fémur. Edad >17 sin CC | 121 | 4,13 | 0,60 | -334,8 | 1,3251 |
| 90 | Neumonía simple y pleuritis. Edad >17 sin CC | 112 | 6,30 | 0,79 | -187,9 | 0,8559 |
| 14 | Ictus con infarto | 111 | 6,96 | 0,67 | -387,1 | 2,0401 |
| 359 | Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC | 100 | 2,85 | 0,63 | -165,6 | 1,1363 |
| 211 | Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad > 17 sin CC | 98 | 5,77 | 0,53 | -503,5 | 2,2182 |
| 208 | Trastornos del tracto biliar sin CC | 94 | 7,26 | 0,97 | -15,7 | 0,6581 |
| 207 | Trastornos del tracto biliar con CC | 87 | 8,14 | 0,80 | -170,6 | 1,1657 |
| 544 | ICC y arritmia cardíaca con CC mayor | 87 | 9,49 | 0,85 | -144,8 | 3,5968 |
| 167 | Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin CC | 86 | 2,38 | 0,69 | -91,5 | 0,8905 |
| 818 | Sustitución de cadera excepto por complicaciones | 86 | 6,35 | 0,63 | -320,2 | 3,8297 |
| 494 | Colecistectomía laparoscópica sin exploración conducto biliar sin CC | 82 | 3,71 | 0,91 | -30,6 | 0,8542 |
| 543 | Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia con CC mayor | 82 | 9,74 | 0,85 | -136,5 | 2,8934 |
| 122 | Trastornos circulatorios con IAM sin CC mayor. Alta con vida | 78 | 7,92 | 1,08 | 45,7 | 1,7243 |

| | | | | | | |
|--------------|---|--------------|-------------|-------------|--------|-------------|
| 224 | Procedimiento de hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC | 76 | 3,01 | 0,89 | -27,5 | 0,8773 |
| 557 | Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor | 76 | 13,72 | 0,97 | -35,8 | 3,8105 |
| 87 | Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria | 69 | 8,00 | 0,84 | -105,2 | 1,6033 |
| 15 | Accidente cerebrovascular no específico y oclusión precerebral sin infarto | 61 | 7,56 | 0,77 | -139,3 | 1,5191 |
| 82 | Neoplasias respiratorias | 61 | 8,41 | 0,75 | -170,7 | 1,9777 |
| | OTROS | 3.949 | | | | |
| TOTAL | | 6.713 | 7,26 | 0,80 | | 1,75 |

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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

Área Médica

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

En 2007 se han mejorado los circuitos de urgencias con el fin de responder a la creciente demanda, disminuyendo los tiempos de espera y enriqueciendo la calidad asistencial. A ello ha contribuido la puesta en marcha de los siguientes protocolos:

- Atención al paciente con dolor torácico.
- Derivación a consultas de revisiones de urgencias de medicina interna y de continuidad asistencial por el internista de referencia.
- Asistencia de urgencias extrahospitalarias.
- Traslado interhospitalario en UCI-móvil en los casos que sea necesario.

Destaca igualmente la creación de los siguientes grupos de trabajo:

- a) Seguridad del paciente, grupo de trabajo multidisciplinar para la mejora de la espera acompañada del paciente en Urgencias, mejora de la información a familiares e identificación del paciente.
- b) Utilización de la sala de Emergencias. Elaboración de un modelo organizativo y de actuación ante una situación de atención a múltiples víctimas.
- c) Grupo de trabajo de Cardiología.
- d) Atención al paciente politraumatizado grave.

La **Unidad de Pediatría** ha centrado su actividad en mejorar la atención de las urgencias pediátricas, trabajando conjuntamente con los médicos de Urgencias a través de sesiones clínicas. Igualmente, se han revisado los protocolos de Atención Neonatal y la dotación necesaria para ello.



Con respecto a la **Unidad de Cuidados Críticos (UCI)** cabe señalar el desarrollo de los siguientes protocolos:

- Actualización del protocolo de perfusiones.
- Ampliación del número de consentimientos informados de procedimientos.
- Desarrollo y divulgación del protocolo de sedación profunda.
- Puesta en marcha y cumplimiento del protocolo de actuación, consensuado con el 061 y el servicio de Hemodinámica, en los pacientes que requieren ACTP primaria.
- Monitorización de los niveles plasmáticos de vancomicina y su uso en perfusión continua para orientar dosificación de manera adecuada.

Jefe de Servicio: José Luis García Garmendia

Urgencias

■ Recursos Humanos:

Coordinador: Francisco Varela Ruiz

Médicos: 26

Enfermeras: 51

Auxiliares de Enfermería: 72

Auxiliares Administrativos: 9

■ Áreas Funcionales:

Camas: 16

Camas de observación pediátrica: 7

Puestos de tratamientos cortos: 16

Consultas generales: 6

Consultas Pediátrica: 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 dos puestos)

Despacho de información para pacientes: 2

■ Actividad Asistencial:



Urgencias Atendidas por Patología

| | 2005 | | 2006 | | 2007 | |
|------------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|
| Medicina General | 49,51% | 44.496 | 50,56% | 48.117 | 50,07% | 47.886 |
| Traumatología | 25,30% | 22.777 | 24,10% | 22.920 | 24,90% | 23.814 |
| Pediatría | 19,70% | 17.712 | 20,50% | 19.462 | 20,15% | 19.269 |
| Oftalmología | 4,10% | 3.688 | 3,80% | 3.620 | 3,70% | 3.541 |
| Ginecología | 1,30% | 1.197 | 1,10% | 1.043 | 1,19% | 1.135 |
| TOTAL | | 88.870 | | 95.162 | | 95.645 |

Urgencias Atendidas por Nivel de Triage

| | 2005 | | 2006 | | 2007 | |
|----------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|
| No clasificado | 2,40% | 2.199 | 2,60% | 2.477 | 3,01% | 2.879 |
| Nivel 1 | 1,90% | 1.698 | 3,00% | 2.859 | 4,58% | 4.379 |
| Nivel 2 | 12,30% | 11.065 | 11,20% | 10.660 | 9,84% | 9.413 |
| Nivel 3 | 56,90% | 51.172 | 52,40% | 49.908 | 52,17% | 49.897 |
| Nivel 4 | 26,40% | 23.736 | 30,70% | 29.258 | 30,40% | 29.077 |
| TOTAL | | 89.870 | | 95.162 | | 95.645 |

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|
| Urgencias Ingresadas | 5.327 | 5.426 | 5.351 |
| Paso a Observación | 4.963 | 5.005 | 4.654 |
| Éxitus | 88 | 87 | 87 |
| Traslado a otro centro | 886 | 1.002 | 1.110 |
| Tiempo medio atención (min) | 42 | 47 | 50 |
| Porcentaje Observación | 5,50% | 5,30% | 4,9% |
| Porcentaje ingresadas | 5,90% | 5,70% | 5,6% |
| Traslados / Ingresos | 0,17 | 0,18 | 0,21 |



Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

■ Recursos Humanos

Médicos: 8
 Enfermeras: 11
 Auxiliares de Enfermería: 12

■ Áreas Funcionales:

Camas: 8
 Sala de marcapasos

■ Actividad Asistencial:

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| Camas | 6 | 7,5 | 7,7 |
| Ingresos desde Admisión | 213 | 202 | 182 |
| Ingresos por traslado | 176 | 192 | 156 |
| Estancias | 2.005 | 2.086 | 2.062 |
| Éxitus | 42 | 57 | 56 |
| Estancia media (días) | 5,2 | 5,3 | 6,1 |
| Porcentaje Ocupación | 78,4% | 76,2% | 73,7% |



■ GDR's más frecuentes

| GRD | Descripción_GRD | ALTAS | E.M. | I.U.E. | Impacto | Peso/ I.C. |
|-----|---|-------|-------|--------|---------|------------|
| 122 | Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida | 12 | 2,25 | 0,31 | -61,04 | 1,724 |
| 140 | Angina de pecho | 10 | 2,90 | 0,43 | -38,20 | 0,927 |
| 544 | ICC y arritmia cardiaca con CC mayor | 8 | 4,75 | 0,43 | -51,27 | 3,597 |
| 121 | Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. .Alta con vida | 7 | 1,57 | 0,15 | -60,58 | 2,658 |
| 123 | Trastornos circulatorios con IAM, exitus | 5 | 6,20 | 0,93 | -2,45 | 3,436 |
| 557 | Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor | 5 | 2,60 | 0,18 | -57,97 | 3,811 |
| 533 | Otros trastornos del sistema nervioso excluidos AIT, convulsiones y cefalea con CC mayor | 4 | 12,50 | 0,72 | -19,33 | 4,790 |
| 543 | Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia con CC mayor | 4 | 2,00 | 0,18 | -37,64 | 2,893 |
| 585 | Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno e intestino delgado y grueso con CC mayor | 4 | 32,25 | 1,25 | 25,72 | 5,932 |
| 139 | Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin CC | 3 | 3,33 | 0,64 | -5,56 | 0,760 |
| 127 | Insuficiencia cardiaca y shock | 2 | 2,50 | 0,28 | -13,05 | 1,541 |
| 129 | Parada cardiaca, causa desconocida | 2 | 0,00 | 0,00 | -11,73 | 1,053 |
| 541 | Trastornos respiratorios excluidas infecciones, bronquitis, asma con CC mayor | 2 | 4,00 | 0,36 | -14,50 | 2,439 |
| 553 | Procedimientos del aparato digestivo excepto hernia y procedimiento mayor sobre estómago o intestino con CC mayor | 2 | 5,50 | 0,30 | -25,93 | 4,541 |
| 555 | Procedimiento sobre páncreas, hígado y otros vía biliar excluido trasplante hepático con CC mayor | 2 | 16,50 | 0,58 | -23,54 | 7,657 |
| 556 | Colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con CC mayor | 2 | 13,00 | 0,75 | -8,59 | 4,085 |
| 584 | Septicemia con CC mayor | 2 | 1,00 | 0,08 | -23,68 | 3,930 |
| 20 | Infección del sistema nervioso excepto meningitis vírica | 1 | 0,00 | 0,00 | -12,53 | 2,296 |
| 21 | Meningitis vírica | 1 | 6,00 | 0,80 | -1,53 | 0,847 |
| 94 | Neumotórax con CC | 1 | 2,00 | 0,22 | -7,29 | 1,223 |
| 138 | Arritmias cardiacas & trastornos de conducción con CC | 1 | 1,00 | 0,14 | -6,25 | 1,213 |



| | | | | | | |
|-----------------|---|------------|-------|------|--------|-------------|
| 148 | Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con CC | 1 | 20,00 | 1,17 | 2,96 | 3,176 |
| 419 | Fiebre de origen desconocido edad>17 con CC | 1 | 1,00 | 0,11 | -7,94 | 1,065 |
| 468 | Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal | 1 | 3,00 | 0,22 | -10,90 | 4,193 |
| 540 | Infecciones e inflamaciones respiratorias con CC mayor | 1 | 3,00 | 0,20 | -12,04 | 3,619 |
| | Otros | 26 | | | | |
| SUBTOTAL | | 110 | | | | 3,03 |

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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

Servicio de Medicina

En 2007 el Servicio de Medicina ha profundizado y mejorado las líneas de trabajo iniciadas en el ejercicio anterior, prestando un especial interés al Modelo de Continuidad Asistencial y a la puesta en marcha de protocolos que redundan en una mejora de la calidad. En este sentido destaca:

- Una mejora en la accesibilidad al Servicio de Medicina en horario de tarde.
- Un aumento de la actividad clínica no presencial.
- El desarrollo del Modelo de Continuidad Asistencial en Gines y Espartinas a través de los internistas de referencia.
- La consolidación de la atención a pacientes con fractura de cadera.
- El afianzamiento de la CPRE con reconocimiento externo.
- La consolidación de la Punción Aspiración Transbronquial de cadenas ganglionares medias-tónicas para la estadificación del Carcinoma NO Microcítico de Pulmón.

El Servicio de Medicina ha puesto en marcha los siguientes protocolos en el transcurso del año:

- Protocolización de las Cardioversiones Eléctricas Programadas.
- Protocolización de la Ecocardiografía de Estrés con Ergonovina.
- Realización y difusión de las recomendaciones para pacientes con síncope neuromediados.
- Protocolización de los Cuidados de Enfermería para pacientes con ICC, procedimientos invasivos digestivos y pruebas de función autonómica.
- Protocolo conjunto con el Servicio de Cirugía para el manejo clínico de la coledocolitiasis.
- Protocolo de colaboración con Anatomía Patológica para la visualización "in situ" de las muestras obtenidas por PAAF.
- Consolidación del protocolo de seguimiento conjunto de pacientes diagnosticados de SAHS en tratamiento con CPAP domiciliaria, por parte de Atención Primaria (Distrito Aljarafe) y la Unidad de Neumología.

■ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Antonio Fernández Moyano

Coordinadores:

Coordinador Médico de Hospitalización: César Palmero Palmero

Coordinador Unidad de Digestivo: Francisco José García Fernández

Coordinador Unidad de Cardiología: Mariano Ruiz Borrell

Coordinador Unidad de Neumología: Beatriz Romero Romero

Coordinador Unidad de Medicina Interna 1: Ignacio Vallejo Maroto

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

Médicos: 36

Digestivo: 6

Cardiología: 6

Neumología: 4

Medicina Interna: 20

■ Áreas Funcionales

Camas: 120

Hospital de Día: 4 sillones

CARDIOLOGÍA

Consultas Externas: 3 despachos

3 salas de exploración, 2 Ecocardio, 1 Ergómetro



DIGESTIVO

Consultas Externas: 2 despachos

2 salas de endoscopia y 1 sala CPRE



MEDICINA INTERNA

Consultas Externas: 7 despachos

NEUMOLOGÍA

Consultas Externas: 3 despachos

1 sala de espirometría y 1 sala de pruebas endoscópicas



■ Actividad Asistencial de Hospitalización

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| Camas (media dotación anual) | 104,3 | 115,0 | 114,0 |
| Ingresos desde Admisión | 4.013 | 4.257 | 4.233 |
| Ingresos por traslado | 440 | 431 | 408 |
| Estancias | 33.073 | 33.303 | 34.998 |
| Éxitus | 408 | 391 | 463 |
| Estancia media (días) | 7,4 | 7,1 | 7,5 |
| Porcentaje Ocupación | 86,9% | 79,4% | 84,3% |



■ Actividad Asistencial de Consultas Externas

Cardiología

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|
| Primeras Consultas | 1.954 | 1.748 | 1.919 |
| Consultas Sucesivas | 2.504 | 2.726 | 3.212 |
| Total Consultas | 4.458 | 4.474 | 5.131 |
| Relación Primeras/Sucesivas | 0,78 | 0,64 | 0,60 |

Digestivo

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|
| Primeras Consultas | 2.650 | 2.288 | 2.474 |
| Consultas Sucesivas | 2.726 | 2.829 | 3.119 |
| Total Consultas | 5.376 | 5.117 | 5.593 |
| Relación Primeras/Sucesivas | 0,97 | 0,81 | 0,79 |

Medicina Interna

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Primeras Consultas | 7.969 | 9.008 | 9.159 |
| Consultas Sucesivas | 5.736 | 5.726 | 5.843 |
| Total Consultas | 13.705 | 14.734 | 15.002 |
| Relación Primeras/Sucesivas | 1,39 | 1,57 | 1,57 |
| Derivaciones desde AP | 6.425 | 6.709 | 5.742 |

Neumología

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|
| Primeras Consultas | 1.865 | 1.930 | 2.078 |
| Consultas Sucesivas | 3.619 | 3.994 | 4.377 |
| Total Consultas | 5.484 | 5.924 | 6.455 |
| Relación Primeras/Sucesivas | 0,52 | 0,48 | 0,47 |
| Derivaciones desde AP | 887 | 1.013 | 723 |



■ Actividad Asistencial Pruebas Diagnósticas

Cardiología

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------|-------|-------|-------|
| Ecocardio | 4.450 | 4.372 | 4.758 |
| Ergometría | 1.535 | 1.367 | 1.430 |
| Holter | 915 | 913 | 964 |
| Mapas | 141 | 155 | 162 |

Digestivo

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|-------|-------|-------|
| Endoscopias | 3.330 | 3.590 | 4.227 |
| CPRE | 58 | 154 | 160 |
| Biopsias percutáneas | 15 | 19 | 17 |
| Otras pruebas | 159 | 200 | 176 |

Neumología

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|
| Espirometría | 2.926 | 3.035 | 2.730 |
| Poligrafías cardiorrespiratorias | 257 | 279 | 177 |
| Broncoscopias | 265 | 319 | 309 |
| Otras pruebas | 118 | 107 | 68 |

■ Docencia e Investigación

Coordinación de 2 cursos de Libre Configuración en colaboración con la Universidad de Sevilla.

Participación en proyectos de investigación nacionales: Estudio Profund y Estudio AZTEC y Estudio METAZA.

1 Beca del Instituto de Salud Carlos III:

- Desarrollo y validación de un modelo de pronóstico y predicción funcional para pacientes pluripatológicos en España: Estudio Profund.
- Estudio multicéntrico (HSJDA, HHUU Virgen del Rocío y Hospital Juan Ramón Jiménez). Participante del HSJDA: Antonio Fernández Moyano.



2 Becas de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria SEFAP:

- *¿Existe diferencia de género en el control lipídico de los pacientes con enfermedad coronaria?* Estudio multicéntrico (Centros de Atención Primaria y Hospitales de Andalucía)
Participantes del Hospital: González Becerra, C.; Retegui García de Quesada, G. y Fernández Moyano, A.
- *¿Se relaciona el perfil de prescripción con el uso adecuado de los medicamentos en Atención Primaria?*
Participante del Hospital: Fernández Moyano, A.



■ GRD's más frecuentes

| GRD | Descripción | ALTAS | E.M. | I.U.E. | Impacto | Peso/ I.C. |
|-----|---|-------|-------|--------|---------|------------|
| 127 | Insuficiencia cardíaca y shock | 261 | 7,59 | 0,84 | -374,4 | 1,5409 |
| 541 | Trastornos respiratorios excluidos infecciones, bronquitis, asma con CC mayor | 220 | 10,35 | 0,92 | -198,8 | 2,4392 |
| 140 | Angina de pecho | 180 | 6,41 | 0,95 | -55,6 | 0,9273 |
| 88 | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 136 | 6,92 | 0,74 | -323,3 | 1,2016 |
| 204 | Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna | 135 | 7,37 | 0,82 | -221,8 | 1,0337 |



| | | | | | | |
|-----|---|--------------|--------------|-------------|--------|-------------|
| 89 | Neumonía simple y pleuritis. Edad > 17 con CC | 127 | 7,85 | 0,78 | -283,4 | 1,4089 |
| 90 | Neumonía simple y pleuritis. Edad > 17 sin CC | 112 | 6,30 | 0,79 | -187,9 | 0,8559 |
| 14 | Ictus con infarto | 111 | 6,96 | 0,67 | -387,1 | 2,0401 |
| 544 | ICC y arritmia cardíaca con CC mayor | 79 | 9,97 | 0,89 | -93,5 | 3,5968 |
| 543 | Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia con CC mayor | 78 | 10,14 | 0,89 | -98,9 | 2,8934 |
| 207 | Trastornos del tracto biliar con CC | 77 | 8,35 | 0,83 | -135,5 | 1,1657 |
| 87 | Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria | 69 | 8,00 | 0,84 | -105,2 | 1,6033 |
| 122 | Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida | 66 | 8,95 | 1,22 | 106,8 | 1,7243 |
| 557 | Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor | 66 | 14,79 | 1,04 | 39,2 | 3,8105 |
| 15 | Accidente cerebrovascular no específico y oclusión precerebral sin infarto | 61 | 7,56 | 0,77 | -139,3 | 1,5191 |
| 82 | Neoplasias respiratorias | 61 | 8,41 | 0,75 | -170,7 | 1,9777 |
| 208 | Trastornos del tracto biliar sin CC | 58 | 8,22 | 1,11 | 45,9 | 0,6581 |
| 139 | Arritmias cardíacas y trastornos de conducción sin CC | 55 | 5,36 | 1,03 | 9,8 | 0,7602 |
| 143 | Dolor torácico | 54 | 4,69 | 0,90 | -29,2 | 0,6042 |
| 138 | Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con CC | 53 | 6,74 | 0,93 | -27,3 | 1,2132 |
| 175 | Hemorragia gastrointestinal sin CC | 53 | 5,09 | 0,86 | -42,5 | 0,8299 |
| 172 | Neoplasia maligna digestiva con CC | 49 | 9,82 | 0,83 | -101,7 | 2,1815 |
| 203 | Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas | 48 | 8,02 | 0,75 | -130,5 | 1,8166 |
| 316 | Insuficiencia renal | 47 | 6,72 | 0,74 | -112,4 | 1,4619 |
| 533 | Otros trastornos del sistema nervioso excluido AIT, convulsiones y cefalea con CC mayor | 45 | 11,87 | 0,68 | -245,9 | 4,7899 |
| | Otros | | 1.907 | | | |
| | SUBTOTAL | 4.208 | 8,35 | 0,87 | | 1,67 |

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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



Área Quirúrgica

Servicio de Anestesia y Reanimación

El Área Quirúrgica se ha consolidado en 2007. El Servicio de Anestesia es cada vez más dinámico y flexible, lo que permite tener un índice de suspensiones prácticamente nulo.

La apertura del segundo quirófano de Urgencias ha mejorado considerablemente la estancia prequirúrgica en todos los casos diferidos.

El Servicio de Anestesia y Reanimación ha evaluado este año los resultados obtenidos en los siguientes protocolos:

- **Abordaje Integral del Dolor Postoperatorio.** Tras el primer año de su puesta en marcha se han atendido 733 pacientes, con buenos resultados tanto en el control de la analgesia como en el grado de satisfacción de los pacientes.
- **Ahorro de pruebas preoperatorias,** no habiéndose detectado ni una sola complicación directamente relacionada con este protocolo basado en la información aportada por la Red Internacional de Tecnología Sanitaria.



Otras mejoras asistenciales a destacar:

- La demora en fractura de cadera se sitúa en menos de 24h en el 90% de los casos, y se están implementando otras patologías.
- La evolución de la estancia en la Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA) en el 100% de los pacientes.
- Se ha creado una hoja de evolución y seguimiento en el Sistema de Información para los pacientes con Dolor Agudo Postoperatorio.
- Se ha realizado el preoperatorio de Urgencias en el 100% de los pacientes, no siendo en ningún caso, causa de retraso en la intervención.
- El incremento de las técnicas de Anestesia Locorregional, facilitando el alta precoz de los pacientes.
- Elaboración del circuito prequirúrgico conjuntamente con el resto de los servicios implicados.



■ Recursos Humanos

Jefa de Servicio: Pilar Jiménez Delgado

Médicos: 10

■ Áreas Funcionales

Unidad de Reanimación Postanestésica: 12 puestos

Consultas Externas: 1 despacho

Quirófanos semanales programados: 37

Quirófano de urgencias: 2

■ Datos Asistenciales

Intervenciones por quirófano y preanestias

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|-------|-------|-------|
| Total de intervenciones en quirófanos programados | 5.461 | 5.507 | 5.559 |
| Total de intervenciones en quirófano de urgencias | 761 | 1.088 | 1.068 |
| Consultas de preanestesia | 5.787 | 6.164 | 6.231 |

Tipos de anestesia

| | PROGRAMADAS CON INGRESO | URGENTES CON INGRESO | AMBULATORIAS (INCLUYE CMA) | TOTAL |
|---------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------|
| GENERAL | 788 | 463 | 675 | 1.926 |
| LOCAL | 75 | 90 | 4.852 | 5.017 |
| LOCORREGIONAL | 814 | 657 | 2.089 | 3.560 |
| TOTAL | 1.677 | 1.210 | 7.616 | 10.503 |

Dolor Agudo Postoperatorio

Período evaluado: Noviembre 2006- Noviembre 2007

| TÉCNICAS | | | | |
|--------------|---------------|--------------|----------|------------|
| TOTAL | EPIDURAL | FEMORAL/CIAT | IV | INTERESCAL |
| 756 | 202 | 32 | 492 | 30 |
| ESPECIALIDAD | | | | |
| TOTAL | TRAUMATOLOGÍA | GINECOLOGÍA | UROLOGÍA | CIRUGÍA |
| 733 | 380 | 113 | 43 | 197 |



Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

El Servicio de Cirugía ha experimentado este año una evolución hacia la especialización en técnicas quirúrgicas de mínima invasión, convirtiéndose en referente en este sentido. La actividad docente de los miembros del servicio y la divulgación científica de los resultados obtenidos ha sido muy prolífica en 2007.

Gracias a esta pauta de especialización, se han conseguido los siguientes avances:

- Realización de la primera pancreatometomía corporocaudal laparoscópica realizada en Sevilla.
- Estandarización de la técnica del Ganglio Centinela en la patología neoplásica de la mama, utilizando colorantes vitales. Equiparación de dicha técnica al uso de radioisótopos marcadores.
- Inicio de la Gastrectomía Total por neoplasia con abordaje laparoscópico asistido.
- Implantación del protocolo Fast-Track (rehabilitación multimodal) en la cirugía oncológica y no oncológica de colon y recto. Este protocolo ha permitido una estancia hospitalaria reducida, abolición de la preparación mecánica del colon e ingreso de estos pacientes el mismo día de su intervención.
- Estandarización del abordaje laparoscópico de la coledocolitiasis siguiendo un protocolo conjunto con la Unidad de Digestivo.
- Elaboración de un Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) aplicado al procedimiento de colectomía laparoscópica. Con este análisis se han incrementado los niveles de seguridad en este tipo de técnica quirúrgica.



Desde el punto de vista asistencial, el desarrollo de las tres unidades quirúrgicas (colorrectal, bilio-pancreática y endocrino-mama) ha permitido una dedicación monográfica a estas patologías, con la consiguiente mejora de calidad, disminución de la morbilidad y especialización quirúrgica.

La actividad científico-divulgativa del Servicio se ha visto consolidada con la creación en Internet de tres blogs, dirigidos a profesionales y pacientes, y dedicados monográficamente a patología coloproctológica, patología mamaria y cirugía general, respectivamente.

Cabe destacar la participación del Servicio en la creación del Grupo Andaluz de Coloproctología, auspiciado por la Asociación Andaluza de Cirujanos.

■ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Francisco Alba Mesa

Médicos: 8



■ Áreas Funcionales

Unidad de Hospitalización: 2ª planta impar, 24 camas

Consultas Externas: 3 despachos

1 sala de curas

Quirófanos semanales programados: 9

Quirófanos de cirugía menor: 2

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

■ Actividad Asistencial de Hospitalización

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| Ingresos desde Admisión | 1.243 | 1.149 | 1.130 |
| Ingresos por traslado | 118 | 155 | 141 |
| Estancias | 7.512 | 6.468 | 5.913 |
| Éxitus | 19 | 10 | 13 |
| Estancia media (días) | 5,4 | 5,0 | 4,7 |

■ Actividad Asistencial Consultas Externas

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Primeras Consultas | 7.750 | 7.016 | 7.071 |
| Consultas sucesivas | 4.015 | 4.923 | 5.268 |
| Total consultas | 11.765 | 11.939 | 12.339 |
| Relación primeras/sucesivas | 1,93 | 1,43 | 1,34 |
| Derivaciones desde AP | 6.097 | 6.469 | 5.316 |

■ Actividad Asistencial Quirúrgica

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|-------|-------|-------|
| Intervenciones programadas con ingreso | 639 | 540 | 487 |
| Intervenciones urgentes con ingreso | 510 | 497 | 491 |
| Intervenciones CMA | 543 | 732 | 746 |
| Intervenciones cirugía menor | 1.418 | 1.224 | 1.195 |
| Programadas suspendidas | 50 | 40 | 29 |
| Índice de suspensión | 5,6% | 3,8% | 2,4% |

■ Docencia e Investigación

Reconocimiento como centro formador en cirugía laparoscópica colorrectal por Ethicon Endo-Surgery.

Beca de investigación concedida por la Asociación Española de Cirujanos para una plaza de formación en el Instituto Oncológico de Milán.



■ GRD's más frecuentes

| GRD | DESCRIPCIÓN | ALTAS | E.M. | I.U.E. | Impacto | Peso/ I.C. |
|-----|---|-------|-------|--------|---------|------------|
| 167 | Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin CC | 86 | 2,38 | 0,69 | -91,5 | 0,891 |
| 494 | Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC | 82 | 3,71 | 0,91 | -30,6 | 0,854 |
| 158 | Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC | 49 | 2,59 | 0,92 | -11,7 | 0,597 |
| 160 | Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral. Edad >17 sin CC | 45 | 3,16 | 0,76 | -44,7 | 0,935 |
| 149 | Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin CC | 43 | 10,33 | 0,85 | -77,7 | 1,960 |
| 208 | Trastornos del tracto biliar sin CC | 37 | 5,57 | 0,75 | -69,0 | 0,658 |
| 148 | Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con CC | 36 | 11,03 | 0,65 | -216,5 | 3,176 |
| 585 | Procedimiento mayor de estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor | 29 | 24,97 | 0,97 | -24,8 | 5,932 |
| 189 | Otros diagnósticos de aparato digestivo. Edad > 17 sin CC | 26 | 4,27 | 0,79 | -28,7 | 0,650 |
| 183 | Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos. Edad > 17 sin CC | 25 | 5,96 | 0,84 | -28,0 | 0,774 |
| 165 | Apendicectomía con diagnóstico principal complicado sin CC | 20 | 3,80 | 0,61 | -48,0 | 1,383 |
| 162 | Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral. Edad >17 sin CC | 18 | 3,56 | 1,42 | 18,8 | 0,677 |
| 493 | Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar con CC | 15 | 6,13 | 0,73 | -33,5 | 1,682 |
| 260 | Mastectomía subtotal por neoplasia maligna sin CC | 14 | 3,43 | 0,89 | -5,7 | 0,953 |
| 418 | Infecciones postoperatorias y postraumáticas | 14 | 7,57 | 0,74 | -36,7 | 0,868 |
| 553 | Procedimientos sobre aparato digestivo, excepto hernia y procedimiento mayor de estómago o intestino con CC mayor | 14 | 17,86 | 0,97 | -8,5 | 4,541 |
| 181 | Obstrucción gastrointestinal sin CC | 13 | 4,46 | 0,74 | -20,4 | 0,632 |
| 155 | Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno. Edad > 17 sin CC | 12 | 8,67 | 0,98 | -1,8 | 2,017 |
| 159 | Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral. Edad >17 con CC | 12 | 3,92 | 0,58 | -33,4 | 1,460 |
| 285 | Amputación miembro inferior por trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos | 12 | 11,50 | 0,60 | -93,2 | 3,999 |

| | | | | | | |
|-----------------|--|------------|-------------|-------------|-------|-------------|
| 207 | Trastornos del tracto biliar con CC | 11 | 6,00 | 0,59 | -45,2 | 1,166 |
| 258 | Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC | 11 | 4,45 | 0,75 | -16,2 | 1,239 |
| 278 | Celulitis. Edad > 17 sin CC | 11 | 5,55 | 0,79 | -16,4 | 0,660 |
| 556 | Colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con CC mayor | 11 | 11,64 | 0,67 | -62,2 | 4,085 |
| 113 | Amputación por trastornos circulatorios excepto miembro superior y dedos del pie | 10 | 9,60 | 0,53 | -86,6 | 6,183 |
| | Otros | 234 | | | | |
| SUBTOTAL | | 890 | 6,92 | 0,80 | | 1,67 |

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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

Servicio de Ginecología

En 2007, el Servicio de Ginecología ha incidido en la evaluación de los circuitos de pacientes y en la protocolización interna, destacando las siguientes actuaciones:

- Relacionadas con el circuito de pacientes:
 - Circuito general de pacientes. Algoritmo de decisión en las consultas de Ginecología.
 - Algoritmo para la toma de decisiones en la consulta de Acto Único. Protocolo de actuación en las consultas de Ginecología.
 - Circuito enfermero de Continuidad Postquirúrgica.
 - Protocolo para la gestión del Acto Único relacionada con la solicitud de pruebas de imagen.
 - Circuito de pacientes en las consultas de Alta Resolución.
 - Protocolo de actuación de la auxiliar de enfermería en las consultas de Ginecología.
- Protocolos Clínicos:
 - Patología cervical.
 - Diagnóstico de la hemorragia uterina disfuncional.
 - Paciente con incontinencia de orina.
 - Toma de decisiones ante la sospecha de pólipo endometrial.
 - Toma de decisiones ante la masa anexial.
 - Diagnóstico de mioma uterino.
 - Screening del cáncer de mama.
 - Tratamiento de la hemorragia uterina disfuncional.

La segunda línea de trabajo que ha centrado la actividad del Servicio consistió en la puesta en marcha de la histerectomía laparoscópica como vía de elección para el tratamiento quirúrgico ante la necesidad de una histerectomía. Los resultados a corto plazo son excelentes en cuanto a satisfacción de usuarias y estancia operatoria.

Por último, se han consolidado los circuitos de continuidad de pacientes tanto en situación postquirúrgica como en la relación con servicios intermedios.



■ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Antonio de Toro Salas

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, 1 gabinete para pruebas especiales.

Quirófanos semanales programados: 5

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



■ Actividad Asistencial de Hospitalización

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------|------|------|------|
| Ingresos desde admisión | 383 | 349 | 295 |
| Ingresos por traslado | 3 | 8 | 4 |
| Estancias | 830 | 734 | 739 |
| Éxitus | - | - | 2 |
| Estancia media (días) | 2,2 | 2,1 | 2,5 |

■ Actividad Asistencial de Consultas Externas

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Primeras Consultas | 9.003 | 8.301 | 9.258 |
| Consultas sucesivas | 4.294 | 4.269 | 4.881 |
| Total consultas | 13.297 | 12.570 | 14.139 |
| Relación primeras/sucesivas | 2.1 | 1.94 | 1,90 |
| Derivaciones desde AP | 9.784 | 9.868 | 8.104 |

■ Actividad Asistencial Quirúrgica

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|------|------|------|
| Intervenciones programadas con ingreso | 328 | 288 | 240 |
| Intervenciones urgentes con ingreso | 30 | 28 | 23 |
| Intervenciones CMA | 893 | 962 | 995 |
| Intervenciones de cirugía menor | 441 | 296 | 413 |
| Programadas suspendidas | 16 | 11 | 9 |
| Índice de suspensión | 1,3% | 0,9% | 0,7% |



■ GRD's más frecuentes

| GRD | Descripción | ALTAS | E.M. | I.U.E. | Impacto | Peso/ I.C. |
|-----|---|-------|-------|--------|---------|------------|
| 359 | Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC | 100 | 2,85 | 0,63 | -165,56 | 1,136 |
| 353 | Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical | 13 | 5,15 | 0,47 | -77,04 | 3,116 |
| 260 | Mastectomía subtotal por neoplasia maligna sin CC | 8 | 2,75 | 0,72 | -8,68 | 0,953 |
| 358 | Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno con CC | 8 | 3,75 | 0,55 | -24,60 | 1,450 |
| 369 | Trastornos menstruales y otros problemas de aparato genital femenino | 8 | 2,00 | 0,65 | -8,55 | 0,379 |
| 356 | Procedimientos de reconstrucción aparato genital femenino | 6 | 2,67 | 0,70 | -6,76 | 0,956 |
| 357 | Procedimientos sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos | 6 | 5,67 | 0,54 | -29,33 | 2,159 |
| 378 | Embarazo ectópico | 6 | 1,67 | 0,40 | -15,25 | 1,057 |
| 258 | Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC | 4 | 2,75 | 0,46 | -12,72 | 1,239 |
| 418 | Infecciones postoperatorias y postraumáticas | 4 | 4,00 | 0,39 | -24,76 | 0,868 |
| 355 | Procedimiento sobre útero, anejos por neoplasia maligna no ováricas ni de anejos sin CC | 3 | 4,67 | 0,57 | -10,47 | 1,351 |
| 368 | Infecciones, aparato genital femenino | 3 | 2,33 | 0,47 | -7,98 | 0,740 |
| 377 | Diagnósticos post-parto y post-aborto con procedimiento quirúrgico | 3 | 2,00 | 0,61 | -3,86 | 1,058 |
| 453 | Complicaciones de tratamiento sin CC | 3 | 2,00 | 0,36 | -10,83 | 0,608 |
| 360 | Procedimientos sobre vagina, cérvix y vulva | 2 | 2,00 | 0,70 | -1,70 | 0,759 |
| 364 | Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna | 2 | 2,00 | 0,80 | -0,99 | 0,608 |
| 366 | Neoplasia maligna, aparato genital femenino, con CC | 2 | 11,00 | 0,82 | -4,78 | 1,957 |
| 572 | Trastornos aparato genital femenino con CC mayor | 2 | 4,50 | 0,29 | -21,69 | 2,138 |
| 573 | Procedimientos no radicales aparato genital femenino con CC mayor | 2 | 16,50 | 1,21 | 5,66 | 3,057 |
| 171 | Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo sin CC | 1 | 4,00 | 0,50 | -3,98 | 1,361 |



| | | | | | | |
|-----------------|--|------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| 270 | Otros procedimientos sobre piel, t. subcutáneo y mama sin CC | 1 | 4,00 | 1,12 | 0,44 | 0,960 |
| 274 | Procesos malignos de mama con CC | 1 | 1,00 | 0,09 | -9,76 | 2,368 |
| 309 | Procedimientos menores sobre vejiga sin CC | 1 | 2,00 | 0,38 | -3,27 | 1,432 |
| 354 | Procedimientos sobre útero, anejos por neoplasia maligna no ováricas ni de anejos con CC | 1 | 14,00 | 1,31 | 3,28 | 1,905 |
| 367 | Neoplasia maligna, aparato genital femenino, sin CC | 1 | 2,00 | 0,36 | -3,57 | 0,985 |
| | Otros | 10 | | | | |
| SUBTOTAL | | 201 | 3,26 | 0,58 | | 1,27 |

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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

Servicio de Oftalmología

En 2007 el Servicio de Oftalmología ha centrado su actividad en diversas acciones y protocolos que buscan la mejora continua en la asistencia sanitaria. Como hitos destacados del Servicio, cabe mencionar la implantación de la técnica quirúrgica de microincisión coaxial en cirugía de cataratas y la organización del III Curso de Oftalmología Pediátrica celebrado en el mes de marzo.

Desde el punto de vista asistencial, destacan:

- La implantación de la cirugía de vitreorretina sin suturas, en patología de polo posterior.
- La implantación de la cirugía de cataratas con sistema ozil y microincisión coaxial y bimanual.
- El desarrollo del sistema de lectura de retinografías. Telemedicina en retinopatía diabética.
- Incremento en el número de días y consultas, destinados a la realización de angiografías y tratamiento con Láser Argón.

Igualmente, se han puesto en marcha las siguientes líneas de trabajo:

- Estudio de control sobre calidad de las biometrías en el proceso de cataratas.
- Estudio de control sobre patologías de derivación en el área pediátrica.
- Plan de mejoras en el registro de la actividad en consultas externas para pruebas especiales (OCT, AFG, retinografías).

■ Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Luis Castellón Torre

Médicos: 9



■ Áreas Funcionales

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

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

Quirófanos semanales programados: 6

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



■ Actividad Asistencial de Hospitalización

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------|------|------|------|
| Ingresos desde Admisión | 28 | 26 | 33 |
| Ingresos por traslado | - | - | 1 |
| Estancias | 101 | 50 | 65 |
| Éxitus | - | - | - |
| Estancia media (días) | 3,6 | 1,9 | 1,9 |

■ Actividad Asistencial de Consultas Externas

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Primeras Consultas | 12.061 | 12.091 | 13.202 |
| Consultas sucesivas | 8.304 | 10.759 | 12.287 |
| Total consultas | 20.365 | 22.850 | 25.489 |
| Relación primeras/sucesivas | 1.45 | 1.12 | 1,07 |
| Derivaciones desde AP | 11.517 | 11.535 | 10.444 |

■ Actividad Asistencial Quirúrgica

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|-------|-------|-------|
| Intervenciones programadas con ingreso | 18 | 22 | 20 |
| Intervenciones urgentes con ingreso | 3 | 2 | 2 |
| Intervenciones CMA | 1.005 | 1.071 | 1.404 |
| Intervenciones de Cirugía Menor | 151 | 153 | 227 |
| Programadas suspendidas | 37 | 34 | 41 |
| Índice de suspensión | 3,6% | 3,2% | 2,9% |



■ Pruebas Complementarias y Técnicas

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------|------|------|-------|
| Campimetrías * | 790 | 861 | 1.188 |
| Tomografía Ocular OCT * | 31 | 183 | 142 |
| Láser Argón | 363 | 511 | 588 |
| Láser Yag | 253 | 198 | 177 |
| Angiografías | 492 | 575 | 650 |

* Actividad estimada en base a un porcentaje de no presentados del 15%

(No se dispone de un registro exacto de cuantas citas se han realizado)

■ GRD's más frecuentes

| GRD | Descripción_GRD | ALTAS | E.M. | I.U.E. | Impacto | Peso/ I.C. |
|-----------------|--|----------|-------------|-------------|---------|-------------|
| 47 | Otros trastornos del ojo. Edad > 17 sin CC | 6 | 2,67 | 0,55 | -13,1 | 0,7427 |
| 39 | Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía | 3 | 2,67 | 1,04 | 0,3 | 0,8243 |
| 453 | Complicaciones de tratamiento sin CC | 3 | 1,67 | 0,30 | -11,8 | 0,6081 |
| 40 | Procedimientos extraoculares excepto órbita. Edad > 17 | 2 | 4,50 | 1,41 | 2,6 | 0,6833 |
| 42 | Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino | 1 | 4,00 | 0,86 | -0,7 | 1,0316 |
| 44 | Infecciones agudas mayores de ojo | 1 | 8,00 | 1,00 | 0,0 | 0,7286 |
| SUBTOTAL | | 1 | 3,13 | 0,69 | | 0,74 |

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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



Servicio de Otorrinolaringología



El Servicio de Otorrinolaringología ha trabajado este año en la remodelación de su estructura interna para lograr un aumento del porcentaje de consultas en Acto Único (más el 70%), reduciendo el tiempo de espera entre la valoración por el facultativo y la realización de las pruebas.

Destacan además los avances obtenidos en los siguientes procesos:

- Abordaje conjunto con el Servicio de Oftalmología de técnicas quirúrgicas de la vía lacrimal, como la dacriocistorrinostomía endonasal bajo visión endoscópica.

- Inicio de la realización de técnicas quirúrgicas en el tratamiento del cáncer laríngeo y cervical.
- Protocolos de actuación conjunta con Oftalmología para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología de la vía lacrimal.

■ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Miguel Olivencia Pérez

Médicos: 4

■ Áreas Funcionales

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

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

Quirófanos semanales programados: 4-5

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

■ Actividad Asistencial de Hospitalización

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------|------|------|------|
| Ingresos desde Admisión | 207 | 210 | 178 |
| Ingresos por traslado | 2 | 3 | 6 |
| Estancias | 409 | 372 | 325 |
| Éxitus | - | - | - |
| Estancia media (días) | 2 | 1.7 | 1,8 |



■ Actividad Asistencial de Consultas Externas

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Primeras Consultas | 7.529 | 6741 | 6.350 |
| Consultas sucesivas | 3.356 | 4370 | 4.948 |
| Total consultas | 10.885 | 11.111 | 11.298 |
| Relación primeras/sucesivas | 2,24 | 1,54 | 1,28 |
| Derivaciones desde AP | 6.102 | 6.034 | 5.153 |

■ Actividad Asistencial Quirúrgica

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|-------|------|------|
| Intervenciones programadas con ingreso | 134 | 152 | 132 |
| Intervenciones urgentes con ingreso | 19 | 14 | 8 |
| Intervenciones CMA | 418 | 502 | 463 |
| Intervenciones de Cirugía Menor | 30 | 23 | 42 |
| Programadas suspendidas | 28 | 31 | 31 |
| Índice de suspensión | 5,0 % | 4,7% | 5,2% |

■ Pruebas complementarias y Técnicas

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|-------|-------|-------|
| Audiometría | 2.707 | 2.510 | 2.392 |
| Timpanometría | - | 205 | 967 |
| Reflejos | - | 76 | 215 |
| OEA | - | 1 | 17 |
| Estudio Vía Lacrimal | - | 2 | 3 |
| Fibroscopia | 602 | 149 | 247 |



■ GRD's más frecuentes

| GRD | Descripción | ALTAS | E.M. | I.U.E. | Impacto | Peso/ I.C. |
|-----|---|-------|-------|--------|---------|------------|
| 69 | Otitis media e ITRS. Edad > 17 sin CC | 22 | 1,82 | 0,47 | -45,4 | 0,4568 |
| 55 | Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta. | 9 | 2,44 | 0,86 | -3,6 | 0,6594 |
| 57 | Procedimientos sobre A y VA excepto amigdalectomía y/a adenoidectomía solo. Edad >17 | 6 | 3,17 | 0,84 | -3,5 | 0,5696 |
| 73 | Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta. Edad >17 | 5 | 2,40 | 0,57 | -9,0 | 0,7012 |
| 70 | Otitis media e ITRS. Edad < 18 | 3 | 1,67 | 0,46 | -5,8 | 0,5910 |
| 278 | Celulitis. Edad >17 sin CC | 3 | 4,33 | 0,62 | -8,1 | 0,6598 |
| 453 | Complicaciones de tratamiento sin CC | 3 | 1,33 | 0,24 | -12,8 | 0,6081 |
| 51 | Procedimientos sobre glándulas salivares excepto sialoadenectomía | 2 | 2,00 | 0,53 | -3,5 | 0,8478 |
| 52 | Reparación de hendidura labial y paladar | 2 | 2,00 | 0,53 | -3,6 | 1,0846 |
| 53 | Procedimientos sobre senos y mastoides. Edad > 17 | 2 | 2,00 | 0,51 | -3,8 | 0,7401 |
| 62 | Miringotomía con inserción de tubo. Edad < 18 | 2 | 3,00 | 1,50 | 2,0 | 0,5730 |
| 443 | Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC | 2 | 1,00 | 0,15 | -11,3 | 0,8846 |
| 786 | Procedimientos mayores sobre cabeza y cuello por neoplasia maligna | 2 | 22,00 | 0,92 | -4,0 | 4,1451 |
| 50 | Sialoadenectomía | 1 | 3,00 | 0,63 | -1,7 | 0,9405 |
| 54 | Procedimientos sobre senos y mastoides. Edad <18 | 1 | 2,00 | 0,42 | -2,8 | 0,8905 |
| 58 | Procedimientos sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo. Edad < 18 | 1 | 2,00 | 0,57 | -1,5 | 0,6602 |
| 66 | Epistaxis | 1 | 7,00 | 1,28 | 1,5 | 0,6730 |
| 102 | Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin CC | 1 | 1,00 | 0,14 | -6,4 | 0,6363 |
| 185 | Trastornos dentales y bucales excepto extracciones y reposiciones. Edad >17 | 1 | 5,00 | 0,99 | 0,0 | 0,7290 |
| 415 | Procedimiento quirúrgico por enfermedades infecciosas y parasitarias | 1 | 2,00 | 0,13 | -13,5 | 2,4725 |
| 421 | Enfermedad vírica. Edad >17 | 1 | 2,00 | 0,29 | -5,0 | 0,6658 |



| | | | | | | |
|-----------------|--|-----------|-------------|-------------|-------|-------------|
| 477 | Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diagnóstico principal | 1 | 3,00 | 0,32 | -6,5 | 1,9311 |
| 482 | Traqueostomía con trastornos de boca, laringe o faringe | 1 | 8,00 | 0,32 | -16,8 | 5,3475 |
| SUBTOTAL | | 73 | 2,93 | 0,56 | | 0,82 |

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

En 2007 se han iniciado los trámites para obtener la acreditación docente de Médicos Internos Residentes de la especialidad.

Desde el punto de vista asistencial se ha mejorado la asistencia a la patología traumatólogica urgente, con la puesta en funcionamiento de un nuevo quirófano de urgencias. El equipo humano se ha visto reforzado, lo que ha favorecido el nivel de respuesta ante la demanda actual.

Este año se han comenzado a realizar nuevas técnicas como la artroscopia de cadera y la artroplastia unicompartimental de rodilla obteniéndose unos buenos resultados, tanto en el grado de satisfacción de los usuarios como en los tiempos de recuperación y estancia hospitalaria.

Cabe destacar la participación de miembros del Servicio en programas de cooperación internacional:

- Proyecto de AECL para la reconstrucción del área sanitaria del Hospital de Gala-i-Naw en la provincia de Baghis (Afganistán).
- Programa de cooperación en Hospital Nacional de Nuakchot (Mauritania).

■ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Fernando Baquero Garcés

Médicos: 13

■ Áreas Funcionales

Unidad de Hospitalización: 2ª planta par, 24 camas

Consultas Externas: 6 despachos de consulta, 1 gabinete de curas

Quirófanos semanales programados: 10-11

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



■ Actividad Asistencial de Hospitalización

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| Ingresos desde admisión | 1.047 | 1.189 | 1.211 |
| Ingresos por traslado | 20 | 25 | 22 |
| Estancias | 5.967 | 5.428 | 5.264 |
| Exitus | 5 | 3 | 5 |
| Estancia media (días) | 5,6 | 4,5 | 4,3 |

■ Actividad Asistencial de Consultas Externas

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------|--------|--------|--------|
| Primeras Consultas | 22.330 | 26.027 | 22.545 |
| Consultas sucesivas | 8.858 | 8.066 | 10.743 |
| Total consultas | 31.188 | 34.093 | 33.288 |
| Relación primeras/suc. | 2,52 | 3,23 | 2,10 |
| Derivaciones desde AP | 15.898 | 14.994 | 12.021 |
| Índice de suspensión | 8,0% | 3,4% | 1,4% |

■ Actividad Asistencial Quirúrgica

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------------|------|------|------|
| Int. Programadas con Ingreso | 718 | 461 | 505 |
| Int. Urgentes con Ingreso | 239 | 595 | 608 |
| Int. CMA | 516 | 593 | 595 |
| Intervenciones cirugía menor | 188 | 335 | 377 |
| Programadas suspendidas | 106 | 35 | 15 |
| Indice de suspensión | 8,0% | 3,4% | 1,4% |



■ GRD's más frecuentes

| GRD | Descripción | ALTAS | E.M. | I.U.E. | Impacto | Peso/ I.C. |
|-----|--|-------|------|--------|---------|------------|
| 209 | Sustitución articulación mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior, excepto por CC | 124 | 4,94 | 0,70 | -267,16 | 3,526 |
| 219 | Procedimiento extremidad inferior y húmero excluida cadera, pie, fémur. Edad >17 sin CC | 121 | 4,13 | 0,60 | -334,82 | 1,325 |
| 211 | Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad>17 sin CC | 97 | 5,69 | 0,52 | -505,62 | 2,218 |
| 818 | Sustitución de cadera excepto por complicaciones | 85 | 6,22 | 0,62 | -327,17 | 3,830 |
| 224 | Procedimientos de hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC | 76 | 3,01 | 0,89 | -27,53 | 0,877 |
| 229 | Procedimientos sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC | 51 | 2,10 | 0,79 | -28,96 | 0,838 |
| 210 | Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad >17 con CC | 45 | 8,13 | 0,56 | -289,38 | 3,458 |
| 243 | Problemas médicos de la espalda | 34 | 3,50 | 0,41 | -168,58 | 0,797 |
| 254 | Fractura, esguince, desgarro y luxación brazo, pierna excluido pie. Edad>17 sin CC | 26 | 1,81 | 0,50 | -46,95 | 0,700 |
| 222 | Procedimientos sobre la rodilla sin CC | 24 | 2,83 | 0,81 | -16,19 | 1,083 |
| 225 | Procedimientos sobre el pie | 23 | 5,48 | 1,39 | 35,09 | 1,121 |
| 227 | Procedimientos sobre tejidos blandos sin CC | 22 | 2,77 | 0,70 | -26,20 | 0,932 |
| 491 | Procedimientos mayores reimplantación articulación y miembro extremidad superior | 18 | 5,11 | 0,56 | -71,09 | 2,423 |
| 220 | Procedimientos extremidad inferior y humero excluida cadera, pie, fémur. Edad <18 | 16 | 4,13 | 0,87 | -9,74 | 1,434 |
| 236 | Fracturas de cadera y pelvis | 15 | 4,07 | 0,41 | -86,08 | 1,553 |
| 232 | Artroscopia | 13 | 2,54 | 0,84 | -6,12 | 0,795 |
| 234 | Otros procedimientos quirúrgicos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin CC | 12 | 3,25 | 0,47 | -44,42 | 1,510 |
| 867 | Escisión local y extracción de dispositivo de fijación interna excepto cadera y fémur, sin CC | 12 | 6,25 | 1,42 | 22,11 | 1,066 |
| 223 | Procedimientos mayores hombro/codo, u otros procedimientos extremidad superior con CC | 10 | 4,20 | 1,28 | 9,07 | 0,913 |



| | | | | | | |
|-----------------|--|--------------|-------------|-------------|---------|-------------|
| 228 | Procedimiento mayor sobre pulgar o articulación, u otros procedimientos sobre mano o muñeca con CC | 10 | 1,70 | 0,45 | -20,88 | 1,001 |
| 441 | Procedimientos sobre mano por lesión traumática | 9 | 3,11 | 0,62 | -16,91 | 1,421 |
| 789 | Sustitución de articulación mayor (excepto cadera) y reimplante miembro extremidad inferior por CC | 9 | 5,78 | 0,45 | -62,60 | 3,770 |
| 218 | Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad >17 con CC | 8 | 5,75 | 0,48 | -49,53 | 2,444 |
| 558 | Procedimiento musculoesquelético mayor excluida articulación mayor bilateral o múltiple con CC mayor | 8 | 11,25 | 0,46 | -104,94 | 6,707 |
| 251 | Fractura, esguince, desgarró y luxación de antebrazo, mano, pie. Edad>17 sin cc | 7 | 1,43 | 0,47 | -11,48 | 0,453 |
| | Otros | 131 | | | | |
| SUBTOTAL | | 1.006 | 4,84 | 0,63 | | 2,02 |

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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

Servicio de Urología

En 2007 la vía laparoscópica se ha consolidado en la cirugía oncológica del riñón y la próstata. Se han dado los pasos necesarios para garantizar que todos los miembros del Servicio puedan realizar esta técnica.

La formación de esta vía de abordaje se ha realizado de forma progresiva y ha sido acreditada por el Centro de Mínima Invasión de Cáceres (CCMI), donde los urólogos del Servicio han llegado a impartir clases.

Con respecto a otros avances obtenidos en el período, cabe destacar:



- La disminución del tiempo quirúrgico y estancia en las prostatectomías radicales laparoscópicas y las nefrectomías laparoscópicas.
- El análisis de Seguridad Clínica en determinados procedimientos específicamente urológicos.
- El mantenimiento de estándares de accesibilidad desde Atención Primaria en tiempo considerado como demora técnica.



- El mantenimiento de los parámetros de tiempo de espera de la lista quirúrgica.
- La detección y tratamiento del cáncer de próstata en estadios muy iniciales con mejores resultados en cuidados de salud.
- El mantenimiento de la Alta Resolución en consultas de Acto Único.

Igualmente, se han desarrollado las siguientes líneas de trabajo:

- Puesta en marcha de la escala visual de la hematuria que permite una mejor comunicación entre el urólogo de guardia localizada y el enfermero de planta.
- Abordaje del paciente pluripatológico/paliativo con patología concomitante urológica, para su abordaje conjunto (Medicina Interna- Urgencias-Urología)
- Uso de chesklit previo a la cirugía laparoscópica para confirmar el adecuado funcionamiento del material.
- Blindaje del proceso HBP-Ca de próstata desde el punto de vista de la Seguridad del Paciente.

■ 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, 1 sala de flujimetría.

Quirófanos semanales programados: 3

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



■ Actividad Asistencial de Hospitalización

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------|------|------|------|
| Ingresos desde admisión | 447 | 448 | 396 |
| Ingresos por traslado | 18 | 20 | 21 |
| Estancias | 732 | 818 | 958 |
| Éxitus | 2 | 2 | 2 |
| Estancia media (días) | 1,6 | 1,8 | 2,3 |

■ Actividad Asistencial de Consultas Externas

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|
| Primeras Consultas | 4.554 | 4.429 | 4.754 |
| Consultas sucesivas | 1.286 | 1.245 | 1.391 |
| Total consultas | 5.840 | 5.674 | 6.145 |
| Relación primeras/sucesivas | 3,54 | 3,56 | 3,42 |
| Derivaciones desde AP | 3.951 | 4.411 | 4.046 |

■ Actividad Asistencial Quirúrgica

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|------|------|------|
| Intervenciones programadas con ingreso | 354 | 359 | 293 |
| Intervenciones urgentes con ingreso | 95 | 84 | 77 |
| Intervenciones CMA | 283 | 315 | 358 |
| Intervenciones de cirugía menor | 848 | 882 | 802 |
| Programadas suspendidas | 10 | 7 | 12 |
| Índice de suspensión | 1,6% | 1,0% | 1,8% |



■ Docencia e investigación

Sesiones formativas en materia de cirugía laparoscópica de próstata en los siguientes centros: Hospital de Jerez, Hospital Infanta Elena (Huelva), Hospital Reina Sofía de (Córdoba), Hospital de Río Tinto (Huelva), Hospital de Osuna (Sevilla), Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva) y Hospital Virgen del Rocío (Sevilla).

Participación del Servicio de Urología como grupo de control en el "Proyecto de Evaluación Económica Da Vinci", proyecto de la Agencia de Evaluación de Nuevas Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).



■ GRD's más frecuentes

| GRD | Descripción | ALTAS | E.M. | I.U.E. | Impacto | Peso/ I.C. |
|-----|--|-------|------|--------|---------|------------|
| 335 | Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin CC | 40 | 3,73 | 0,51 | -143,9 | 2,0794 |
| 324 | Cálculos urinarios sin CC | 21 | 2,00 | 0,48 | -44,7 | 0,4008 |
| 311 | Procedimientos transuretrales sin CC | 15 | 3,00 | 0,69 | -20,3 | 0,7576 |
| 326 | Signos y síntomas de riñón y tracto urinario. Edad >17 sin CC | 12 | 3,00 | 0,64 | -20,6 | 0,5444 |
| 305 | Procedimientos sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por p. no neoplásico sin CC | 11 | 4,09 | 0,55 | -37,3 | 1,5914 |
| 337 | Prostatectomía transuretral sin CC | 10 | 2,20 | 0,50 | -22,2 | 0,9264 |
| 321 | Infecciones de riñón y tracto urinario. Edad >17 sin CC | 8 | 3,13 | 0,51 | -23,8 | 0,6773 |

| | | | | | | |
|-----------------|--|------------|-------------|-------------|-------|-------------|
| 323 | Cálculos urinarios con CC, y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque | 8 | 3,00 | 0,87 | -3,5 | 0,6286 |
| 310 | Procedimientos transuretrales con CC | 6 | 3,33 | 0,52 | -18,4 | 1,3179 |
| 313 | Procedimientos sobre uretra, edad >17 sin CC | 6 | 4,33 | 1,30 | 6,0 | 0,7008 |
| 303 | Procedimientos sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por neoplasia | 5 | 5,60 | 0,52 | -26,1 | 2,8900 |
| 319 | Neoplasias de riñón y tracto urinario sin CC | 5 | 4,00 | 0,70 | -8,4 | 0,7094 |
| 569 | Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor | 5 | 1,80 | 0,14 | -55,7 | 1,7439 |
| 304 | Procedimientos sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por p. no neoplásico con CC | 4 | 3,75 | 0,33 | -30,9 | 2,5610 |
| 334 | Procedimientos mayores sobre pelvis masculina con CC | 4 | 9,00 | 0,94 | -2,4 | 2,5298 |
| 350 | Inflamación de aparato genital masculino | 4 | 2,75 | 0,49 | -11,6 | 0,6735 |
| 567 | Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con CC mayor | 4 | 8,50 | 0,42 | -46,5 | 6,7590 |
| 318 | Neoplasias de riñón y tracto urinario con CC | 3 | 6,00 | 0,60 | -12,2 | 1,7345 |
| 571 | Procedimientos aparato genital masculino con CC mayor | 3 | 7,33 | 0,55 | -18,3 | 3,4143 |
| 309 | Procedimientos menores sobre vejiga sin CC | 2 | 3,00 | 0,57 | -4,5 | 1,4324 |
| 316 | Insuficiencia renal | 2 | 2,50 | 0,27 | -13,2 | 1,4619 |
| 347 | Neoplasia maligna, aparato genital masculino, sin CC | 2 | 2,50 | 0,44 | -6,3 | 0,9867 |
| 352 | Otros diagnósticos de aparato genital masculino | 2 | 1,00 | 0,22 | -6,9 | 0,4397 |
| 415 | Procedimiento quirúrgico por enfermedades infecciosas y parasitarias | 2 | 10,00 | 0,65 | -11,0 | 2,4725 |
| 466 | Cuidados posteriores sin historia de neoplasia maligna como diagnóstico secundario | 2 | 1,00 | 0,19 | -8,7 | 0,4243 |
| | Otros | 23 | | | | |
| SUBTOTAL | | 209 | 3,79 | 0,54 | | 1,47 |

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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



Área Diagnóstica

Servicio de Laboratorio



El Servicio de Laboratorio ha seguido trabajando este año con una clara orientación hacia la mejora continua de la Calidad Asistencial y de la Accesibilidad del Servicio.

Dentro de los objetivos planteados por el Servicio, destaca el trabajo a desarrollar con el Área Clínica de Atención Primaria y Especializada, encaminado a la elaboración de distintas herramientas para la mejora en el diagnóstico biológico y con el objeto de mejorar la eficiencia de la solicitud analítica.

- En el área extrahospitalaria se realizan los trámites de consenso con los clínicos para la elaboración del nuevo formato de solicitud.
- En el área hospitalaria destaca:
 - Los tiempos de rechazo de las pruebas de máxima frecuentación han quedado fijadas en consenso con los coordinadores del Área Médica.
 - La generación de cascadas diagnósticas ha quedado automatizada.

Por otro lado, durante 2007 se ha desarrollado el Proceso de Soporte del Laboratorio. En esta línea destaca la puesta en marcha de la Unidad de Comunicación cuyo objetivo principal es la atención al cliente interno y externo. Los primeros datos obtenidos del trabajo de esta Unidad han sido reportados al Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial.

■ Recursos Humanos

Jefa de Servicio: Cinta Montilla López

Técnicos de laboratorio: 34

Enfermeros: 2

Médicos especialistas (microbiólogos, patólogos, hematólogos y bioquímicos): 8

■ Áreas Funcionales

Sala de extracciones con 4 puestos

Autoanalizadores de bioquímica general: 3

Autoanalizadores de bioquímica especial: 7

Gasómetros: 2

Autoanalizadores de orina: 3



Autoanalizadores de hematimetría: 3

Coagulómetros: 2

Funcionalidad plaquetaria

Inmunología, inmunofluorescencia indirecta

Depósito de sangre

Despacho de consulta de Hematología: 1

Microbiología

Equipos de serología: 2

Equipo de hemocultivo: 1

Equipo de identificación y de sensibilidad: 1

Confirmatorio Hepatitis C – VIH

Screening de orina



■ Actividad Asistencial

| Pruebas según procedencia | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Bioquímica | | | |
| Hospitalización | 210.816 | 223.409 | 240.560 |
| Consultas Externas | 155.883 | 183.179 | 188.196 |
| Urgencias | 369.969 | 423.515 | 457.011 |
| Otros | 40.753 | 45.077 | 45.509 |
| Total hospital | 777.421 | 875.180 | 931.276 |
| Extrahospital | 1.272.208 | 1.420.812 | 1.453.088 |
| Total tipo de prueba | 2.049.629 | 2.295.992 | 2.384.364 |

| | | | |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Hematología | | | |
| Hospitalización | 53.421 | 55.005 | 58.251 |
| Consultas externas | 30.190 | 35.793 | 38.773 |
| Urgencias | 103.575 | 121.367 | 130.830 |
| Otros | 26.871 | 29.889 | 30.049 |
| Total hospital | 214.057 | 242.054 | 257.903 |
| Extrahospital | 242.721 | 284.124 | 309.490 |
| Total tipo de prueba | 456.778 | 526.178 | 567.393 |

| | | | |
|-----------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Microbiología | | | |
| Hospitalización | 10.278 | 10.925 | 12.501 |
| Consultas Externas | 5.893 | 6.929 | 7.916 |
| Urgencias | 5.892 | 7.799 | 9.599 |
| Otros | 106 | 114 | 131 |
| Total hospital | 22.169 | 25.767 | 30.147 |
| Extrahospital | 55.701 | 66.590 | 75.308 |
| Total tipo de prueba | 77.870 | 92.357 | 105.455 |



| Pruebas según procedencia | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Anatomía patológica | | | |
| Hospitalización | 3.644 | 3.708 | 4.283 |
| Consultas Externas | 6.624 | 7.071 | 8.349 |
| Urgencias | 137 | 147 | 174 |
| Otros | 806 | 529 | 606 |
| Total Hospital | 11.211 | 11.455 | 13.412 |
| Extrahospital | 6.111 | 8.710 | 9.412 |
| Total tipo de prueba | 17.322 | 20.165 | 22.824 |
| | | | |
| P. Lab. Hospitalización | 278.159 | 293.047 | 315.595 |
| P. Lab. Consultas externas | 198.590 | 232.972 | 243.234 |
| P. Lab. Urgencias | 479.573 | 552.828 | 597.614 |
| P. Lab. Otros episodios | 68.536 | 75.609 | 76.295 |
| P. Laboratorio para hospital | 1.024.858 | 1.154.456 | 1.232.738 |
| P. Laboratorio extrahospitalarias | 1.576.741 | 1.780.236 | 1.847.298 |
| Total pruebas | 2.601.599 | 2.934.692 | 3.080.036 |

| Pruebas según tipo | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Bioquímica | | | |
| Sangre | 1.844.243 | 2.044.735 | 2.099.642 |
| Orina | 74.967 | 84.210 | 91.318 |
| Hormonas | 75.595 | 98.505 | 112.320 |
| Gasometría | 18.634 | 21.450 | 26.724 |
| Marcadores tumorales | 16.125 | 18.939 | 21.120 |
| Inmunología | 11.387 | 19.680 | 23.122 |
| Líquidos biológicos | 3.051 | 2.612 | 2.985 |
| Fármacos y drogas de abuso | 2.389 | 2.139 | 2.730 |
| Pruebas funcionales | 2.305 | 2.615 | 3.034 |
| Heces | 933 | 1.107 | 1.369 |
| Total tipo de prueba | 2.049.629 | 2.295.992 | 2.384.364 |



| Pruebas según tipo | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Hematología | | | |
| Hemostasia y Coagulación | 175.767 | 198.863 | 211.844 |
| Hemograma | 135.356 | 148.527 | 157.009 |
| Bioquímica hematológica | 108.356 | 134.046 | 155.506 |
| Velocidad de sedimentación | 30.324 | 34.165 | 32.300 |
| Estudios morfológicos | 6.466 | 10.313 | 10.404 |
| Banco de sangre | 434 | 166 | 190 |
| Estudios de serie roja | 75 | 98 | 140 |
| Total tipo de prueba | 456.778 | 526.178 | 567.393 |
| Microbiología | | | |
| Bacteriología general | 35.386 | 42.289 | 47.825 |
| Serología | 42.484 | 50.068 | 57.630 |
| Total tipo de prueba | 77.870 | 92.357 | 105.455 |
| Anatomía patológica | | | |
| Citología | 11.226 | 12.587 | 14.894 |
| Biopsia | 5.943 | 7.386 | 7.660 |
| Pruebas especiales | 153 | 192 | 270 |
| Total tipo de prueba | 17.322 | 20.165 | 22.824 |
| TOTAL | 2.601.599 | 2.934.692 | 3.080.036 |



Servicio de Radiología

En 2007 el Servicio de Radiología ha consolidado su actividad, obteniendo las siguientes mejoras asistenciales:

- Implantación de RM cardíaca.
- Implantación de esterotaxia.
- Implantación de artroRM de hombro.

Además se han puesto en marcha los siguientes protocolos reflejados en el Manual de Procedimientos del Servicio:

- PNT Radiología convencional.
- PNT Limpieza de chasis.
- PNT Herramientas de mejora de la imagen en Radiología Digital.
- PNT Mamografía bilateral.
- PNT Proyección magnificada de mamografía.
- PNT Proyección localizada de la mama.
- PNT Estudio mamográfico con prótesis mamarias.
- PNT Impresión de estudios.
- PNT Administración de contraste yodado.
- PNT Atención al paciente en Admisión de Radiología.
- PNT Sistemas de Información en HSJDA para uso del TSID.
- PNT Informe Radiológico.



■ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Javier Ramos Medrano

Médicos: 9

Enfermeras: 3

Técnicos Superiores en Diagnóstico por Imagen: 21

Auxiliares de Enfermería: 2

Auxiliares Administrativos: 2

■ Áreas Funcionales

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

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

Telemando digital: 1

Ecógrafos: 2

TAC multicorte: 1

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

Despacho de consulta: 1

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



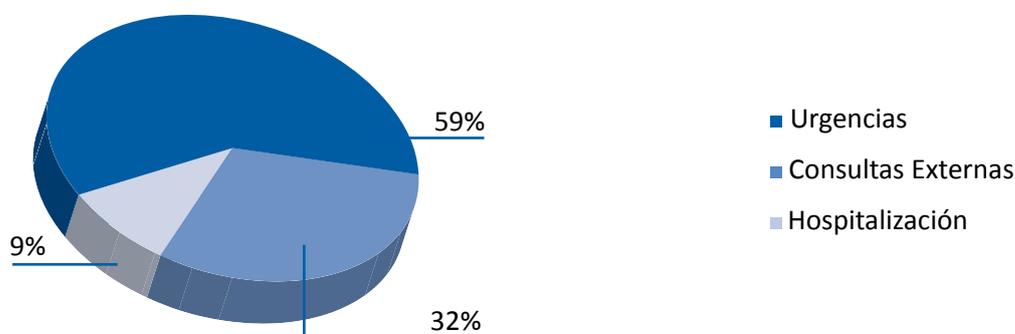
■ Actividad Asistencial

| | Consultas externas | Hospitalización | Urgencias |
|--|--------------------|-----------------|---------------|
| Radiología convencional | 21.994 | 7.170 | 65.694 |
| Mamografías diagnósticas | 1.713 | 42 | 2 |
| Mamografías programa screening | 3.013 | | |
| Telemandos (radiología convencional contrastada) | 887 | 109 | 4 |
| Ecografías | 6.311 | 1.197 | 2.634 |
| TAC | 2.559 | 1.757 | 3.171 |
| RM | 2.484 | 232 | 15 |
| RX intervencionista | 287 | 35 | 1 |
| TOTAL ÁREA | 39.248 | 10.542 | 71.521 |

| | TOTAL 2007 | TOTAL 2006 | TOTAL 2005 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Radiología convencional | 94.858 | 96.090 | 91.955 |
| Mamografías diagnósticas | 1.757 | 1.794 | 2.709 |
| Mamografías programa screening | 3.013 | 3.082 | 2.484 |
| Telemandos (radiología convencional contrastada) | 1.000 | 988 | 944 |
| Ecografías | 10.142 | 10.012 | 8.917 |
| TAC | 7.487 | 7.037 | 6.138 |
| RM | 2.731 | 2.928 | 1.388 |
| RX intervencionista | 323 | 234 | 136 |
| TOTAL ÁREA | 121.311 | 122.165 | 114.671 |

* 457 consultas de Radiología y 28.934 informes radiológicos

ESTUDIOS SEGÚN PROCEDENCIA



■ Docencia e Investigación

Organización de las II Jornadas de Técnicas Radiológicas: Cultura de Calidad. Octubre 2007



Otras Áreas

Servicio de Atención al Usuario

El Servicio de Atención al Usuario ha prestado una especial atención durante 2007 a la consolidación de su equipo humano. Una actitud constante de servicio a la ciudadanía y una mayor capacitación en las funciones específicas, han contribuido sin duda a una mayor satisfacción de los usuarios: tanto externos como internos.

Gracias al desarrollo de estas actitudes se ha podido dar respuesta al incremento sostenido de la demanda y se han podido asumir nuevas líneas de trabajo.

■ Organigrama



■ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Fernando Cruz Villalón

Responsables de Área: 3

Trabajadoras Sociales: 2

Técnicos en Documentación Clínica: 2

Auxiliares Administrativas: 26



■ Áreas Funcionales

Área de Gestión de Pacientes

| Trámites | Cantidad |
|---|----------|
| Solicitudes de citas de Atención Primaria gestionadas | 56.332 |
| Pacientes atendidos en admisión de urgencias | 95.645 |
| Citas de pruebas diagnósticas gestionadas (número estimado) | 28.918 |
| Derivaciones de pacientes a otros hospitales (elaboración propia) | 4.425 |
| Ingresos gestionados | 7.658 |

Área de Información y Prestaciones

| Prestaciones | Cantidad |
|---|----------|
| Ortoprótisis Número de prescripciones | 10.357 |
| Transporte sanitario Número de servicios | 22.109 |
| Oxigenoterapia Número de prescripciones | 2.051 |

| Trabajo Social | Cantidad |
|---------------------|----------|
| Número de consultas | 1.073 |

Fuente: Elaboración propia.

| Sugerencias y Agradecimientos | Cantidad |
|--|--------------------|
| En los buzones de sugerencias del Hospital | Sugerencias 530 |
| | Agradecimientos 42 |
| Total | 572 |

Fuente: Elaboración propia.

| Reclamaciones, Agradecimientos y Sugerencias | Cantidad |
|--|------------|
| Reclamaciones | 547 |
| Agradecimientos | 106 |
| Sugerencias | 0 |
| Total | 653 |

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones.



| Reclamaciones: Distribución de las reclamaciones por áreas afectadas | Cantidad |
|--|------------|
| Urgencias | 327 |
| Pediatría | 52 |
| Traumatología y Cirugía Ortopédica | 36 |
| Cirugía General y Aparato Digestivo | 16 |
| Medicina | 15 |
| Otorrinolaringología | 10 |
| Rehabilitación | 7 |
| Oftalmología | 7 |
| Ginecología | 5 |
| Otras áreas con frecuencia < 5 | 72 |
| TOTAL | 547 |

| Agradecimientos: Distribución por áreas afectadas | Cantidad |
|---|------------|
| Medicina | 32 |
| Traumatología y Cirugía Ortopédica | 19 |
| Rehabilitación | 10 |
| Oftalmología | 9 |
| Ginecología | 7 |
| Urgencias | 6 |
| Pediatría | 3 |
| Otras áreas con frecuencia < 3 | 20 |
| TOTAL | 106 |

Área de Documentación clínica

| Actividad de codificación | Cantidad |
|--|----------|
| Altas de CMA | 4.561 |
| Total de altas | 16.821 |
| Porcentaje de codificación | 99,6 |
| Número medio de diagnósticos al alta | 2,93 |
| Número medio de procedimientos al alta | 1,53 |

Fuente: CMBD y cuadro de mandos.



Índice casuístico

| | |
|---|------|
| Índice casuístico | 1,75 |
| I.U.E. (Estándar: hospitales de Andalucía 2007) | 0,80 |

Fuente: CMBD

Archivo de Historias Clínicas

Cantidad

| | |
|--|--------|
| Número de peticiones de HC desde consultas | 80.889 |
| Media diaria de movimientos * | 647 |
| Historias Clínicas no proporcionadas (entre 1/8 y 31/12/07) | 204 |
| Porcentaje de Historias Clínicas no proporcionadas sobre peticiones totales (1/8 a 31/12/07) | 0,70 |
| Peticiones de documentación por usuarios (entre 1/8 y 31/12/07) | 1.823 |
| Media diaria (1/8 a 31/12/07) | 7,3 |
| Tiempo de respuesta: Número promedio de días hábiles (1/8 a 31/12/07) | 3,6 |

* La entrada y salida de la misma HC contabilizan como 2 movimientos

Fuente: Elaboración propia.

Unidad de Gestión Quirúrgica

Movimientos en el Registro de Demanda Quirúrgica

Cantidad

| | |
|--|--------------|
| Nuevas inscripciones | 5.890 |
| Inscripciones existentes anteriores a 1-1-06 | 1.819 |
| Total de pacientes en el Registro en 2006 | 7.709 |
| Total de salidas del Registro en 2006 | 6.195 |

Fuente: AGD

Pacientes quirúrgicos gestionados

Cantidad

| | |
|-------------------------|--------------|
| Programados con ingreso | 1.677 |
| CMA | 4.561 |
| Cirugía Menor | 3.056 |
| Total | 9.294 |

Fuente: Cuadro de mandos



Servicio de Farmacia

En 2007 se han modificado los protocolos normalizados de trabajo en el Servicio de Farmacia y se han elaborado otros nuevos con el objetivo de adaptarlos a una nueva aplicación para la gestión de los suministros y las compras.

A nivel organizativo, el Servicio se ha visto reforzado con la incorporación de un nuevo farmacéutico, que ha contribuido al desarrollo de la nueva aplicación.

Durante este período, se ha impulsado la preparación de mezclas intravenosas especialmente aquellas con dosis individualizadas por paciente, como voriconazol, caspofungina y otros.

A nivel provincial, el Servicio de Farmacia ha desarrollado funciones para coordinar el uso racional y seguro del medicamento poniendo en marcha la Comisión Central de Farmacia. Entre otras líneas de trabajo destacan la revisión de Guías Farmacoterapéuticas y la evaluación del Plan de Seguridad del Medicamento.

■ Recursos Humanos

Jefa de Servicio: María José Garabito Sánchez

Farmacéutico adjunto: 2
Técnicos de Farmacia: 3
Auxiliares de Enfermería: 2
Auxiliar administrativo: 1

■ Áreas Funcionales

Gestión Clínica.
Gestión de Adquisiciones y Administración.
Gestión de Dispensación y Distribución de Medicamentos.
Elaboración y Preparación de Medicamentos.

■ Actividad Asistencial

Gestión de adquisiciones y stocks

Número de pedidos a proveedores: 2.154
Índice de rotación de stock: 6,86
Índice de eficacia: 0,95
Informes de caducidad: 12

Dispensación:

Por unidosis:

Camas en unidosis: 200 camas de hospitalización
Cajetines preparados (medicación de 24 horas): 50.324
Líneas de devoluciones: 51.766

Dispensación por stock de botiquines:

Pedidos dispensados: 2.822 (37.812 líneas)
Pedidos Urgentes: 2.820 (3.580 líneas)
Devoluciones: 644 (2.540 líneas)



Dispensación a pacientes ambulatorios:

Pacientes atendidos: 44

Dispensaciones: 170; de ellas, 63 (37 %) corresponden a Epoetina Alfa y 47 (28%) a Colistina

Ensayo clínico: 1

Estupefacientes dispensados: 24.363 unidades

Medicamentos extranjeros:

Medicamentos adquiridos: 10

Autorizaciones por A2 y A3: 16

Medicamentos no incluidos en guía adquiridos: 39

Elaboración de medicamentos

Envases de fórmulas magistrales y normalizadas: 927; de ellos, 834 de uso tópico, 23 soluciones/suspensiones orales, 40 jeringas intravítreas y 30 colirios

Cápsulas: 2.500

Envases de mezclas intravenosas y jeringas precargadas: 302; de ellos, 194 son preparaciones de citotóxicos

Reenvasados en dosis unitarias líquidos: 9.184

Reenvasados en dosis unitarias sólidos: 42.347

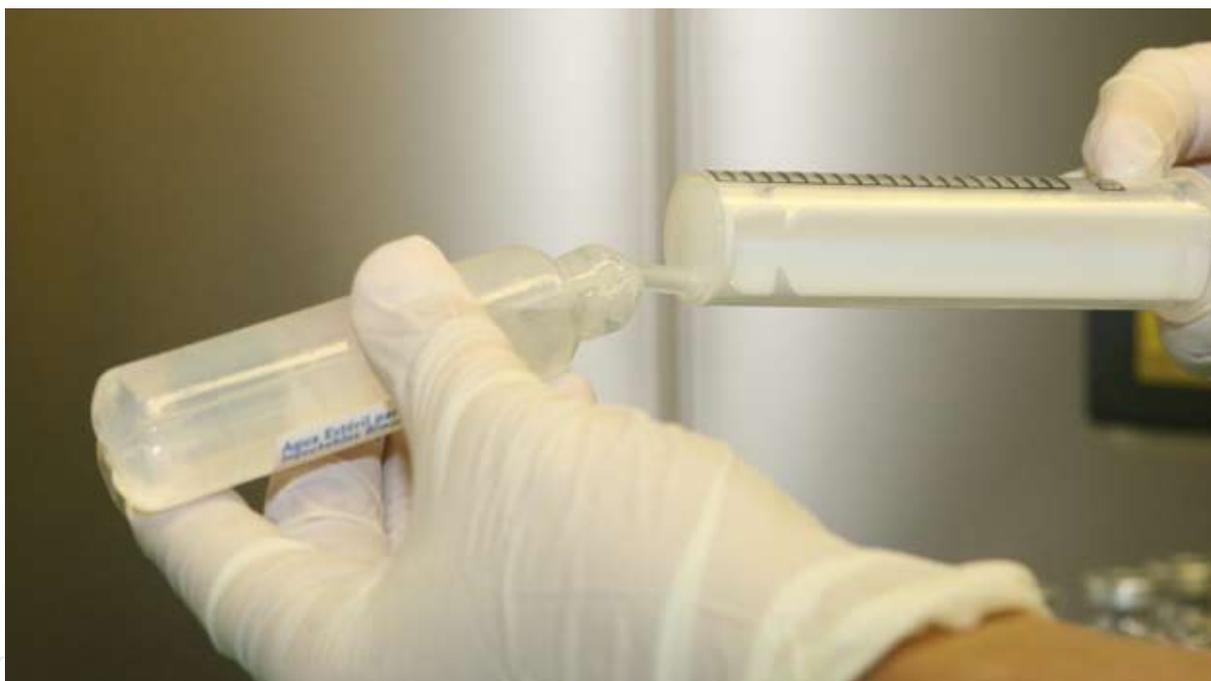
Reetiquetados en dosis unitarias sólidos: 33.577

Nutriciones enterales: 360

Gestión de talonarios y visados de recetas

Talonarios entregados: 1.431

Recetas visadas: 1.115



Consumo de medicamentos

| Consumo hospitalizados | Euros |
|------------------------|--------------------|
| Coste por ingreso | 194,9 € |
| Coste por estancia | 29,6 € |
| Coste por intervención | 26,8 € |
| Total | 1.492.563 € |
| Consumo ambulantes | |
| Coste por consulta | 1,0 € |
| Coste por urgencias | 3,1 € |
| Coste por CMA | 1,3 € |
| Total | 450.906 € |
| Otros consumos | 96.349 € |
| TOTAL | 2.039.818 € |



| MEDICAMENTOS DE MAYOR COSTE | Coste (€) | % | % Acumulado |
|---|-----------|-------|-------------|
| Omeprazol 40 mg vial 10 ml | 152.964 | 7,2 % | 7,2% |
| Levofloxacin 500 mg vial 100 ml | 113.128 | 5,2 % | 12,4% |
| Piperacilina 4 g / tazobactam 500 mg vial | 83.072 | 3,9 % | 16,3% |
| Paracetamol 1 g vial 100 ml | 82.184 | 3,9 % | 20,2% |
| Imipenem / cilastatina 500/500 mg vial | 81.746 | 3,8 % | 24,0% |
| Suero sodio, cloruro 0,9 % 100 ml | 62.905 | 2,9 % | 26,9% |
| Iohexol 350 mg l/ml vial 100 ml | 62.427 | 2,9 % | 29,8% |
| Albúmina 10 g vial 50 ml | 59.794 | 2,8 % | 32,6% |
| Inmunoglobulina 10 g vial 200 ml | 57.733 | 2,7 % | 35,3% |
| Suero glucosa / sodio, cloruro 3,6 %/0,3 % 500 ml isotónico | 54.146 | 2,6 % | 37,9% |
| Abciximab 10 mg vial 5 ml | 43.378 | 2,0 % | 39,9% |
| Caspofungina 50 mg vial | 42.937 | 2,0 % | 41,9% |
| Enoxaparina 40 mg jer 0,4 ml | 38.978 | 1,8 % | 43,7% |
| Sevoflurano 100 % soluc 250 ml | 35.362 | 1,7 % | 45,4% |
| Suero sodio, cloruro 0,9 % 500 ml | 33.373 | 1,5 % | 46,9% |
| Epoetina alfa 40000 ui jer 1 ml | 33.065 | 1,6 % | 48,5% |
| Linezolid 600 mg bolsa 300 ml | 31.434 | 1,5 % | 50,0% |
| Suero sodio, cloruro 0,9 % 50 ml | 29.585 | 1,3 % | 51,3% |
| Suero sodio, cloruro 0,9 % 3000 ml irrigación | 29.130 | 1,4 % | 52,7% |
| Enoxaparina 60 mg jer 0,6 ml | 29.074 | 1,4 % | 54,1% |
| Colistimetato de sodio 1 mu i vial | 25.752 | 1,2 % | 55,3% |
| Ertapenem 1 g vial | 25.266 | 1,1% | 56,4% |
| Amoxicilina / clavulánico, ácido 1000/200 mg vial | 24.957 | 1,2 % | 57,6% |
| Tirofiban 12,5 mg vial 50 ml | 24.489 | 1,1 % | 58,7% |
| Voriconazol 200 mg vial | 23.987 | 1,2 % | 59,9% |

Nota: El porcentaje (%) se refiere al coste de un medicamento respecto al total del hospital y porcentaje acumulado es la suma resultante del % de un medicamento más el % del medicamento inmediatamente anterior, según el orden de la columna coste (€).



Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente

Una vez concluido el proceso de Acreditación de Calidad del Centro por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, el Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente ha desarrollado las siguientes líneas de trabajo en 2007:

- Se ha promovido la acreditación de actividades formativas, aumentando la media de créditos asignados. Se han preparado 3 auditorías de actividades formativas acreditadas.
- Colaboración para la presentación de 6 trabajos científicos a diversos premios (ACSA, SNS, SERONO, FIS y SADECA).
- Se ha llevado a cabo el segundo ciclo de reconocimientos médicos a los profesionales del Centro.
- Se ha facilitado apoyo metodológico y asesoramiento a los responsables de los servicios y a los grupos de mejora de Seguridad Clínica para la evaluación de resultados.

En materia de Prevención se han incorporado las siguientes mejoras:

- Las indicaciones de precauciones de aislamiento para pacientes con enfermedades infecto-contagiosas se realizan en la Historia Clínica a través del Sistema de Información (evoluciones del paciente, cuidados de enfermería e incidencias).
- Las interconsultas al Servicio de Prevención se han comenzado a realizar a través del sistema.
- Se ha implementado el programa informático "INCCLIMEC", herramienta para el estudio de la incidencia y la prevalencia de la infección nosocomial, comenzando a registrar datos de los meses de noviembre y diciembre de 2007.

Por último, se han actualizado los siguientes protocolos:

- Profilaxis antibiótica periquirúrgica.
- Tratamiento antibiótico empírico (patologías infecciosas más prevalentes).
- Preparación quirúrgica de pacientes.
- Lavado de manos y uso de guantes.

■ Recursos Humanos

Responsable de Calidad: Victoria Ruiz Romero

Responsable de Prevención y Medio Ambiente: Sebastián Expósito García

Médico del Trabajo: Fernando Martín Gómez

D.U.E: Alberto Amante Romero

■ Actividad

| Calidad asistencial | |
|--|----|
| Actividades formativas acreditadas | 16 |
| Organización de actividades formativas | 11 |
| Presentación de trabajos a premios | 6 |



Medicina preventiva

| | |
|---|----|
| Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs) notificadas | 68 |
| Alertas, Brotes y Clusters declarados | 22 |
| Aislamientos infecciosos prescritos | 87 |
| Estudios epidemiológicos de brotes nosocomiales | 2 |
| Rastros microbiológicos (estudio de portadores) | 2 |
| Muestras microbiológicas (aire ambiente, superficies, agua,...) | 2 |

Salud Laboral

| | |
|--|-----|
| Gestión de contingencias profesionales | 99 |
| Accidentes biológicos: 68 | |
| Otros accidentes: 31 | |
| Reconocimientos médicos | 262 |
| Inmunizaciones | 163 |
| Gestión dosimétrica: altas totales en 2007 | 188 |



Servicio de Rehabilitación

La actividad del Servicio de Rehabilitación ha aumentado en 2007 debido a un incremento de nuevos pacientes (en torno al 10%). Especialmente destacable ha sido el aumento en la actividad de fisioterapia que ha crecido en torno al 20% con respecto al ejercicio anterior.

Debido al ascenso en la demanda, el equipo de fisioterapeutas se ha reforzado y se ha puesto en marcha un catálogo de protocolos de las patologías más prevalentes para optimizar la gestión en el Servicio.

Con respecto a otras mejoras de tipo asistencial, destaca la incorporación de una unidad automatizada de movilización pasiva articular de miembros.

■ Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Juan Prieto Lucena

Médicos: 2

Fisioterapeutas: 9

■ Áreas Funcionales

Despachos de consulta: 2

Despacho de fisioterapeutas: 1

Sala de Fisioterapia:

Gimnasio general

Cinesiterapia

Mecanoterapia

Reeducación de la marcha

4 box de electroterapia

1 box de hidroterapia



■ Actividad Asistencial de Hospitalización

Fisioterapia

| Año | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Pacientes atendidos | 1.531 | 1.806 | 2.148 |
| Altas | 1.510 | 1.759 | 2.145 |
| Promedio diario de pacientes | 159 | 180 | 212 |
| Sesiones Ambulatorias | 28.882 | 36.468 | 42.317 |
| Sesiones Hospitalización | 594 | 684 | 693 |
| Total Sesiones Realizadas | 29.476 | 37.152 | 43.010 |

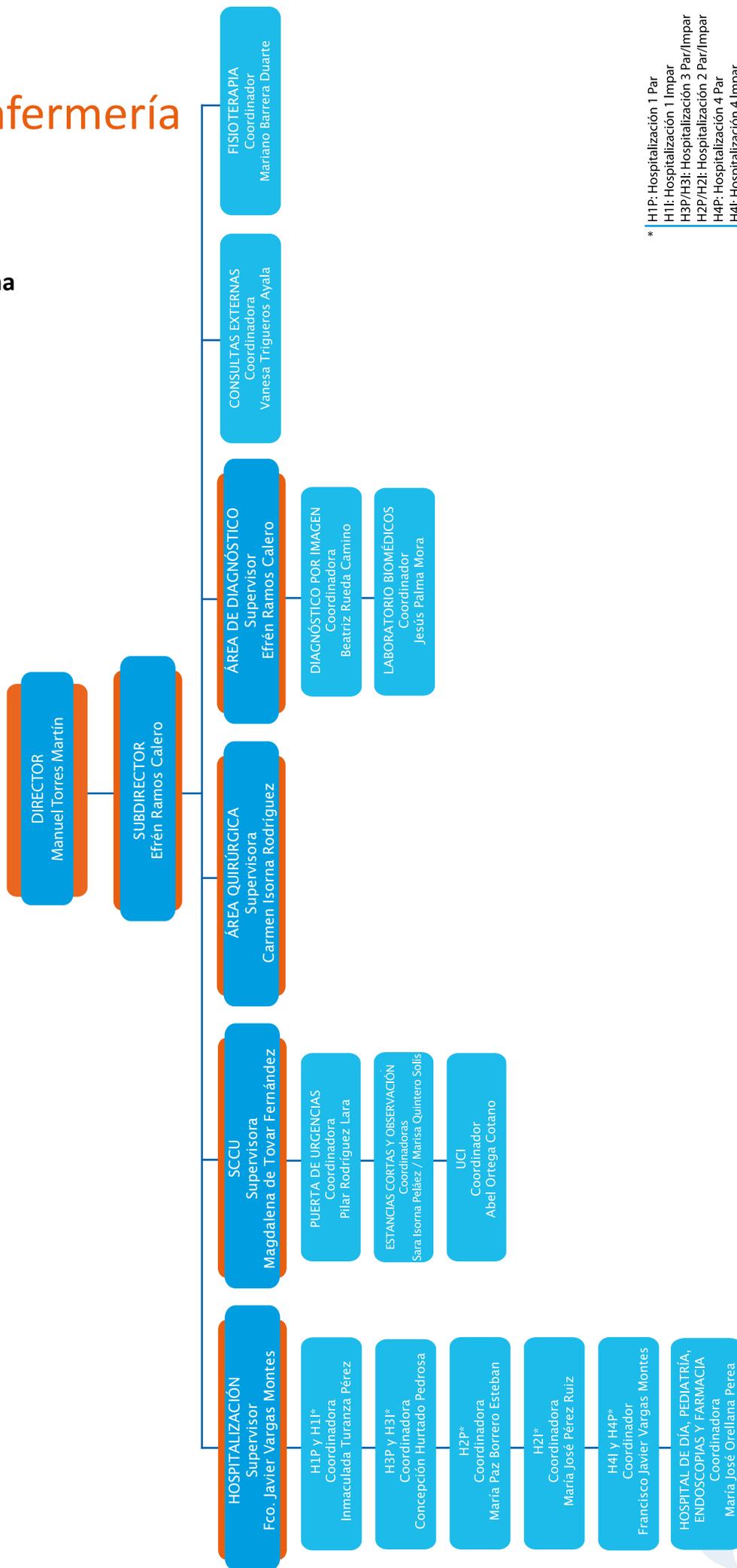
Rehabilitación

| Año | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Primeras consultas | 2.691 | 3.049 | 3.408 |
| Consultas sucesivas | 2.589 | 2.966 | 3.563 |
| Total consultas | 5.280 | 6.015 | 6.971 |



Área de Enfermería

■ Organigrama



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



Durante el año 2007, la Dirección de Enfermería ha impulsado todas y cada una de las líneas del Plan Estratégico del HSJDA. Destaca especialmente aquella que hace referencia a la Continuidad Asistencial y que ha centrado los objetivos planteados para el área, encaminados a la reorientación de los Cuidados de Enfermería hacia el ciudadano.

Para reforzar y facilitar esta reorientación de los cuidados, desde la Comisión de Cuidados Hospitalaria y la Comisión de Cuidados Interniveles se han abordado estas dos líneas de trabajo:

1. La continuidad de los cuidados.
2. La personalización de los cuidados.

Para garantizar los objetivos que se derivan de estas dos líneas de trabajo, se continúan reforzando los siguientes ejes de acción:

Metodología enfermera común

Los cuidados constituyen la esencia de la Enfermería, y la Metodología Enfermera es el instrumento que garantiza la aplicación ordenada de conocimientos científicamente avalados en el proceso de cuidados. No se puede garantizar la continuidad y la personalización de los cuidados si no utilizamos un lenguaje científico y normalizado.

Trabajar con Metodología Enfermera, es un elemento garante de la calidad de los cuidados, cuya utilización es imprescindible en la aplicación de cuidados profesionales de enfermería.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, método conocido como Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.), ha permitido al Área de Enfermería la prestación de los cuidados de una forma racional, lógica y sistemática compuesta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

En el HSJDA está referenciado desde sus comienzos el Modelo de Valoración de Necesidades de Virginia Henderson. Este modelo, favorece la organización de los cuidados desde el Proceso de Atención de Enfermería y además permite utilizar la taxonomía estandarizada.

Enfermería referente en el Hospital

Una vez desarrollado el Modelo Enfermero con el que trabaja el área, se comienza a implementar un modelo de asignación enfermera-paciente que garantice la personalización de los cuidados en los dos niveles asistenciales.

Este año, se ha comenzado a trabajar en un modelo de asignación de una enfermera al ingreso del paciente, que será la enfermera responsable del plan de cuidados de los pacientes asignados desde el ingreso.

El resto de las enfermeras de la unidad actúan como profesionales asociados en la ejecución del Plan de Cuidados. De esta manera, la Enfermería Hospitalaria asume un doble rol: como referente de los cuidados del paciente y como colaboradora de otras enfermeras referentes en la ejecución del Plan de Cuidados decidido por éstas.



Facilitar la Continuidad de los Cuidados

En el 2007 se ha consensuado el contenido del Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería (ICCAE).

Este informe es un registro que tiene como objetivo servir de soporte documental a la continuidad de los cuidados en aquellos pacientes que una vez dados de alta en nuestro Centro, precisan de una atención continuada y cuidados enfermeros en Atención Primaria, siendo pues el documento apropiado para recoger aquella información necesaria para la planificación de cuidados en el ámbito extrahospitalario, acorde con el estado de salud y las necesidades del paciente, cuidador y/o familia, en el momento del alta.

El ICCAE es una herramienta que facilita la Continuidad de Cuidados de Enfermería al Alta:

- Herramienta de comunicación (NANDA)
- Involucra al paciente y/o cuidador principal
- Expresa resultado de cuidados durante el ingreso
- Orienta a la enfermera de primaria en torno al estado de salud del paciente para reorganizar el plan de cuidados domiciliario

Establecer estrategias de continuidad en pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

Este planteamiento, se realiza desde la Comisión de Cuidados, porque a pesar de que este tipo de pacientes no pertenece al grupo de pacientes frágiles, se identifican una serie de causas que hacen necesario su seguimiento tras el alta hospitalaria:

- Son cada vez un número mayor de pacientes los que cumplen los criterios de CMA.
- Cada vez se realizan intervenciones de CMA más complejas.
- No son visitados en su domicilio por la Enfermería de Atención Primaria (no se comunica el alta).
- Necesidad de dar respuesta a posibles complicaciones de la intervención durante las primeras 24 horas.
- Reforzar la adherencia al tratamiento analgésico.

En primer lugar, se elaboran una serie de recomendaciones al alta para cada uno de los procesos que se realizan en CMA, y que son entregados y explicados al paciente en el momento del alta por el enfermero de referencia.

En segundo lugar, se establece un plan de seguimiento a los pacientes intervenidos de CMA, que se sustenta en un seguimiento telefónico durante las primeras 24 horas tras el alta hospitalaria.

Telecontinuidad de Cuidados los fines de semana

Para dar respuesta a la continuidad de los cuidados de esos pacientes los fines de semana, festivos y vísperas de festivos, en los que no está presente la enfermera de enlace de Atención Primaria, se crea un entorno web desarrollado desde el SAS a través de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados (DRDIC) para realizar el seguimiento de pacientes frágiles dados de alta desde las Unidades de Hospitalización. Es una aplicación informática de innovación y mejora con soporte on-line que permite la recogida y transmisión de datos, seguimiento telefónico y realización de intervenciones enfermeras.

La enfermera referente del Hospital introduce los datos del paciente (clínicos, de filiación, teléfono, cuidador, etc.) en la aplicación, se envían a Salud Responde, y desde aquí, se realiza, siguiendo los protocolos de inclusión establecidos, el seguimiento de estos pacientes, hasta el lunes que se le comunica a su enfermera de enlace.





Mejorar los canales de comunicación entre los profesionales de Enfermería de los dos niveles asistenciales

Desde la Comisión de Cuidados Interniveles, se establece como un objetivo fundamental, el mejorar la comunicación de la enfermería de los dos niveles asistenciales, para poder garantizar la continuidad de los cuidados. Se determinan como canales de comunicación:

- Comisiones Interniveles (cuidados, formación, etc.), en las que participarán directivos y profesionales asistenciales.
- Sesiones clínicas compartidas en el Hospital y el Distrito.
- Planes de formación conjuntos.
- Comunicación telefónica directa entre enfermeras de enlace y enfermeras referentes.
- Visitas de la enfermera de enlace comunitaria al Hospital para la planificación de las altas dos días en semana.
- Comunicación vía correo electrónico diario a la enfermera de enlace de todas las altas hospitalarias de los pacientes que aportan Informe de continuidad de cuidados de su área de referencia.

RESULTADOS

1. Todos los profesionales de Enfermería del HSJDA han recibido a su ingreso formación sobre Metodología Enfermera.
2. Se abordan las necesidades de los pacientes utilizando el mismo Modelo de Enfermería.
3. Se utiliza un lenguaje común entre los profesionales de los dos niveles asistenciales, con taxonomía estandarizada.
4. Al 100% de los pacientes hospitalizados se les ha realizado un Plan de Cuidados siguiendo la metodología del PAE.
5. Se ha iniciado la implantación de la figura de la enfermera referente en todas las Unidades de Hospitalización.
6. Se han realizado un total de 1.500 Informes de Continuidad de Cuidados de Enfermería al Alta, lo que supone un 20% del total de altas desde Hospitalización.
7. De los Informes emitidos, el 95% corresponden a pacientes identificados como frágiles durante el ingreso.
8. En el 80% de los ICCAE, se ha identificado al cuidador principal del paciente.
9. Se ha realizado seguimiento telefónico a todos los pacientes intervenidos de CMA, efectuándose un total de 3.650 llamadas.
10. Se ha entregado recomendaciones al alta a todos los pacientes intervenidos de CMA.
11. Se han detectado 335 incidencias en el seguimiento telefónico, relacionadas en un 90% con el dolor posquirúrgico (no adherencia al tratamiento analgésico).
12. El 100% de los pacientes dados de alta en fin de semana susceptibles de necesidad de cuidados son enviados a Salud Responde para su seguimiento.
13. Se han realizado un total de 320 llamadas desde la enfermera referente a la enfermera de enlace, y 60 visitas de la enfermera de enlace al Hospital para planificar altas de pacientes con fragilidad A1.
14. Se ha organizado un Foro sobre Continuidad de Cuidados entre Distrito y Hospital para identificar áreas de mejora.





Otros Servicios

Departamento de Informática



Desde su apertura, el Hospital viene realizando una apuesta importante por el área de tecnología. Tanto en su aplicación directa sobre el trabajo diario de los profesionales como en la continuidad del negocio, todos los esfuerzos se han centrado en la prestación de una mejor asistencia y en la consecución de un centro hospitalario “sin papel”. Para ello se están acometiendo las siguientes líneas de actuación:

- Renovación tecnológica y funcional del HIS:
 - Se continúa trabajando en la línea de renovación del HIS, pasando del actual Acticx a TiCares, apostando por una orientación asistencial hacia procesos y una herramienta común y centralizada para todos los centros de la Orden.
 - Se acomete la definición de nuevos módulos y se terminan de definir los iniciales.
 - Se trabaja en la externalización del CPD y su gestión, y se define el equipamiento necesario para dar soporte.

- Renovación de los sistemas centrales:
 - Se continúa con la segunda parte del proyecto para dotar de alta disponibilidad a la red de datos.
 - Se ha apostado por la virtualización de los servidores que prestan servicios en el CPD, garantizando la disponibilidad y la continuidad, a la vez que se renueva el hardware de dichos servidores, durante el 2007 se procede a la aprobación de esta línea y a la adquisición y montaje de los servidores físicos, para durante 2008 proceder a un paulatino despliegue y migración.
 - Se monta un sistema NAS (Network Attached Storage) para mejorar el acceso a información compartida.
 - Se renuevan todas las impresoras, fotocopiadoras y scanners del Hospital, pasando a un sistema de ppp, y dotándolas de conectividad por red a todas.
 - Se comienza un despliegue de la red mediante WIFI, inicialmente para dar conectividad a todas las impresoras de la zona de consultas externas.

- Continuidad y ampliación de áreas en la Historia Clínica.
 - Se ha continuado trabajando para incorporar nuevas áreas de conocimiento en la Historia Clínica digital del paciente tales como podología, registro quirúrgico de enfermería, UDAP, artroscopia de rodilla, etc.
 - Se incorpora e integra la imagen médica del Servicio de Ginecología.
 - Incorporación de nuevos informes al Cuadro de Mando.
 - Se trabaja en la puesta en marcha de sistemas de colaboración con el área hospitalaria en el que se encuentra enclavado.
 - Tratamientos anticoagulantes orales accesibles desde los centros de salud.
 - Se sientan las bases para un Portal de Continuidad de Cuidados al Alta.
 - Se colabora en la implantación de un proyecto de I+D+I promovido por fondos europeos para la Teleasistencia de los ICTUS.



- Seguridad:
 - Se sientan las bases para comenzar un despliegue de Vlan's en la red del Hospital, para securizar la red de datos y hacer una separación funcional de la misma.

Soporte al usuario

Se continúa ampliando la red de monitorización y alerta sobre los sistemas, tanto a nivel de hardware como de software, chequeando de forma proactiva el correcto funcionamiento de los mismos, para poder prestar un servicio preventivo eficaz y un servicio correctivo de alerta temprana, de forma que muchos de los problemas e incidentes son transparentes para el usuario.

Respuesta a los problemas de microinformática, logrando que el tiempo desde que el usuario notifica un posible problema hasta su resolución sea inferior a 30 minutos, tanto para problemas software como hardware. Se está dando soporte a un parque de:

- 800 usuarios
- 390 PC's
- 275 impresoras

Gestión del Conocimiento

- Moodle. Puesta en marcha del sistema de E-learning para la Escuela de Enfermería.
- Gestión de Identidades / Singel Sing On planificación del proyecto y preparación técnica del personal.
- Junto con Laboratorio se lanza la experiencia de dotar a este Servicio de un Wiki (herramienta colaborativa de creación de contenidos en Web) dentro de la intranet del Hospital en el que poder englobar todos sus protocolos y procedimientos de actuación. Dicha experiencia se pretende extender a otros departamentos.

■ Recursos Humanos

Responsable: Antonio Fernández Veloso

2 Titulados Superiores
 1 Diplomado
 1 Técnico
 2 Auxiliares



Servicio de Guardería

La Guardería del HSJDA ha contado en 2007 con un total de 81 niños matriculados, es decir, el 100% de su ocupación total. Éste ha sido el cuarto año de actividad, con la siguiente organización de aulas:

- 1 aula de 0-1 año (niños nacidos en el 2007)
- 2 aulas de 1-2 años (niños nacidos en el 2006)
- 2 aulas de 2-3 años (niños nacidos en el 2005)

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

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

Nuestro equipo educativo ha estado formado durante este curso por:

■ Recursos Humanos

Dirección:

Dña. Silvia Martín Ramos

8 Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia

2 Auxiliares de Jardín de Infancia

Dotación del Servicio:

5 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)

1 Office

2 patios: uno cubierto y otro exterior de grandes dimensiones

Nuevo despacho de dirección

Aseo de adultos, almacén y vertedero



Servicio de Pastoral de la Salud

El Servicio de Pastoral de la Salud ha centrado sus esfuerzos en 2007 en garantizar la evangelización y promover la humanización, atendiendo así las necesidades espirituales de los enfermos, familiares y colaboradores, según el estilo de San Juan de Dios.

Entre las líneas de acción acometidas destacan:

- La elaboración de programas de formación en cuestiones carismáticas y de relación de ayuda.
- Se han consensuado los protocolos de actuación de los distintos momentos de evangelización: acogida, comunión, unción de enfermos y éxitus.
- Divulgación del Servicio de Pastoral a los nuevos ingresos.
- Bajo demanda de los usuarios, se ha facilitado el encuentro con el Señor en la oración y los sacramentos.
- Celebración de la Campaña del Enfermo 2007, bajo el lema: Acoger, Comprender, Acompañar.



Uno de los ejes fundamentales del Servicio es el contacto con las familias de los pacientes a los que se les intenta ofrecer soporte emocional y sobre todo espiritual en los momentos finales de la enfermedad.

Por otro lado, la relación con los trabajadores del Hospital en la celebración de las distintas liturgias y sacramentos, ha posibilitado la transmisión de valores éticos y espirituales, aportando un modelo humanitario y favoreciendo las relaciones interpersonales.

En este sentido se han acometido las siguientes acciones:

- Potenciar la participación en las actividades y la colaboración con el Servicio de Pastoral.
- Prestar al personal la ayuda espiritual que necesite.
- Realizar un acompañamiento personal y Relación de Ayuda Pastoral en los casos que lo soliciten.
- Favorecer cauces de encuentro donde el personal cristiano pueda reflexionar, orar, celebrar su fe, fortalecer su sentido eclesial y asistencial y su comunión con los demás profesionales.
- Atender solicitudes de celebraciones sacramentales: penitencia, bautizos, bodas, eucaristía, unción de enfermos, exequias, etc.

Contacto con el Servicio de Pastoral de la Salud

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



Voluntariado

El Programa de Voluntariado se ha desarrollado plenamente durante 2007 tras su puesta en marcha en mayo de 2006. En este período, se ha pasado de una voluntaria a todo un grupo formado por 18 personas que, de forma altruista, dedican su tiempo a acompañar y dar hospitalidad a los enfermos.

Actualmente, los voluntarios acuden al Hospital en horario de mañana, de 10:00 a 13:00 horas, y en horario de tarde, de 16:30 a 19:30 horas, estando la mayoría de los turnos formado por tres voluntarios. Su labor consiste en el acompañamiento, tanto activo como pasivo, a personas hospitalizadas.

Los voluntarios se distribuyen por habitaciones, facilitadas por las responsables del grupo que en coordinación con el personal de enfermería o las trabajadoras sociales, detectan los pacientes que son susceptibles de integrarse en el programa.

Una vez que son dados de alta, en los casos que sea conveniente, se contacta con la Pastoral del Enfermo de su municipio de origen para derivar el caso y realizar visitas domiciliarias.

Durante el 2007 han sido visitados un total de 251 enfermos.

Una vez al mes, el grupo tiene una sesión formativa donde se tratan las posibles incidencias ocurridas durante el servicio, noticias o temas de interés para todos, y se realiza una formación específica para el Voluntariado.

Por otro lado, el Voluntariado ha participado activamente en las distintas actividades organizadas por la Obra Social en este año, como son el Mercadillo Solidario de Navidad, I Desfile de Moda Flamenca.



Entre los objetivos del Programa de Voluntariado destacan:

- Ampliar el contacto y las derivaciones de casos con los distintos organismos de los municipios del Aljarafe, como Pastorales de Salud, Servicios Sociales, Asociaciones, etcétera, para seguir dando a conocer nuestra labor en las distintas localidades.
- Sensibilizar a la población sobre las funciones del Voluntariado a través de charlas informativas donde se hable del Voluntariado Hospitalario y la Orden de San Juan de Dios.
- Mantener reuniones mensuales de seguimiento con nuestras voluntarias para ampliar su formación y seguir mejorando nuestra labor.
- Asistir a las distintas actividades organizadas por la Fundación Juan Ciudad dirigidas al Voluntariado.
- Dar a conocer al personal del Hospital la existencia del Grupo del Voluntariado, para la derivación y coordinación de los pacientes.

Contacto

El Grupo de Voluntariado está coordinado por tres responsables que organizan, gestionan y forman al grupo de voluntarios.

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





III | Formación





Presentación

La formación ha continuado siendo una prioridad para la Dirección del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe durante 2007. El continuo reciclaje y la especialización de los profesionales redundan en una mejora de la calidad asistencial a los usuarios del Hospital, lo que incrementará el grado de satisfacción de éstos.

En 2007 se han multiplicado de forma significativa el número de citas científico- divulgativas que han sido organizadas por los profesionales del HSJDA. Destacan en este sentido, las Jornadas de Primavera de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial, el I Curso Teórico-Práctico de Actualizaciones en Cadera, las II Jornadas sobre Técnicas Radiológicas: Cultura de Calidad, el Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal y el XI Congreso Andaluz de Endoscopia Ginecológica.

La gestión del conocimiento es uno de los pilares sobre los que se fundamenta el crecimiento de cualquier centro hospitalario, por ello, todos los servicios tanto asistenciales como no asistenciales, han favorecido la realización de sesiones informativas y formativas que han contado con la presencia de los mejores expertos en cada materia para plantear áreas de mejora en la atención que se presta a los usuarios.

El HSJDA ha ofertado, por segundo año consecutivo, cursos de libre configuración dirigidos a alumnos de Ciencias de la Salud, Medicina y Farmacia, gracias al convenio firmado con la Universidad de Sevilla. El valor añadido de estos cursos es su carácter eminentemente práctico, en los que, además de adquirir conocimientos técnicos, los alumnos tienen la oportunidad de interactuar en un entorno sanitario real.



Área Médica

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Urgencias

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|--------|--|---|------------|----------------------|
| Curso | II Curso de Ecografía para Médicos de Urgencias | Facultad de Medicina de Lérida. Departamento de Cirugía. Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lérida. | Febrero | Médicos |
| Curso | Curso de actualización y formación en RCP avanzada | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Febrero | Médicos y Enfermeras |
| Máster | III Master en Cuidados Paliativos | Orden Hospitalaria de San Juan de Dios Provincia Bética y Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid | Septiembre | Médicos |

Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------------|---|--|
| Comunicación | Evaluación de un protocolo de solicitud de estudios radiológicos desde Triage de Urgencias en Traumatismo menor | García Garmendia, J.L.; De Tovar Fernández, M ^a .; Ramos Medrano, J.; Pérez Ramos, J. y Ferrer Santa Cruz, M.J. |

Unidad de Cuidados Intensivos

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|--|---|-----------------|---------------|
| Curso | Curso de Soporte Vital Avanzado al Trauma | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Enero | Médicos |
| Curso | III Curso de Vía Aérea Díficil para Médicos | Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (Salón de Actos del Hospital Universitario de Salamanca) | Marzo | Médicos |
| Congreso | XIX Congreso Nacional Sociedad Española Enfermedades Urgentes y Emergencia | Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias | Marzo | Enfermería |
| Curso | Cursos de Soporte Vital Básico y DEA | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Marzo y Octubre | Médicos |
| Curso | Entrenamiento de Enfermería en la Atención Inicial al Traumatizado Grave | Fundación lavante (Granada) | Mayo | Enfermería |

| | | | | |
|----------|---|--|----------------------|----------------------|
| Congreso | XLII Congreso Nacional del SEMICYUC | SEMICYUC (Madrid) | Junio | Médicos |
| Curso | Cursos de Soporte Vital Instrumentalizado y DEA | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Junio | Enfermería |
| Curso | Cursos de Soporte Vital Avanzado Cardiológico | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Junio y Octubre 2007 | Médicos y Enfermeras |
| Curso | Instructores en Soporte Vital Avanzado para la Enfermería "ISVA DUE" | SAMIUC (Hospital de Antequera) | Octubre | Enfermería |
| Reunión | Comisión Nacional de Medicina Intensiva | Ministerio de Sanidad y Consumo (Madrid) | Octubre | Médicos |
| Reunión | Reunión Extraordinaria de la Sociedad de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias | SEMICYUC (Madrid) | Noviembre | Médicos |
| Curso | Curso V.M.N.I (Ventilación Mecánica No Invasiva) | Escuela de Urgencias y Emergencias- Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León/ Sacyl (Palencia) | Noviembre | Médicos |

Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------------|---|---|
| Póster | Valor Pronóstico del Péptido Natriurético en Pacientes Sépticos | García Garmendía, J.L.; Gallego Lara, S.; Barrero Almodóvar, A.E.; Villarrasa Clemente, F.M.; Pérez Paredes, M.C.; Rufo Tejeiro, O.; Colón Pallarés, C.; Jorge Amigo, V. y Saleas Herrero, E. |
| Comunicación | Sedación profunda en CPRE | García Garmendía, J.L.; Jorge Amigo, V.; Villarrasa Clemente, F.; Barrero Almodóvar, A.E.; Pérez Paredes, M.C.; Gallego Lara, S.; Sánchez Roman, J.A. y Colón Pallarés, C. |
| Comunicación | Evaluación de un protocolo de solicitud de estudios radiológicos desde Triage de Urgencias en Traumatismo menor | García Garmendía, J.L.; De Tovar Fernández, M ^a .; Ramos Medrano, J.; Pérez Ramos, J. y Ferrer Santa Cruz, M.J. |
| Póster | Analgesia y tolerabilidad de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica bajo sedación profunda | Barrero Almodóvar AE, Jorge Amigo V, Gallego Lara SL, Pérez Paredes MC, Rufo Tejeiro O, Villarrasa Clemente FM, Colón Pallarés C, García Garmendía JL. |

Premios

| Tipo | Título | Entidad | Autores |
|--------------|---|---|--|
| Mejor Póster | Analgesia y tolerabilidad de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica bajo sedación profunda | Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA) | Barrero Almodóvar AE, Jorge Amigo V, Gallego Lara SL, Pérez Paredes MC, Rufo Tejeiro O, Villarrasa Clemente FM, Colón Pallarés C, García Garmendía JL. |



Pediatría

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|--|--|---------|----------------------|
| Curso | Curso de Actualización y Formación en RCP Avanzada | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Febrero | Médicos y Enfermeras |
| Curso | XII Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas | Sociedad Española de Urgencias de Pediatría | Abril | Médicos |
| Congreso | XXIII Congreso Nacional de la SEICIP | Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (Sevilla) | Octubre | Médicos |

Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------|--|--|
| Póster | Traslados a UCI-P desde Urgencias de un Hospital comarcal periurbano | MJ Martínez Roda, A. Varona García, C. Torres Glez de Aguilar, I. Nieto Gámiz, MC Jover Pereira, MC Muñoz Yribarren, JL García Garmendia. |
| Póster | Procalcitonina e infección bacteriana grave en urgencias | Nieto Gamiz, Muñoz Yribarren, Torres Gonzalez, Jover Pereira, Varona García, García Garmendia. Presentado en la XII reunión anual de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. 19-21 Abril de 2007. |

Servicio de Medicina

Cardiología

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|---|---|---------|---------------|
| Curso | Curso de RCP Avanzada | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Febrero | Médicos |
| Curso | Curso de Electrocardiograma en Atención Primaria | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Marzo | Médicos |
| Reunión | III Reunión Interhospitalaria Clínico Quirúrgica en Cardiología | HUVR (Sevilla) y HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Marzo | Médicos |
| Congreso | XXVIII Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología | Asociación Española de Enfermería (Salamanca) | Mayo | Enfermería |
| Curso | Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica | Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (Hospital Ntra. Sra. de Sónsoles, Ávila) | Junio | Médicos |

| | | | | |
|----------|---|---|------------|----------------------|
| Congreso | XVIII Congreso 2007 de la ERS | European Respiratory Society (Estocolmo) | Septiembre | Médicos y Enfermeras |
| Congreso | Congreso Español de Cardiología | Sociedad Española de Cardiología (Madrid) | Octubre | Médicos |
| Reunión | Controversias en Cardiología. Reunión Monográfica Interhospitalaria Sevillana | Laboratorios Almirall | Octubre | Médicos |
| Curso | Curso de Cardio-RM y Cardio-TC | CNIC- Hospital de la Princesa, Hospital de la Santa Creu y San Pau. Barcelona | Noviembre | Médicos |

Digestivo

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------------------|---|--|-----------|---------------|
| Congreso | LXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Digestiva | Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) (Madrid) | Junio | Médicos |
| Congreso y Postgrado | II Congreso Nacional de Endoscopia Digestiva y XI Curso de Postgrado de la SEED (Sociedad Española de Endoscopia Digestiva) | Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (Madrid) | Junio | Médicos |
| Jornadas | XVIII Jornadas Nacionales de Ecografía Digestiva | Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) (Madrid) | Junio | Médicos |
| Curso de Postgrado | IX Curso de Postgrado de la Asociación Española de Ecografía Digestiva | Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) (Madrid) | Junio | Médicos |
| Curso de Postgrado | XIV Postgraduate Course American Gastroenterological Association | American Gastroenterological Association (AGA) | Junio | Médicos |
| Jornadas | Jornada de Actualización en Gastroenterología | Asociación Española de Gastroenterología | Octubre | Médicos |
| Curso | Curso Interactivo de Ecografía Biliopancreática | Unidad Clínica del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba) | Noviembre | Médicos |
| Curso | XVI Curso de Actualización en Hepatología | Hospital Universitario Virgen del Rocío | Noviembre | Médicos |
| Curso | I Curso de Formación Continuada en EII para Gastroenterólogos | Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa | Noviembre | Médicos |
| Jornadas | IX Jornadas sobre la Enfermedad Inflamatoria Intestinal | Servicio Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena | Noviembre | Médicos |



Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------------|---|--|
| Comunicación | CPRE en Situs Inversus Totalis | García Fernández, F.J. y Infantes Hernández, J.M. |
| Comunicación | Inicio de la CPRE en Hospital Comarcal. Análisis de resultados | García Fernández, F.J.; Infantes Hernández, J.M.; Torres Domínguez, Y.; Mendoza Olivares, J.; Piñar Moreno, A. y Alcázar Guijo, F.J. |
| Comunicación | Drenaje Percutáneo Ecodirigido como Tratamiento de Abscesos Hepáticos | García Fernández, F.J. y Infantes Hernández, J.M. |
| Comunicación | Epidemiología en EI | Alcázar Guijo, F.J. |

Medicina Interna

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|---|--|-------------------------|----------------------|
| Curso | Epidemiología de las Enfermedades Infecciosas | Consejería de S. salud. Junta de Andalucía | Abril | Enfermería |
| Jornadas | Curso de Limitación de Esfuerzo Terapéutico | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Mayo | Enfermería |
| Curso | Curso de Seguridad | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Mayo | Médicos y Enfermeras |
| Congreso | Congreso Nacional de Sociedad Especialista de Medicina Interna | SEMICYUC (Madrid) | Junio | Médicos |
| Congreso | XXIII Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna | Sociedad Andaluza de Medicina Interna (Palacio de Congresos Islantilla, Huelva) | Junio | Médicos |
| Curso | III Escuela de Verano de Riesgo Vascular | SEMI (Sevilla) | Julio | Médicos |
| Congreso | III Reunión del Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada | Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada, SEMI y FEMI (Parador Nacional de Segovia) | Octubre | Médicos y Enfermeras |
| Curso | Evaluación y Tratamiento de Enfermedades de Riesgo Cardiovascular: Medicina basada en resultados de Salud | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Octubre | Estudiantes |
| Curso | Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud | SADEMI | Octubre 2007-Abril 2008 | Médicos |

| | | | | |
|-----------|--|--|-----------|---------|
| Congreso | XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna | Sociedad Española de Medicina Interna y Societat Catalanobaleare de Medicina Interna (Hotel Meliá Sitges, Barcelona) | Noviembre | Médicos |
| Jornadas | VI Encuentro de Calidad y Procesos Asistenciales | Consejería de Salud (Sevilla) | Diciembre | Médicos |
| Encuentro | Modelos de Continuidad Asistencial | Hospital San Juan de Dios (Pamplona) | Diciembre | Médicos |
| Jornadas | II Jornadas de Seguridad y Procesos | Consejería de Salud (Sevilla) | Diciembre | Médicos |

Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|------------------------|---|---|
| Comunicación | Evaluación del Modelo de Atención Compartida | Fernández Moyano, A. y Palmero Palmero, C. V. |
| Publicación en Revista | Continuidad Asistencial. Evaluación de un programa de colaboración entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria | Fernández Moyano, A.; Garcia Garmendia J.L.; Palmero Palmero, C. et al. |
| Publicación en Revista | Proceso de Atención Integral al Paciente Pluripatológico | Fernández Moyano, A. |
| Taller | Enfermedad Tromboembólica y EPOC | Fernandez Moyano, A. |
| Póster | La actividad compartida entre el Distrito Sanitario Aljarafe y el HSJD-Aljarafe. Un proyecto emergente para todos | Tarilonte, M ^a Angeles; Modesto, T y Fernandez Moyano A. |
| Póster | Programa de control de TBC en Distrito Aljarafe | Mata, A.; Delgado de la Cuesta, J.; Rguez Matutre, C.; Fdez Moyano, A. |
| Presentacion Oral | Mujer con epistaxis de repetición | De la Rosa; Fernandez Moyano, A.; Espinosa, R.; Marin, Y. |
| Póster | Características de los pacientes EPOC que ingresan en un Hospital Comarcal. Establecimiento de un Plan de Cuidados | González-Becerra, C.; Vallejo Maroto, I.; Aparicio Santos, R.; Romero Romero, B.; Turanza Pérez, I.; Álvarez Alcina, M.; C. Palmero Palmero, C.; Fernández Moyano, A. |
| Póster | Delirium en pacientes con fractura de cadera. Eficacia de un programa compartido | Fernández Ojeda, R.; Mata, A.; Conde Guzmán, C.; Álvarez, M.; Aparicio, R.; Palmero Palmero, C.; Fernández Moyano, A. |
| Póster | Papel del Médico Internista en el manejo de la Insuficiencia Cardíaca. Perfil de los pacientes que ingresan en un Hospital Comarcal | Vallejo Maroto, I.; González Becerra, C.; Aparicio Santos, R.; Ruiz Borrell, M.; Palmero Palmero, C.; Hurtado, C.; Álvarez Alcina; Fernández Moyano, A. |
| Póster | Evaluación de la actividad asistencial compartida en pacientes ingresados por fractura de cadera | Aparicio Santos, R.; González Becerra, C.; Vallejo Maroto, I.; Benticuaga, MN.; Villa Gil-Ortega, M.; Palmero Palmero, C.; Fernández-Moyano, A. |



| | | |
|--------|--|---|
| Póster | Utilidad de la determinación de antigenuria de Streptococcus pneumoniae en el diagnóstico etiológico precoz al ingreso hospitalario de la neumonía aguda comunitaria | De la Rosa, Fdez Rivera, J.; Marin, Y.; Serrano, C.; Romero, MJ.; Luna, A.; Ramos, AJ.; y Delgado, J. |
| Póster | Factores predictivos al ingreso de la estancia hospitalaria en pacientes que ingresan por Neumonía adquirida en la Comunidad | Ramos, AJ.; De la Rosa; Fdez Rivera, J.; Escorial, C.; Romero, MJ.; Espinosa, R.; Serrano, C; Delgado, J. |
| Póster | Factores asociados a Mortalidad en pacientes con Neumonía adquirida de la Comunidad | Fdez Rivera; Ramos, AJ.; De la Rosa; Escorial, C.; Romero, MJ.; Espinosa, R.; Serrano, C.; Delgado, J. |
| Póster | Evaluación de respuesta a tratamiento antibiótico en Neumonía neumococia adquirida en la comunidad | Delgado, J.; De la Rosa; Fdez Rivera, J.; Marin, Y.; Serrano, C.; Romero, MJ. |
| Póster | Evaluación de programa de colaboración entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria | Fernández Moyano, A. ; García Garmendia, JL.; Palmero Palmero, C.; García Vargas-Machuca, B.; Paez Pinto, JM.; Tarilonte, MA.; Alvarez Alcina, M.; Vallejo Maroto, I. |

Neumología

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------------|--|--|-----------|----------------------|
| Reunión | Reunión de Invierno de las Áreas de Técnicas y Transplante, Circulación Pulmonar y Sueño | SEPAR | Enero | Médicos |
| Sesión Clínica | Sesión Clínica Interhospitalaria | Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias del HUVR de Sevilla | Febrero | Médicos |
| Congreso | XIX Congreso de Enfermería Neumológica | Neumosur Enfermería | Marzo | Enfermería |
| Congreso | XL Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica | Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Barcelona) | Junio | Médicos |
| Congreso | XXIX Congreso Nacional de Enfermería Urológica | Asociación Española de Enfermería de Urología (Múrcia) | Octubre | Enfermería |
| Simposio | V Simposium Internacional sobre Ventilación no Invasiva | Unidad de Neumología del Hospital San Pedro de Alcántara y Asociación de Neumólogos Cacereños (Complejo Cultural "San Francisco" de Cáceres) | Noviembre | Médicos |
| Curso | I Curso sobre Manejo Experto de la Ventilación no Invasiva en Neumología | Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias (Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla) | Noviembre | Médicos |
| Taller | XII Taller Teórico-Práctico sobre los Trastornos Respiratorios durante el Sueño | Unidad de Transtornos del Sueño del Hospital Txagorritxu (Gasteiz- Vitoria) | Diciembre | Médicos y Enfermeras |



Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------|--|--|
| Póster | Mejora del control de la tuberculosis: Evaluación de una estrategia | Romero Romero, B.; Luna, A.; Laserna Martínez, E.; Santiago Villalba, R.; Delgado De la Cuesta, J. y Mata Martín, A. |
| Póster | Intervención en un brote de neumonía neumocócica en una residencia asistida de ancianos | Santiago Villalba, R.; Delgado De la Cuesta, J.; Serrano, C. y De la Rosa Morales, R. |
| Póster | Evaluación del TAC Multicorte en el diagnóstico de TEP en un Hospital Comarcal | Rodríguez Matute, C.; Quintana Gallego, E.; Romero Romero, B.; Santiago Villalobos, R. y Laserna Martínez, E. |
| Póster | Evaluation of multislice computed tomography to the diagnosis of pulmonary embolism in a regional Hospital | Romero Romero, B.; Quintana Gallego, E.; Rodríguez Matute, C. y Santiago Villalba, R. |
| Póster | Hemodinamically instable pulmonary embolism in the RIETE registry: systolic blood pressure or shock index | Otero, R.; Trujillo S. y Rodríguez Matute, C. |

Área Quirúrgica

Servicio de Anestesia y Reanimación

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|--|--|---------|-----------------|
| Curso | IV Curso de Bloqueos Periféricos de la Extremidad Inferior | Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario de Valencia (Valencia) | Febrero | Médicos |
| Curso | Cómo solicitar la Acreditación de una Actividad Formativa por ACSA | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Febrero | Todas las áreas |
| Jornadas | I Reunión Nacional de Unidades de Dolor Agudo | Sociedad Española del Dolor (Madrid) | Marzo | Médicos |
| Curso | II Curso de Bloqueos Periféricos de la Extremidad Superior | Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario de Valencia (Valencia) | Marzo | Médicos |
| Curso | V Curso de Avances en Anestesia y Tromboprofilaxis | SEDAR (Madrid) | Marzo | Médicos |
| Curso | XXIII Congreso Hispano- Luso de Anestesiología | SEDAR (Valencia) | Abril | Médicos |
| Simposio | Simposio Chirocane | ARBOTT (Alicante) | Mayo | Médicos |
| Jornadas | VI Jornadas de Primavera de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA) | HSJDA / SADECA | Mayo | Médicos |



| | | | | |
|----------|---|--|------------|------------|
| Curso | V Curso de Simulación de Emergencias en Anestesia | Hospital Valdecillas (Santander) | Mayo | Médicos |
| Curso | Manejo de la Anemia en el Paciente Quirúrgico | Hospital Virgen del Rocío (Sevilla) | Junio | Médicos |
| Reunión | XIII Reunión Anual ESRA España | Sociedad Española de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor (Valencia) | Septiembre | Médicos |
| Congreso | XXI Congreso Nacional de Asociación Española de Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor | Menycep S.L. (León) | Octubre | Enfermería |
| Curso | Módulo VIII del Máster "Tratamiento del Dolor" Universidad de Barcelona (Analgesia en el niño y el anciano) | Menarini (Barcelona) | Octubre | Médicos |
| Congreso | LII Reunión Anual de la Asociación Andaluza- Extremeña de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor | Grupo Aran (Retamal, Almería) | Noviembre | Médicos |
| Congreso | XII Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA) | Sainocongress (Córdoba) | Noviembre | Médicos |
| Curso | Nuevas Estrategias en el Ahorro de Sangre | Hospital Virgen de la Victoria (Málaga) | Noviembre | Médicos |
| Congreso | 61st PostGraduate Assembly in Anesthesiology | Sociedad Americana de Anestesiología (Nueva York, EEUU) | Diciembre | Médicos |



Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------|--|--|
| Póster | Abordaje de la UDAP desde el punto de vista de la Seguridad Clínica: Estudio Amfe | Alemán Martín, A.; Fernández Ortega, E.; Jiménez Delgado, P.; Relimpio López, L. y Sánchez Gutiérrez, C. |
| Póster | Técnicas Analgésicas en el Control del Dolor Postoperatorio en Artroplastia de Rodilla | Coronado Hijón, V.; Ruiz Bernal, I.; Mariáñez Vázquez, A.; Maña Peñate, R.; Martín Calle, C.; Relimpio López, L. y Jiménez Delgado, P. |
| Póster | Bloqueo Interescalénico como Técnica Anestésica Única en Cirugía de Hombro | Maña Peñate, R.; Guerra Gómez, S.; Ruiz Bernal, I.; Coronado Hijón, V.; Mariáñez Vázquez, A. y Jiménez Delgado, P. |

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|---|---|------------|---------------|
| Curso | XIII Curso de Cirugía Cervical en Quirófano Experimental | Hospital Materno Infantil " Teresa Herrera" (A Coruña) | Marzo | Médicos |
| Jornadas | I Jornadas Andaluzas de Cirugía Menor Ambulatoria | Centro de Salud de Priego de Córdoba | Marzo | Enfermería |
| Congreso | Congreso Internacional de Cirujanos Laparoscopistas | ASECLA (Granada) | Abril | Médicos |
| Curso | Técnicas Prácticas en Cirugía Menor para Atención Primaria de Salud | Universidad de Granada | Abril | Enfermería |
| Reunión | VII Reunión Nacional de la Sección de Cirugía Endoscópica | Asociación Española de Cirujanos (Las Palmas de Gran Canaria) | Mayo | Médicos |
| Congreso | XXVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Cirujanos | Sección de Coloproctología de la Asociación Española de Coloproctología (Palacio de Congresos Kursaal, Donostia- San Sebastián) | Mayo | Médicos |
| Reunión | XI Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología | Sección de Coloproctología de la Asociación Española de Coloproctología (Palacio de Congresos Kursaal, Donostia- San Sebastián) | Mayo | Médicos |
| Congreso | X Congreso de la Asociación Andaluza de Cirujanos | Asociación Andaluza de Cirujanos (Torremolinos) | Junio | Médicos |
| Curso | XVIII Jornadas Quirúrgicas Antequera "Patología Gastroesofágica" | Servicio de Cirugía General del Hospital de Antequera (Antequera) | Septiembre | Médicos |
| Curso | Curso de "Cirugía Menor para Enfermería" | Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias (SCCU) del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe | Noviembre | Enfermería |



Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------------|--|---|
| Comunicación | Efecto en la curva de aprendizaje de la Colectomía Laparoscópica de la metodología de gestión de la información AMFE en una serie de 100 casos | Torres Recio, J. J.; Kaddouri Mohamed, S.; Reig Pérez, M.; López López, Y.; Amaya Cortijo, A.; Robles de la Rosa, J. A.; Romero Fernández, J. M. y Alba Mesa F. |
| Comunicación | Fast-Track en Cirugía Laparoscópica Colorrectal. Análisis de situación | Alba Mesa, F.; Díaz Roldán, J.; Torres Recio, J. J.; Kaddouri Mohamed, S.; Reig Pérez, M.; López López, Y.; Amaya Cortijo, A.; Robles de la Rosa, J. A. y Romero Fernández, J. M. |
| Comunicación | Reparación de Hernia Inguinal utilizando la malla autoadhesiva Parietene | Kaddouri Mohamed, S.; Torres Recio, J.J.; Díaz Roldán, J.; López López, Y.; Romero Fernández, J.M.; Amaya Cortijo, A.; Robles de la Rosa, J.A.; Reig Pérez M. y Alba Mesa F. |
| Comunicación | Modificación de la curva de aprendizaje de la Colectomía Laparoscópica por Neoplasia, aplicando técnicas de gestión de la información | Kaddouri Mohamed, S.; Romero Fernández, J.M.; Amaya Cortijo, A.; Díaz Roldán, J.; Torres Recio, J.J.; Reig Pérez, M.; Robles de la Rosa, J.A. y Alba Mesa, F. |
| Comunicación | Análisis de la curva de aprendizaje de la Colectomía Laparoscópica, los 100 primeros casos | Alba Mesa, F.; Romero Fernández, J.M.; Amaya Cortijo, A.; Díaz Roldán, J.; Torres Recio, J.J.; Kaddouri Mohamed, S.; Reig Pérez, M. y Robles de la Rosa, J.A. |
| Comunicación | Abordaje Laparoscópico de la Coledocolitiasis (Mejor comunicación de la mesa) | Romero Fernández, J.M.; Amaya Cortijo, A.; Díaz Roldán J.; Torres Recio, J.J.; Kaddouri Mohamed, S.; Reig Pérez, M.; Robles de la Rosa, J.A. y Alba Mesa, F. |
| Comunicación | Infección de sitio quirúrgico en el Abordaje Laparoscópico de la Apendicitis Aguda | López López, Y.; Amaya Cortijo, A.; Romero Fernández, M.; Díaz Roldán, J.; Torres Recio, J.J.; Kaddouri Mohamed, S.; Reig Pérez, M.; Robles de la Rosa, J.A.; Alba Mesa, F. |
| Comunicación | Resultados de la puesta en marcha de un programa de Rehabilitación Multimodal (Fast-Track) en cirugía Laparoscópica Colorrectal | Alba Mesa, F.; Romero Fernández, J.M.; Amaya Cortijo, A.; Díaz Roldán, J.; Torres Recio, J.J.; Kaddouri Mohamed, S.; Reig Pérez, M. y Robles de la Rosa, J.A. |
| Póster | Azul de Isosulfán. Comportamiento tras Mastectomía ahorradora de piel | Díaz Roldán, J.; Kaddouri Mohamed, S.; Torres Recio, J.J.; Reig Pérez, M.; López López, Y.; Robles de la Rosa, J.A.; Amaya Cortijo, A.; Romero Fernández, J.M. y Alba Mesa, F. |
| Póster | Carcinoma inflamatorio de mama: ¿clínico o anatomopatológico? | Díaz Roldán, J.; Torres Recio, J.J.; Kaddouri Mohamed, S.; Reig Pérez, M.; López López, Y.; Amaya Cortijo, A.; Robles de la Rosa, J.A.; Romero Fernández, J.M. y Alba Mesa, F. |
| Comunicación | Cartera de servicios de pruebas funcionales en Coloproctología en Andalucía | Alba Mesa, F.; Reig Pérez, M.; Robles de la Rosa, J.A.; Romero Fernández, J.M.; Amaya Cortijo, A.; Díaz Roldán, J.; Torres Recio, J.J. y Kaddouri Mohamed, S. |



Servicio de Ginecología

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|---|--|------------|---------------|
| Jornadas | I Jornadas Sociedad y Salud | Ayuntamiento de Gines, Hospital San Juan de Dios y Pfizer (Casa de la cultura del Ayuntamiento de Gines) | Enero | Médicos |
| Curso | Curso Básico de Reproducción Asistida. Formación Continuada de la SEGO | SEGO | Enero | Médicos |
| Máster | Máster en Bioética y Humanización de la Asistencia | Orden Hospital San Juan de Dios (Facultad de Teología de Granada) | Enero | Médicos |
| Foro | Foro de mallas para la reparación del Suelo Pélvico | Johnson | Marzo | Médicos |
| Curso | XIII Diploma Universitario Europeo de Endoscopia Ginecológica | Universidad de Alcalá - Universidad de Clermont | Abril | Médicos |
| Congreso | XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia | Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (Granada) | Mayo | Médicos |
| Curso | Curso Teórico-Práctico sobre Ecografía Morfológica | Sección Española de la Fetal Medicine Foundation (Pabellón Docente del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona) | Junio | Médicos |
| Taller | II Taller Teórico-Práctico de Exploración Ginecológica Básica | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Junio | Médicos |
| Jornada | Sábado Ginecológico - Nuevas Alternativas de Asistencia al Embarazo y Parto para la Prevención de Patología del Suelo Pélvico | Hospital NISA | Junio | Médicos |
| Foro | Gineforo | SANOFI-A | Junio | Médicos |
| Curso | Estancia de Formación de Cirugía Laparoscópica Ginecológica | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Septiembre | Médicos |
| Congreso | XXV Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) | Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y Societat Catalana de Qualitat Assitencial (SCQA) (Universitat Ramon Llull "La Salle", Barcelona) | Octubre | Médicos |
| Curso | Doppler en Obstetricia y Ecografía Cervical | Hospital Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona y Fundación para la Inversitgación y Desarrollo Perinatal (Pavellón Docente del Hospital Vall d'Hebron, Barcelona) | Noviembre | Médicos |
| Jornada | Jornada Internacional sobre VPH y Cáncer | Institut Català d'Oncologia y OMS (Auditori Winterthur de Barcelona) | Noviembre | Médicos |
| Congreso | Congreso Andaluz de Suelo Pélvico | Hospital Reina Sofia | Noviembre | Médicos |
| Congreso | XI Congreso Andaluz de Endoscopia Ginecológica. Sección de Cirugía Endoscópica de la SAGO. | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Diciembre | Médicos |



Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|------------------------|--|--|
| Comunicación | Diagnóstico y Tratamiento de la Incontinencia de Orina | Del Campo Gracia, Á. |
| Comunicación | Regulación Hormonal del Ciclo Menstrual | De Toro Salas, A. |
| Comunicación | La mujer con Incontinencia y su ginecólogo | De Toro Salas, A. |
| Comunicación | Anatomía, fisiopatología y diagnóstico de la patología del suelo pélvico | Del Campo Gracia, Á. |
| Comunicación | Anatomía genital femenina | García Lancha, L. C. |
| Comunicación | Cirugía Laparoscópica en las Masas Anexiales No Endometriósicas | Martín Márquez, F.R. |
| Comunicación | Estado Actual de la Cirugía Ginecológica Laparoscópica | De Toro Salas, A. |
| Comunicación | Exploraciones especiales en Ginecología | Martín Márquez, F.R. |
| Comunicación | Tratamiento de la Incontinencia Fecal | De Toro Salas, A. |
| Comunicación | Modificación del Patrón de Derivaciones al Servicio de Ginecología desde Atención Primaria (2004-2006) | De Toro Salas, A. |
| Póster | Evaluación de los Resultados de las Histerectomías | Ferrari Bellver, A. M ^a . |
| Publicación en Revista | Coexistencia de Teratoma y adenocarcinoma de células claras en un mismo ovario | Millán Cantero, H.; del Campo Gracia, A.; García Lancha, L. C.; Franco Márquez, M. L.; de Justo Moscardó, M.J.; Escudero Severín, C.; Sánchez López, M. y de Toro Salas A. |



Servicio de Oftalmología

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|-------------------------------|--|---|---------|----------------------|
| Foro | I Foro Andaluz de Retina | Antequera | Enero | Médicos y Enfermeras |
| Congreso | Congreso de la Sociedad Española de Inflamación Ocular | GEMU (Madrid) | Febrero | Médicos |
| Curso de Formación Continuada | Curso en Retinopatía Diabética | Centro de Salud (Mairena del Aljarafe) | Febrero | Médicos |
| Reunión | Grupo Español de Superficie Ocular y Córnea | Alcon | Marzo | Médicos |
| Curso | 6 th Internatinal Glucoma Symposium- I.G.S. | International Glaucoma Society (Atenas) | Marzo | Médicos |
| Curso | III Curso de Exploración Pediátrica y Estrabismo | HSJDA (Bormujos, Sevilla) - Alcon | Marzo | Médicos |
| Curso | Curso de Actualización en Cirugía de Glaucoma | AJL | Marzo | Médicos |
| Congreso | Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo | Sociedad Española de Retina y Vítreo (Madrid) | Marzo | Médicos |
| Curso | XX Curso Básico de la Sociedad Española de Estrabología | Sociedad Española de Estrabología | Abril | Médicos |
| Formación continuada | Rotación Externa | Servicio de Oftalmología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Bormujos, Sevilla) | Mayo | Médicos |
| Congreso | XXII Congreso Nacional del SECOIR | SECOIR (Benidorm) | Mayo | Médicos |
| Congreso | Joint Congress of SOE/AAO 2007 | European Society of Ophtalmology and American Academy (Viena) | Junio | Médicos |
| Curso | IV Curso Práctico de Cirugía Microincisional de la Catarata en el Animal "in vivo" | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Junio | Médicos |



| | | | | |
|----------|--|--|------------|----------------------|
| Congreso | XXXIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Oftalmología | Sociedad Andaluza de Oftalmología (Marbella) | Junio | Médicos |
| Congreso | XXXV Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología | Sociedad Canaria de Oftalmología (Puerto de la Cruz, Tenerife) | Junio | Médicos |
| Congreso | X Congreso Nacional de Enfermería Oftalmológica | Sociedad Andaluza de Oftalmología (Marbella) | Julio | Enfermería |
| Congreso | Congreso Europeo de Cirugía Refractiva y Cataratas | European Society of Cataract & Refractive Surgeons (Estocolmo, Suecia) | Septiembre | Médicos y Enfermeras |

Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------------|--|--------------------------|
| Comunicación | Diagnóstico diferencial de patología de la papila | Trueba Lawand, A. |
| Comunicación | Coroidopatía paravenosa multifocal | Castañó Manotas, A. |
| Comunicación | 5 Preguntas sobre Antiangiogénicos | Castillón Torre, L.J. |
| Comunicación | Malignant glaucoma alter cataract surgery. A case report | Hernández Martínez, F.J. |
| Comunicación | Leucocorias Diagnóstico Diferencial | Castillón Torre, L. J. |



Servicio de Otorrinolaringología

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|---|---|-----------|---------------|
| Curso | XX Curso de Disección Anatómica y Técnicas Quirúrgicas de Cuello | Cátedra de Otorrinolaringología de la Universidad Complutense de Madrid | Abril | Médicos |
| Curso | I Curso de Cirugía Plástica Facial | Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Son Dureta (Mallorca) | Mayo | Médicos |
| Congreso | XXIII Congreso de la Sociedad Andaluza de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial | Sociedad Andaluza de Otorrinolaringología (Cádiz) | Mayo | Médicos |
| Curso | Curso Teórico-Práctico de Cirugía Endoscópica Nasal | Sevilla | Mayo | Médicos |
| Congreso | 58 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial | SEORL (Madrid) | Noviembre | Médicos |

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|------------------------|---|--|---------|---------------|
| Curso teórico-práctico | Actualizaciones en Cadera | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Febrero | Médicos |
| Congreso | International Congress of Saint John of God | Hospital Sao Joao. (Porto, Portugal) | Marzo | Médicos |
| Curso | VI Jornadas Barcelonesas de Rodilla | Escuela Catalana de Rodilla | Marzo | Médicos |
| Congreso | 7th European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis | ECCEO- 2007 | Marzo | Médicos |
| Curso | 2007 Annual Meeting Arthroscopy Association of North America | Arthroscopy Association of North America | Abril | Médicos |
| Curso | Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rodilla | SEROD | Abril | Enfermería |
| Seminarios | XLVIII Seminario SATO | SATO (Sevilla) | Abril | Médicos |
| Jornadas | XXIII Jornadas en Traumatología y Cirugía Ortopédica | Consorci Sanitari de Barcelona (Barcelona) | Mayo | Enfermería |



| | | | | |
|-----------------------------|--|--|------------|------------|
| Curso de Cirugía en Directo | Anney Live Surgery International Shoulder Advanced Course | Clinique Generale (Annecy, Francia) | Mayo | Médicos |
| Curso | Curso de Enfermería sobre Enclavado Endomedular | Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de Navarra | Junio | Enfermería |
| Congreso | XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo | Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo (Santiago de Compostela) | Junio | Médicos |
| Congreso | IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía de Cadera | Sociedad Española de Cirugía de Cadera (Pamplona) | Junio | Médicos |
| Curso | 9th EFAS Instructional Course | European Foot and Ankle Society (Atenas, Grecia) | Junio | Médicos |
| Congreso | VIII Congreso de la Sociedad Española de Cadera | Sociedad Española de Cirugía de Cadera (Chiclana, Cádiz) | Junio | Médicos |
| Curso | 7º Curso de Artroscopia de Hombro | Universitat Autònoma de Barcelona (Barcelona) | Julio | Médicos |
| Congreso | XLIV Congreso Nacional SECOT (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología) | SECOT (Madrid) | Septiembre | Médicos |
| Curso | Revision Learning Centre | De Puy (Marbella) | Octubre | Médicos |
| Curso | Actualizaciones en Traumatología y Cirugía Ortopédica | Grupo MBA | Noviembre | Enfermería |
| Jornadas | II Jornadas de Cirugía Artroscópica de Hombro | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Diciembre | Médicos |



Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------------|---|------------------------|
| Comunicación | Rotura de fascia plantar | Contreras Rubio, J. R. |
| Comunicación | Endoscopic Resection of Calcaneonavicular Coalition. Anatomical Cadaveri Study And First Case In Vivo of a New Surgical Technique | Molano Bernardino, C. |
| Comunicación | Utilización de cabezas femorales grandes. Justificación | Boris García, J. |
| Comunicación | Large femoral heads | Baquero Garces, F. |
| Comunicación | Clasificación de los Efectos Acetabulares. ¿Cómo se pueden reconstruir? | Boris García, J. |
| Póster | Proceso integral en la fractura de cadera del anciano | Boris García, J. |
| Póster | Estudio prospectivo aleatorizado de tres métodos de analgesia postoperatoria en artroplastia total de rodilla | Boris García, J. |
| Póster | Evaluación de la implantación del proceso de fractura de cadera en el anciano | Boris García, J. |
| Póster | Evaluación de la eritropoyetina como protocolo de ahorro de sangre en la artroplastia total de rodilla | Boris García, J. |



Servicio de Urología

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|-------------------------|--|---|---------|----------------------|
| Curso | XIX Curso de Microcirugía Urológica | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Enero | Médicos |
| Curso | Curso de Cirugía Uro-oncológica Clinic 2007 | Hospital Clínic Universitari (Barcelona) | Enero | Médicos |
| Visita Guiada | Toma de contacto con el Centro de Mínima Invasión | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Enero | Médicos |
| Curso | Tutorización en Cirugía Laparoscópica | Servicio de Urología. Hospital de Jerez de la Frontera | Enero | Sanitarios |
| Curso | Cirugía Laparoscópica en cadáveres | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Enero | Médicos |
| Curso | Estancia de Formación en Cirugía Laparoscópica Urológica | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Febrero | Médicos |
| Curso | Curso de Cirugía Laparoscópica Avanzada | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Marzo | Médicos |
| Curso | 22nd European Association of Urology Annual Congress | Asociación Europea de Urología (Berlín, Alemania) | Marzo | Médicos |
| Reunión | Reunión "Tratando Juntos el Cáncer de Próstata Avanzado" | Servicios de Oncología y Urología del Hospital del Mar (Barcelona) | Marzo | Médicos |
| Curso | Estancia de Aprendizaje en Laparoscopia Urológica | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Marzo | Médicos |
| Curso | Estancia de Formación en Cirugía Laparoscópica Urológica | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Abril | Enfermería |
| Curso | Prostatectomía Radical Laparoscópica Módulo IIA | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Mayo | Médicos |
| Curso | Prostatectomía Radical Laparoscópica módulo IIA | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Mayo | Médicos |
| Tutorización Quirúrgica | Tutorización en Cirugía Prostática Laparoscópica | Servicios de Urología del Hospital Infanta Elena y Hospital Río Tinto (Quirófanos del Hospital Infanta Elena, Huelva) | Mayo | Médicos y Enfermeras |
| Tutorización Quirúrgica | Tutorización de Cirugía Laparoscópica | Hospital de Jerez de la Frontera | Mayo | Médicos |

| | | | | |
|----------|---|--|---------|----------------------|
| Curso | Estancia de Formación en Cirugía Laparoscópica Urológica | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Junio | Médicos y Enfermeras |
| Curso | Curso de Cirugía Clínica | Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada) | Junio | Médicos |
| Tutoría | Tutoría Quirúrgica | HSJDA (Bormujos, Sevilla) - Hospital de Jerez de la Frontera | Junio | Médicos |
| Congreso | XX Congreso de la Sociedad Andaluza de Urología | Sociedad Andaluza de Urología (Algeciras, Cádiz) | Octubre | Médicos |
| Congreso | I Curso de Formación Continuada de la Asociación Española de Urología (AEU) | AEU (Madrid) | Octubre | Médicos |
| Curso | Curso de Prostatectomía Radical Laparoscópica Avanzado | Centro de Cirugía de Mínima Invasión (Cáceres) | Octubre | Médicos |
| Congreso | XXIX Congreso Nacional de Enfermería Urológica | Asociación Española de Enfermería de Urología (Murcia) | Octubre | Enfermería |

Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------------|---|--|
| Comunicación | Nefrectomía Laparoscópica. Experiencia en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe | Beltrán Aguilar, V.; Alonso Flores, J.; Salazar Otero, S.; Sánchez de la Vega, J.; Bachiller Burgos, J. y Juárez Soto, A. |
| Comunicación | Prostatectomía Radical Laparoscópica. Resultados de nuestra serie de inicio | Beltrán Aguilar, V.; Alonso Flores, J.; Salazar Otero, S., Bachiller Burgos J. y Sánchez de la Vega, J. |
| Comunicación | Exéresis Laparoscópica de Mielolipoma suprarrenal derecho | Sánchez de la Vega, J.; Salazar Otero, S., Beltrán Aguilar, V.; Alonso Flores, J.; Bachiller Burgos, J.; Pena J. y Alba Mesa, F. |





Área Diagnóstica

Servicio de Laboratorio

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|--------------------|--|--|-------|---------------|
| Reunión | Participación en Grupo Andaluz de Dermatopatología | Hospital Carlos Haya (Málaga) | Marzo | Médicos |
| Curso | XXXV Reunión Sociedad Española de Citología | Sociedad Española de Citología | Marzo | Médicos |
| Encuentro | Encuentro Específico sobre el Tratamiento de la Seguridad | Institute for International Research | Marzo | Médicos |
| Curso | Curso de Aplicación Clínica del Proceso Enfermero en el Cuidado al Donante y al Paciente Transfundido | Sociedad Española de Transfusión Sanguínea | Marzo | Enfermería |
| Jornadas | IV Jornada de Infección en el Paciente Crítico | SEMICYUC | Abril | Médicos |
| Curso | Nuevos Horizontes en Enfermedades Mieloproliferativas | Asociación Española de Hematología (Universidad de Alcalá de Henares) | Mayo | Médicos |
| Reunión científica | XXVIII Reunión Científica de Andalucía, Ceuta y Melilla y III Ciclo de Formación Continuada para Patólogos | Sociedad Española de Anatomía Patológica. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva (Punta Umbría, Huelva) | Mayo | Médicos |

| | | | | |
|-------------------|---|--|------------|---------|
| Congreso | Congreso de la Sociedad Española de Microbiología (SEIMC) | Sociedad Española de Microbiología (La Coruña) | Mayo | Médicos |
| Reunión formativa | Innovaciones Roche Diagnostics 2007 | Roche Diagnostics (Málaga) | Mayo | Médicos |
| Congreso | XII Congreso Europeo de Hematología Clínica | Asociación Europea de Hematología (Viena) | Junio | Médicos |
| Curso | Presentación de Técnicas PCR para Diagnóstico de PMV | Roche y Genómica (Hospital Santa Cristina, Madrid) | Julio | Médicos |
| Curso | III Escuela de Verano en Enfermedad Tromboembólica Venosa | Grupo de Tromboembolismo y Sociedad Española de Medicina Interna (Hotel Meliá Sevilla) | Septiembre | Médicos |
| Congreso | I Congreso Nacional del Laboratorio Clínico | Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (Sevilla) | Octubre | Médicos |
| Congreso | XLIX Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH) | AEHH (Pamplona) | Octubre | Médicos |
| Curso | Curso de Dermatopatología | Grupo Andaluz de Dermatopatología (Hospital Carlos Haya, Málaga) | Noviembre | Médicos |
| Congreso | XX Congreso de Sociedad Andaluza de Microbiología | Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica, SAMPAC (Granada) | Noviembre | Médicos |
| Reunión | II Foro Vitek 2 | Biomerieux (Hotel AC Monte Real, Madrid) | Noviembre | Médicos |
| Reunión | Papel de los Servicios de Microbiología en los Sistemas de Vigilancia | SAMPAC (Hotel Golf Antequera, Antequera) | Diciembre | Médicos |

Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|------------------------|---|--|
| Comunicación | Trombosis: Importancia de la Anti beta 2 Glicoproteína 1 IgA | Moya Rodríguez, R.; Vinuesa Vilella, M.; Digón, J.; Monedero, M.; Sánchez Román, J.; García Hernández, F.; Guerrero, M.; Pereira, G. y Montilla Olmedo, M. |
| Póster | Estrategias para la mejora en Seguridad Clínica. Identificación unívoca de muestras en el laboratorio | Bachiller Burgos, J.; Montilla López, C. y Ramos Calero, E. |
| Publicación en Revista | Effect of pentoxifylline on the healing of ischemic colorectal anastomoses. Diseases of the colon & rectum (2007, vol. 50, nº3) | Escudero Severín, C. |



Servicio de Radiología

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|---|---|-------------------|--------------------------------|
| Curso | III Curso-Seminario de Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear para Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico | IES Punta del Verde (Sevilla) | Enero-Junio | Técnicos |
| Jornadas | VIII Jornadas Radiológicas de Resonancia Magnética Cardíaca | Sociedad Española de Radiología | Febrero | Médicos |
| Curso | Módulo de Biofísica de la RM Clínica | Escuela Superior de RM Clínica | Febrero | Médicos y Técnicos |
| Curso | Cómo solicitar la acreditación de una actividad formativa por ACSA | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Febrero | Médicos, Enfermeras y Técnicos |
| Jornadas | Telerradiología: Oportunidad o Amenaza | SEGECA-SERAM | Marzo | Médicos |
| Curso | Curso de Soporte Vital Avanzado | Hospital Universitario Virgen del Rocío | Marzo | Enfermería |
| Curso | IX Internacional Course Advenles in CT and MRI | Maimonides Center y Clínica Corachan de Barcelona | Mayo | Médicos |
| Jornadas | Curso de Limitación de Esfuerzo Terapéutico | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Mayo | Enfermería |
| Congreso | XII Congreso de la Asociación de Radiólogos del Sur | Asociación de Radiólogos del Sur | Junio | Médicos |
| Curso | XVIII Curso Internacional de Correlación Radio-Patológica | SERAM, Fundación Española de Radiología (Madrid) | Junio | Médicos |
| Reunión | VI Reunión Nacional de Gestión y Calidad de Radiología | SEGECA | Octubre | Médicos y Enfermeras |
| Jornadas | II Jornadas sobre Técnicas Radiológicas: Cultura de Calidad | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Octubre | Técnicos |
| Curso | Excel. Módulo Básico y Avanzado | Curia Provincial | Octubre | Enfermería |
| Curso | III Curso-Seminario de Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear para Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico | IES Punta del Verde (Sevilla) | Octubre-Diciembre | Técnicos |

| | | | | |
|----------|--|---------------------------|-----------|------------|
| Congreso | 93rd Scientific Assembly and Annual Meeting, Radiological Society of North America | RSNA | Noviembre | Médicos |
| Curso | Curso de Gestión para Enfermería | Curia Provincial | Noviembre | Enfermería |
| Curso | Curso de Reanimación Cardiopulmonar | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Noviembre | Enfermería |
| Curso | Curso de Suturas | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Diciembre | Enfermería |

Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------------|--|--------------------------------|
| Comunicación | Criterios de Calidad Relativa a la Imagen en Analógica y Digital | Pérez García, L. |
| Comunicación | Criterios de Calidad Relativa a la Imagen en Radiografía de Tórax | Pérez García, L. |
| Comunicación | Seguridad en RM | Madroñal Anaya, J.C. |
| Comunicación | Radiología de Urgencias | Guerra Cuesta, J. |
| Comunicación | Criterios de Calidad Relativa a la Imagen en Radiografía de Abdomen | Pérez García, L. |
| Comunicación | Calidad Relativa a la Imagen en Mamografía Analógica | García Rodríguez-Carretero, T. |
| Comunicación | Calidad Relativa a la Imagen en RM | León Chaves, R. |
| Comunicación | Estudio de Hombro en RM | Guerra Cuesta, J. |
| Comunicación | Criterios de Calidad Relativa a la Imagen en Mamografía Digital | García Cedillo, S. |
| Comunicación | Criterios de Calidad Relativa a la Imagen en Radiología Convencional | Pérez García, L. |
| Comunicación | Gestión por Procesos | Rueda Camino, B. |



| | | |
|------------------------|--|--|
| Comunicación | Experiencia del Servicio de Radiología del HSJDA en procesos asistenciales | Espejo Villalba, M ^a T. |
| Comunicación | El Técnico en el proceso | León Marchena, E. |
| Comunicación | Valoración del Radiólogo sobre el trabajo del TSID | García Sánchez, M ^a A. |
| Publicación en Revista | Capítulo "Imagen para el Diagnóstico en el Sistema nervioso Central" Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico Tomo 3. Editorial MAD | Guerra Cuesta, J. y Carmona Ruiz, M. J. |
| Póster | Demostración de conexiones vasculares fisiológicas entre vesícula biliar e hígado mediante ecografía | Martínez Hervás, M.; Sanz Rupp, P.; Canabal Berlanga, A. y Vivancos García, J. |
| Póster | Traumatismo Craneoencefálico. Correlación TC/ Glasgow Coma Store/Traumatic Coma Data Bank | Canabal Berlanga, A.; Moreno Ramos, M ^a .D.; Ruiz García, E. y Ramos Medrano, J. |
| Póster | Valor pronóstico de la TC multicorte en el paciente con tromboembolismo pulmonar | Vivancos García, J.; García Sánchez, M.A.; y Sanz Rupp, P. |
| Póster | Resultado de la implantación de las indicaciones ecográficas de PAAF del nódulo tiroideo enunciadas por el panel de consenso de radiólogos ecografistas en Washington 2004 | Vivancos García, J.; Martínez Hervás, M. y Sanz Rupp, P. |
| Póster | Evaluación mediante técnicas de imagen de la patología de la fascia plantar | Moreno Ramos, M ^a .D.; Vivancos García, J.; Martínez Hervás, M. y Ramos Medrano, J. |
| Póster | Utilidad de la RM en el estudio de las fistulas perianales | García Sánchez, M.A.; Ortiz Flores, A.; Sanz Rupp, P. y Ramos Medrano, J. |

Premios

| Tipo | Título | Entidad | Autores |
|--------------|---|----------------------------------|---|
| Mejor Póster | Valor de la TC Multicorte en el Pronóstico del Tromboembolismo Pulmonar | Asociación de Radiólogos del Sur | Vivancos García, J.; García Sánchez, M.A.; Vilaplana González, A.; Ramos Medrano, F. J. |



Otras Áreas

Servicio de Atención al Usuario

Admisión

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|--|--|---------|------------------|
| Jornadas | X Jornadas Andaluzas de Admisión y Documentación Clínica | Asociación Andaluza de Documentación Clínica (Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba) | Octubre | Médicos |
| Congreso | VIII Congreso Nacional de Bioética | Asociación Nacional de Bioética Fundamental y Clínica (Oviedo) | Octubre | Todo el personal |

Documentación Clínica

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|-------|---|---|---------|---------------|
| Curso | Formación en Codificación mediante la CIE-9-MC (Módulo III) | Dirección General de Asistencia Especializada S.A.S y Escuela Andaluza de Salud Pública | Enero | Técnico |
| Curso | Formación en Codificación mediante la CIE-9-MC (Módulo IV) | Dirección General de Asistencia Especializada S.A.S y Escuela Andaluza de Salud Pública | Febrero | Técnico |
| Curso | Formación en Codificación mediante la CIE-9-MC (Módulo I) | Escuela Andaluza de Salud Pública | Marzo | Técnico |



Servicio de Farmacia

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|-----------|--|---|-----------------------------|--|
| Seminario | Seguridad Clínica: Uso Seguro del Medicamento | Comisión de Seguridad Clínica (Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla) | Febrero | Enfermería, Farmacia, Medicina e Informática |
| Curso | Cómo solicitar la Acreditación de una Actividad Formativa con ACSA | Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla) | Febrero | Todo el personal sanitario |
| Congreso | Congreso Europeo de Farmacia Hospitalaria | Asociación de Farmacias Hospitalarias | Marzo | Farmacias |
| Curso | Actualización en Diagnóstico y Tratamiento de TBC | Servicio de Medicina Interna del HSJDA | Abril | Farmacéuticos |
| Congreso | LII Congreso Nacional Sociedad Española Farmacia Hospitalaria "La Farmacoterapia en la era de la Genómica y la Comunicación: desafíos y oportunidades" | Sociedad Española Farmacia Hospitalaria (Hospital de la Macaronesia, Tenerife) | Septiembre | Farmacéuticos |
| Curso | Jornadas sobre mejora continuada de la calidad de prescripción. Avance, controversias en terapéutica y acuerdo interniveles en diabetes tipo II | SAS y Escuela Andaluza de Salud Pública | Octubre | Farmacéuticos |
| Curso | Evaluación de Resultados | Dirección Médica y Servicio de Prevención, calidad y Medio Ambiente del HSJD | Noviembre | Jefes de Servicio, Coordinadores Médicos y otros |
| Congreso | XII Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial | Saincongress (Córdoba) | Noviembre | Médicos y Farmacéuticos |
| Curso | Terapia empírica antibiótica: manejo y toma de decisiones | Laboratorios Astra Zeneca | Noviembre | Farmacéuticos |
| Máster | Farmacia Clínica y Asistencial en el entorno de Pharmaceutical Care | Universidad de Valencia | Noviembre 2006 / Julio 2007 | Farmacéuticos |



Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------------|--|---|
| Comunicación | Estrategias para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos en el hospital | Corral Baena, S. y Remírez de Esparza, M. |

Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|--------------------|---|---|------------|-------------------------------|
| Curso | Procedimientos de Trabajo Seguro en Enfermería | Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla | Enero | Enfermería |
| Sesión informativa | Campaña de Higiene de Manos SAS 2007 para el personal de UCI | Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente del HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Febrero | Personal de UCI |
| Jornadas | XXIII Jornadas de Enfermería San Juan de Dios | Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos | Marzo | Médicos |
| Jornadas | Novedades en el Reglamento de los Servicios de Prevención. Implicaciones | FREMAP | Marzo | Médicos |
| Curso | Un Modelo de Asistencia Clínica Humanizada | HSJDA (Bormujos) | Marzo | Médicos |
| Sesión informativa | Campaña de Higiene de Manos SAS 2007 para el personal sanitario | Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente del HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Marzo | Personal Sanitario |
| Sesión informativa | Prevención de Riesgos Laborales: Aspectos generales para trabajadores del Servicio de Informática en centros sanitarios | Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente del HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Abril | Informáticos |
| Curso | Actualización en Diagnóstico y Tratamiento de TBC | HSJDA (Bormujos) | Abril | Enfermería |
| Jornadas | Jornadas de Primavera de SADECA "Por un paciente sin dolor" | Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente del HSJDA y SADECA | Mayo | Médicos |
| Curso | Actualización en estudio de brotes y abordaje de enfermedades emergentes | Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Dirección General de Salud Pública. | Septiembre | Médicos |
| Jornada | Protección contra el Ruido. Implicaciones del R.D. 286/2006, 10 de marzo | FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Número 61 (Hospital FREMAP de Sevilla) | Octubre | Todo el personal del hospital |
| Curso | Estadística SPSS | Hospital Universitario Virgen del Rocío | Octubre | Enfermería |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---------------------|----------------------|
| Reunión de trabajo | Reunión Anual - Campaña de Higiene de Manos | Servicios Centrales del S.A.S (Sevilla) | Octubre | Médicos y Enfermeras |
| Jornada técnica | Jornada de Calidad en Esterilización | Fundación 3M | Octubre | Médicos |
| Congreso | XXV Congreso SECA | Sociedad Española de Calidad Asistencial (Barcelona) | Octubre | Médicos |
| Curso | Curso de formadores en vacunas de Andalucía | Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía | Octubre y Noviembre | Enfermería |
| Reunión Científica (Congreso anual) | XXV Reunión Científica Anual de la Sociedad Española de Epidemiología: " De la infección a la genética " | Sociedad Española de Epidemiología (SEE) | Octubre | Médicos |
| Curso | Formador de Formadores en Vacunas 2007 | Consejería de Salud (Delegación Provincial de Salud de Sevilla) | Octubre | Médicos y Enfermeras |
| Reunión Científica | Reunión 2007 del Sistema Integrado de Gestión Ambiental del Servicio Andaluz de Salud (SIGA-SAS) | Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía | Octubre | Médicos |
| Reunión Científica | XI Reunión Anual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) | Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Dirección General de Salud Pública. Sº de Vigilancia Epidemiológica y Salud Laboral | Noviembre | Médicos |
| Jornada | Protección de los Trabajadores frente a los Riesgos Biológicos | FREMAP (Hospital FREMAP de Sevilla) | Noviembre | Enfermería |
| Curso | Evaluación de Resultados | Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla) y dirección Médica | Noviembre | Médicos |
| Congreso | XII Congreso SADECA | SADECA (Córdoba) | Noviembre | Médicos |
| Jornadas Científicas | Jornadas Científicas de Calidad y Evidencia Científica en la toma de decisiones | Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (Salón de Actos Ernest Lluch, Madrid) | Diciembre | Médicos |
| Jornadas | VI Encuentro de Calidad y Procesos Asistenciales | Consejería de Salud (Sevilla), Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento | Diciembre | Médicos |



Comunicaciones y Publicaciones

| Tipo | Título | Autores |
|--------|---|--|
| Póster | Cómo mejorar la Acreditación de las Actividades de Formación Continuada | Ruiz Romero, V.; Expósito García, S.; Hurtado Pedrosa, A. (Becaria) y Maqueda Martín, A. (Becario) |
| Póster | Implantación de un Plan de Seguridad en el Uso de Medicamentos en 8 Centros hospitalarios de la Orden de San Juan de Dios | Bachiller Burgos, J.; Garabito Sánchez, M.J.; Corral Baena, S. y Ruiz Romero, V. |
| Póster | Evaluación de un programa de colaboración entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria | Ruiz Romero, V. |
| Póster | Evolución de la tuberculosis en Andalucía | Expósito García, S. |
| Póster | Seguridad del paciente en los procesos asistenciales | Ruiz Romero, V. |

Servicio de Rehabilitación

Fisioterapia

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|-------------------|---|---|------------|-----------------|
| Encuentro | Encuentro Anual | Orden Hospitalaria de San Juan de Dios | Enero | Fisioterapeutas |
| Seminarios | Terapia Manual de Osteopatía (4º curso) | Fundación para la Salud M.E.S. (Madrid) | Septiembre | Fisioterapeutas |
| Seminarios | Curso de Especialización en Osteopatía (Nivel 5) | Escuela de Osteopatía de Madrid (Sevilla) | Septiembre | Fisioterapeutas |
| Curso | Inducción Miofascial (1r Nivel): Técnicas Estructurales | Universidad de Sevilla | Septiembre | Fisioterapeutas |
| Seminarios | Curso de Especialización en Osteopatía (Nivel 4) | Escuela de Osteopatía de Madrid (Sevilla) | Septiembre | Fisioterapeutas |
| Seminarios | Terapia Manual de Osteopatía (1r curso) | Fundación para la Salud M.E.S. | Octubre | Fisioterapeutas |
| Reunión Formativa | Efectos de la Toxina Botulínica Tipo A | Hospital Virgen del Rocío (Sevilla) | Noviembre | Fisioterapeutas |



| | | | | |
|------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------------|
| Seminarios | Movilización de Enfermos | Orden San Juan de Dios. Sevilla | Abril | Enfermería |
| Seminarios | Fisioterapia Respiratoria | Orden San Juan de Dios. Sevilla | Mayo | Enfermería |
| Seminarios | Fisioterapia Respiratoria | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Septiembre | Enfermería |
| Seminarios | Terapia Manual Osteopática | Escuela de Osteopatía de Madrid | Septiembre | Fisioterapia |

Rehabilitación

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|-------------------------------|---|---------------------------|--------------|-----------------|
| Curso Teórico- Práctico | Actualizaciones en Cadera | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Febrero | Fisioterapeutas |
| Seminario | Seminario de Introducción a la Gestión Clínica | Cátedra Pfizer (Madrid) | Mayo y Junio | Fisioterapeutas |
| Congreso | XX Congreso de la SARyMF | SARyMF | Noviembre | Fisioterapeutas |

Área de Enfermería

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|----------|--|--|---------|---------------|
| Curso | Experto Universitario en Nutrición y Dietética | Fundación General UNED | Enero | Enfermería |
| Curso | Soporte Vital Básico para Personal de Enfermería | HSJDA (Bormujos, Sevilla) | Marzo | Enfermería |
| Congreso | VI Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías | Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (Hospital Donostia, San Sebastián) | Mayo | Enfermería |
| Simposio | Simposio Internacional sobre Investigación en Enfermería Comunitaria | Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada) | Octubre | Enfermería |



| | | | | |
|----------|---|---|---------|---------------------|
| Curso | Estrategias de Mejora de los Cuidados para Auxiliares de Enfermería en Atención Especializada | Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. SAS. (Hospital de la Mujer, Sevilla) | Octubre | Auxiliar Enfermería |
| Simposio | Investigación en Cuidados Enfermeros y Dependencia | Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada) | Octubre | Enfermería |



Otros Servicios

Departamento de Informática

● Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|-------|--|---|-------|---------------|
| Curso | Oracle BPEL | Oracle | Enero | Informáticos |
| Curso | Charla de prevención y seguridad laboral orientado al departamento | Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla) | Mayo | Informáticos |
| Curso | Migración de entornos W2000 a W2003 | Equlture | Julio | Informáticos |
| Curso | Introducción a Windows Storage Server | Equlture | Julio | Informáticos |



| | | | | |
|-------|---|----------|-----------|--------------|
| Curso | Jornadas LOPD | Mejora10 | Octubre | Informáticos |
| Curso | Virtualización de servidores con VmWare | Seidor | Noviembre | Informáticos |
| Curso | Seguridad en redes de datos en entornos Enterasys | Telecor | Noviembre | Informáticos |

Servicio de Guardería

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|--------|--|------------------|---------|---------------|
| Taller | Cantajuegos | Editorial Ediba | Febrero | Técnicos |
| Curso | XV Congreso Internacional de Educación Preescolar e Infantil | Fundación VERBUM | Abril | Técnicos |

Servicio de Pastoral de la Salud

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|---------|---|--|---------|------------------|
| Reunión | Reunión del Sector Pastoral de la Salud | Curia Provincial Hermanos de San Juan de Dios (Hospital San Rafael, Granada) | Octubre | Todo el personal |

Voluntariado

Acciones Formativas

| Tipo | Título | Entidad | Fecha | Beneficiarios |
|-----------|---|--|-----------|------------------------------|
| Asamblea | Asamblea Provincial de Coordinadores de Voluntarios | Voluntariado San Juan de Dios, Provincia Bética (Centro de San Juan de Dios de Ciempozuelos, Madrid) | Octubre | Voluntariado |
| Encuentro | XIII Encuentro Interprovincial de Coordinadores de Voluntariado | Curia Provincial (Centro de los Maristas, Valladolid) | Noviembre | Coordinadores de Voluntarios |



I Desfile de modelo infantil Solidario San Juan de Dios

OBRA SOCIAL
SAN JUAN DE DIOS

IV | Obra Social







Presentación

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

El terremoto de Perú marcó un antes y un después en el desarrollo de las acciones emprendidas por la Obra Social durante 2007. Ante la tragedia que tuvo lugar en el mes de agosto, los Hermanos de San Juan de Dios en el país andino hicieron un llamamiento a todos los centros pertenecientes a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, comunicando los daños ocasionados por dicho terremoto en sus centros asistenciales y casas de acogida.

La situación alarmante de cientos de familias y la necesidad imperiosa de volver a la normalidad cuanto antes, provocaron un 'efecto llamada' entre los colaboradores de la Obra Social que dirigieron así todos sus esfuerzos hacia un mismo objetivo: colaborar en la reconstrucción de un centro de psicodéficientes en Perú, una de las obras que se vio más afectada.

A partir de ese momento, las iniciativas emprendidas por la Obra Social se centraron en dicho proyecto, sin abandonar el resto de campañas: recogida de ropa y alimentos y concienciación social.

Quisiera aprovechar estas líneas para agradecer a colaboradores, voluntarios e instituciones públicas y privadas, su colaboración y apoyo durante 2007.



LA OBRA SOCIAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

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

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

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

Objetivos

- Promover la toma de conciencia de la problemática del desarrollo, comprender sus causas y soluciones, su interdependencia y su reciprocidad, para un mejor conocimiento mutuo.
- Aumentar la voluntad de participación en el debate para sostener una verdadera cooperación política, económica y cultural.
- Intensificar la solidaridad entre los pueblos con todos los socios posibles, por medio de un mejor conocimiento recíproco.
- Reforzar el compromiso de las ONGD, de los Estados y de la CE para lograr cambios estructurales a favor de las poblaciones más desheredadas.



Ámbito de actuación

La Obra Social realiza todas sus acciones solidarias de cooperación y desarrollo en el Tercer Mundo, por medio de nuestras O.N.G.D's Juan Ciudad y Salud para Todos.

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

Pero su acción solidaria no se queda en la mera colaboración mediante el apoyo económico de los proyectos. También colabora en:

- La formación de profesionales médicos y de enfermería nativos mediante becas.
- Campañas de sensibilización en los Institutos de Enseñanza Secundaria de la comarca del Aljarafe.
- Charlas informativas y sensibilización por personas que trabajan en países del Tercer Mundo.
- Campañas puntuales de recogida de alimentos y ropas.
- Campañas de captación de suscritores.
- Envío de material socio sanitario a Hospitales del Tercer Mundo.
- Apoyo a programas de desarrollo sostenible en África, Asia y América latina.

Las ONGD'S de los Hermanos de San Juan de Dios

Las tres Provincias españolas de la Orden decidieron en 1985 dar forma jurídica como Fundación, al trabajo que desde años antes se venía realizando como Secretariado Permanente Interprovincial.

Juan Ciudad ONGD es una organización no gubernamental para el desarrollo, promovida por los Hermanos de San Juan de Dios.

Desde su creación en 1991 trabaja para hacer posible la solidaridad entre los pueblos, el cambio de actitudes personales y la transformación de las actuales estructuras, para encaminarnos hacia una distribución de bienes y servicios más justa y humanizadora.



Actúa en los Centros de la Orden Hospitalaria en África y América Latina, con proyectos de emergencia, rehabilitación y desarrollo; canalizando recursos humanos técnicos y económicos, y productos en especie, obtenidos mediante subvención de organismos públicos y entidades privadas.



Objetivos:

- Proporcionar unos niveles dignos de salud a las poblaciones empobrecidas de países de África y América Latina.
- Apoyar la realización de proyectos sanitarios propuestos por contrapartes locales que trabajan en la zona.
- Contribuir a la concienciación de la sociedad española y europea de la realidad y las carencias del Tercer Mundo, especialmente en el ámbito sanitario.
- Educación para el Desarrollo y la Salud de los pueblos en los que se llevan a cabo proyectos y de la población española que colabora en ellos.

La **Fundación Salud para Todos**, fue creada por las tres Provincias españolas de la Orden en febrero de 2006 para asumir lo que Juan Ciudad ONGD realiza, con un marco propio y específico.

Forman parte del Patronato de Salud para Todos, los tres Hermanos Provinciales y los tres Coordinadores Provinciales de Misiones.



El objeto de la Fundación, según recogen sus estatutos, es el desarrollo humano sostenible y la cooperación internacional, que actúa en los Centros de la Orden Hospitalaria, en todo el mundo y con especial incidencia en África, Asia, América del Sur, Central y el Caribe, y singular atención a los países empobrecidos o más desfavorecidos.

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

Su ámbito de actuación alcanza todo el Estado Español, a través de Delegaciones Autonómicas, Provinciales o Locales, e Internacionales, que se puedan constituir en los diversos territorios o países, con preferencia por África, Asia, América del Sur, Central y el Caribe.

Salud Para Todos, es el lema que en su día tomó Juan Ciudad ONGD y que ahora se ha querido convertir en nombre propio, en reto, en el objetivo cotidiano de la nueva Fundación. Juan Ciudad ONGD y Salud para Todos, trabajarán unidas porque una le pasa el testigo a la otra, parten y son de la misma raíz, con los mismos fines y si cabe con ilusión renovada, y por qué no decirlo, Salud para Todos, nace ya con vocación de desaparecer, de conseguir que esa utopía, que enmarca su nombre, sea una realidad más cercana, más posible cada día.



Proyectos acometidos en 2007

- Fondos obtenidos para la reconstrucción del Centro de Rehabilitación Integral San Juan de Dios de Arequipa (Perú): 2563.20 \$ USA
- Campaña organizada por Juan Ciudad y Salud para Todos para los afectados por el Terremoto de Perú: 900 €
- Ayuda a la construcción de dos viviendas a familias afectadas por el terremoto del Perú: 2.500 €
- Campaña organizada por Juan Ciudad y Salud para Todos para la compra de material de diagnóstico para el Hospital Saint John of God Hospital de Tigania (Kenia): 3.000 €
- Envío de 36 palets con ayuda humanitaria (ropa, comida y material sanitario) para los siguientes Centros: Albergue San Juan de Dios de Quito (Ecuador), Saint Joseph's Catholic Hospital de Monrovia (Liberia) y Saint John of God Hospital de Lúnsar (Sierra Leona).



Campañas 2007

- Campaña de recogida de ropa y alimentos no perecederos
- Campaña de concienciación social "Semana Solidaria"
 - Exposición de fotografías de la Obra Social sobre el Hospital San Juan de Dios de Liberia
 - Mesa Redonda sobre la Solidaridad
 - I Desfile Solidario de Moda Infantil Organizado por la Guardería del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en colaboración con la Obra Social. Recaudación obtenida: 6.000 €



■ Campaña de Navidad

- Concurso de Felicitaciones Navideñas.
Las tarjetas ganadoras de las tres categorías: infantil, juvenil y adulto fueron impresas y se vendieron a un precio módico, lo recaudado se unió al Mercadillo solidario.
- Mercadillo Artesanal Solidario.
Semana del 16 al 20 de diciembre. El tradicional mercadillo navideño ofreció de nuevo artículos artesanales, realizados a mano gracias a la colaboración de trabajadores, pacientes, familiares de pacientes y colaboradores. Recaudación obtenida 3.500 €.





JUNTA DE ANDALUCIA

V | Animación

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

ANIMACIÓN

Propiciar un buen ambiente de trabajo es una constante para la Dirección del HSJDA. En este sentido, el grupo de trabajo de animación propone y organiza distintas actividades que buscan mejorar el clima laboral y potenciar el compañerismo.

5 de enero Reyes 2007

Como cada año, sus SSMM Reyes de Oriente visitaron a los enfermos obsequiándoles con un detalle, haciendo más cálida su estancia en el Hospital en un día tan señalado.



2 de marzo Jornada de convivencia en Alcalá de Guadaira

Los trabajadores del HSJDA y sus familias se reunieron en la Ciudad de San Juan de Dios (Alcalá de Guadaira) para compartir un día en el campo, en vísperas de la celebración del Día de San Juan de Dios.



8 de marzo

Día de San Juan de Dios

Un año más, el HSJDA celebró el Día de San Juan de Dios, el 8 de marzo, con la presencia de la Comunidad de Hermanos y los trabajadores del Hospital.



7 y 8 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.





18 de mayo II Concierto de Primavera

Los hijos de los profesionales del HSJDA demostraron sus dotes musicales en el tradicional Concierto de Primavera.



Diciembre de 2007 III Trofeo de Fútbol Sala HSJDA

El clásico Trofeo de Fútbol Sala celebró este año su tercera edición y volvió a poner de manifiesto la buena forma física de los profesionales del Hospital. Destacó como novedad el torneo femenino.

Concursos Navideños

En 2007 se amplió el número de concursos navideños con el objetivo de cubrir los distintos intereses de los trabajadores del Hospital.

- **Concurso de Dulces Navideños**
Para el deleite de los más golosos los postres que se presentaron al concurso fueron degustados durante la tradicional copa de Navidad.
- **Concurso de Belenes**
Una bonita iniciativa que potencia la participación de los profesionales en equipos y sirve para animar y decorar las instalaciones del HSJDA.
- **Concurso de Karaoke**
Esta nueva iniciativa resultó ser todo un éxito de convocatoria y sirvió para clausurar las actividades lúdicas con motivo de la Navidad.





HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS



VI | Anexos



HNOS. SAN JUAN DE DIOS



ANEXO I

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Área Quirúrgica

- ▶ **Intervenciones programadas con ingreso:**
Intervenciones incluidas en el parte de quirófano realizadas sobre pacientes ingresados.
- ▶ **Intervenciones urgentes con ingreso:**
Intervenciones no programadas realizadas sobre pacientes ingresados.
- ▶ **Intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA):**
Procesos definidos en la lista del Contrato Programa con CMA que son resueltos en el ámbito funcional del Área Hospitalaria mediante Cirugía Ambulatoria y con la utilización de un quirófano, sin generar estancia hospitalaria.
- ▶ **Intervenciones de Cirugía Menor (CM):**
Todas las intervenciones programadas o urgentes en las que el enfermo no produce ninguna estancia tras su intervención no contempladas en el apartado anterior.
- ▶ **Porcentaje de intervenciones suspendidas:**
Proporción de intervenciones programadas con ingreso suspendidas sobre el total de intervenciones programadas con ingreso incluidas en el parte de quirófano en el período.



Calidad Asistencial

▶ Índice de Utilización de Estancias (IUE):

Relación entre el número de estancias observadas y las esperadas. Permite comparar las estancias reales del Hospital con las esperadas en función de su casuística. Se consideran estancias observadas al sumatorio de todas las estancias, calculadas a partir de las fechas de ingreso y alta, de los procesos del CMBDA del Hospital.

▶ Índice de Complejidad (IC):

Relación entre el sumatorio de los productos que resultan de multiplicar el número de altas de cada GRD en el Hospital por su correspondiente peso relativo y el total de altas del CMBDA del Hospital. Representa la complejidad media de la casuística del Hospital según los pesos de la versión 18.0 All Patients DRGs.

▶ Impacto:

Ahorro o gasto de estancias respecto al estándar. Diferencia entre la Estancia Media del Estándar y la Estancia Media, multiplicado por el número de altas.

Consultas Externas

▶ Primeras consultas:

Las que se generan la primera vez que un paciente acude a recibir atención médica a las Consultas Externas de una determinada especialidad, y para un mismo proceso, provenga de Hospitalización, Urgencias, lista de espera u otras áreas.

▶ Revisiones consultas jerarquizadas:

Cada una de las realizadas a un paciente que haya sido visto previamente en primera consulta de la especialidad y para un mismo proceso.

▶ Total consultas:

Suma de primeras consultas y revisiones.

▶ Relación sucesivas/primeras:

Indicador que refleja la relación entre el número de revisiones sobre una primera consulta.

▶ Consultas/día:

Promedio de consultas totales por día, calculado sobre los días hábiles del período.

▶ Frecuentación de consultas:

Relación entre el número de consultas totales y la población de referencia del Área Hospitalaria.

▶ Primeras consultas de Atención Primaria:

Primeras consultas atendidas procedentes de solicitudes de médicos de Atención Primaria.

Área de Hospitalización

▶ Camas en funcionamiento:

Camas de dotación en condiciones de ser ocupadas por los pacientes, también llamadas "habilitadas". Se presenta el promedio en el período considerado.



► **Ingresos en Hospitalización:**

Implica la admisión de un paciente en una Unidad de Hospitalización y la consiguiente ocupación de una cama. El ingreso puede proceder del Área de Urgencias o realizarse directamente desde Admisión.

► **Ingresos por Urgencias:**

Ingresos procedentes del Área de Urgencias formalizados por el Servicio de Admisión.

► **Ingresos por traslado:**

En la actividad de los servicios se computan como ingresos los traslados recibidos desde otras unidades de hospitalización del Centro.

► **Estancias totales:**

Suma de los censos diarios de ocupación de camas durante el período considerado. Se considera una estancia a una cama ocupada a la hora censal (00:00 horas). No se computan las camas ocupadas a la hora censal por pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

► **Estancia media:**

Relación entre las estancias y los ingresos totales. Representa la media de días que un paciente permanece ingresado en el Hospital. Cuando se calcula para los servicios, se tienen en cuenta además los traslados recibidos.

► **Porcentaje de ocupación:**

Representa el nivel de utilización del recurso cama. Porcentaje de camas ocupadas en el período considerado. Se obtiene dividiendo las estancias totales por el máximo de estancias posibles (número de camas disponibles por los días naturales del período).

► **Ingresos día:**

Promedio diario de ingresos hospitalarios, calculado sobre días naturales del período.

► **Frecuentación hospitalaria:**

Relación entre el número total de ingresos y la población de referencia del Área Hospitalaria.

Área de Urgencias

► **Frecuentación de urgencias:**

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

► **Porcentaje de urgencias ingresadas:**

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

► **SCCU:**

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

► **Urgencias atendidas:**

Número de pacientes externos que acudieron a Urgencias para ser atendidos en el período de referencia.

► **Urgencias ingresadas:**

Número de pacientes atendidos en Urgencias, que causan estancia en el Hospital.

► **Urgencias/día:**

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





ANEXO II

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS AL ALTA

Resultados acumulados en 2007

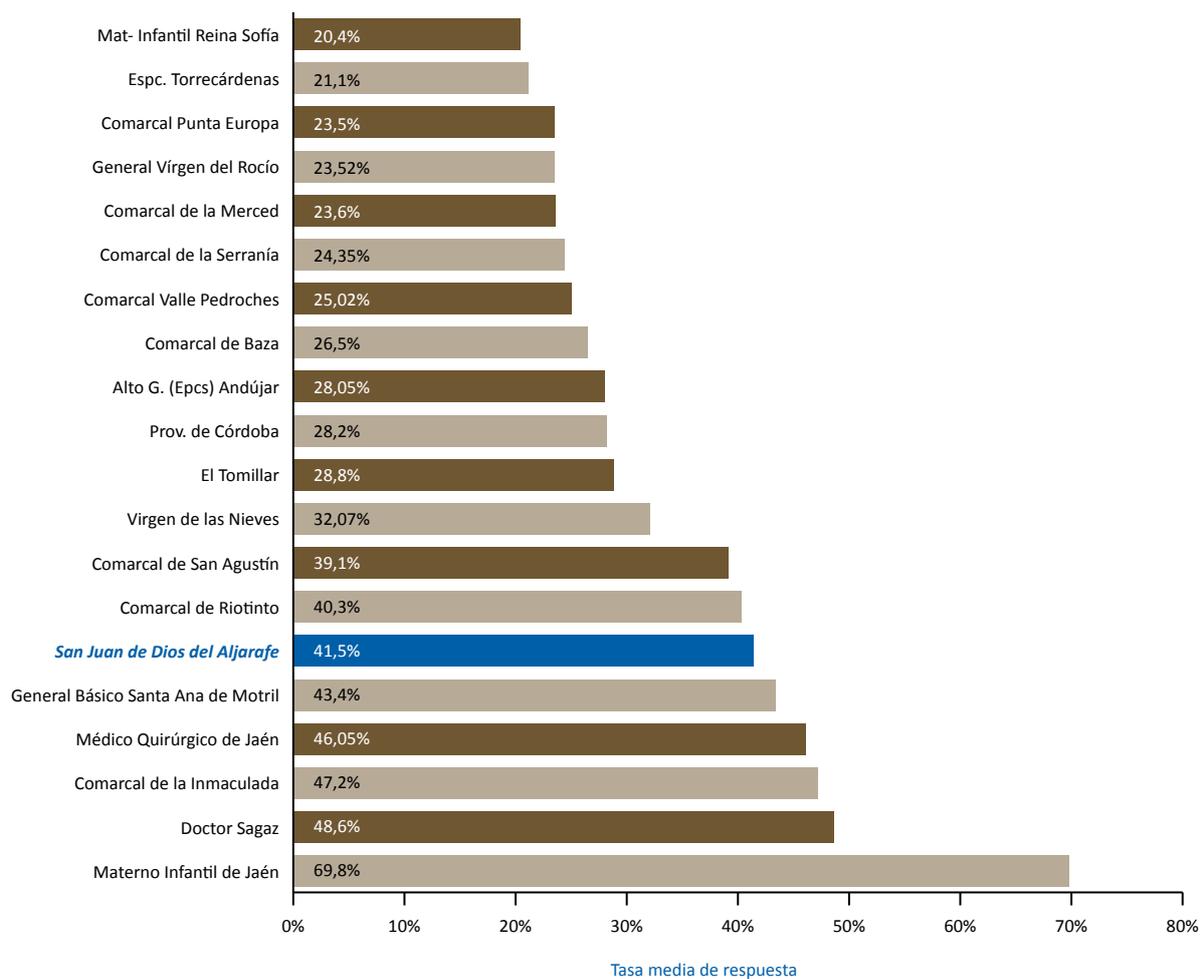
Universo: Usuarios del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe
 Tamaño de la muestra HSJDA: 2.527 cuestionarios
 Tasa de respuesta media anual: 41,5%
 Tamaño de la muestra del SAS (Grupo IV): 23.896 cuestionarios
 Tasa de respuesta media anual: 18,2%

Datos técnicos 2007

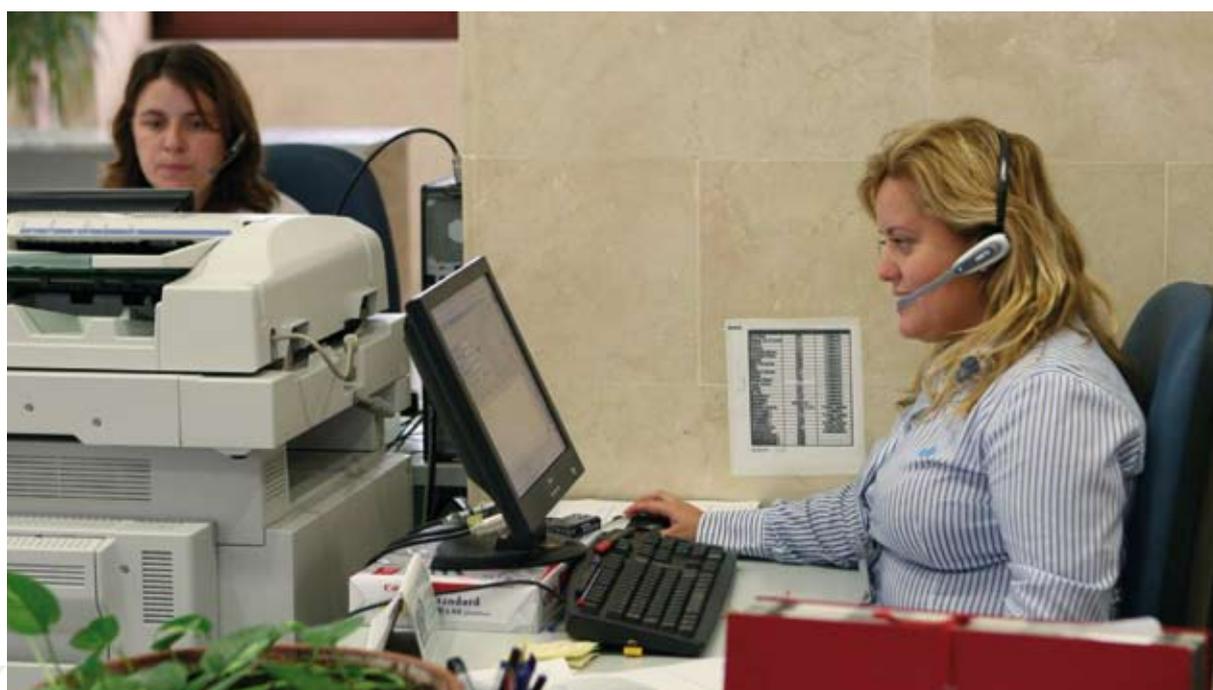
| | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre |
|---|--|--|--|---|
| Tamaño de la muestra HSJDA | 666 cuestionarios: 43,7% de tasa de respuesta | 718 cuestionarios: 47'1% de tasa de respuesta | 569 cuestionarios: 37'4% de tasa de respuesta | 574 cuestionarios: 37,7% de tasa de respuesta |
| Tamaño de la muestra del SAS (Grupo IV) | 4.469 cuestionarios: 15,4% de tasa de respuesta | 6.438 cuestionarios: 26% de tasa de respuesta | 6.130 cuestionarios: 24'8% de tasa de respuesta | 6.859 cuestionarios: 27,8 % de tasa de respuesta |
| Ránking de hospitales (situación del HSJDA) | 43,7% (tercer lugar) | 47'1% (séptimo lugar) | 37'4% (octavo lugar) | 37'7% (décimo lugar) |



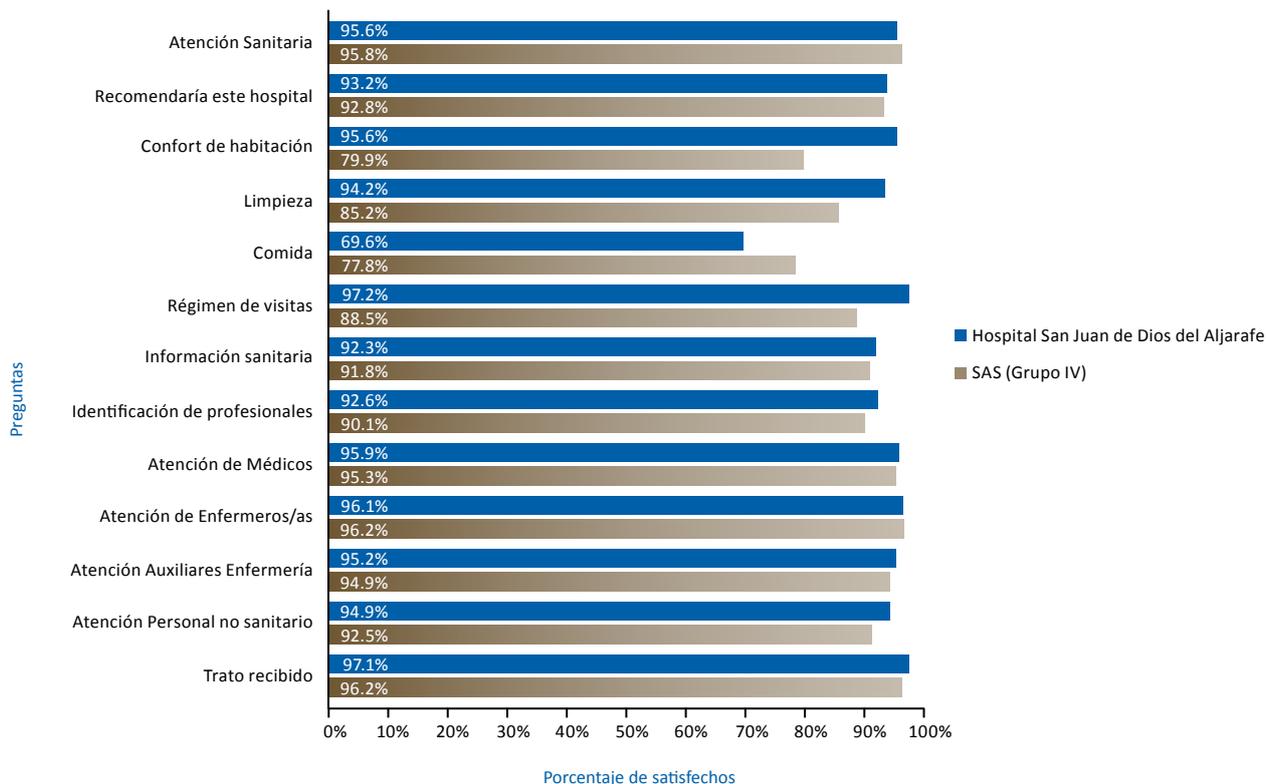
Ránking de Hospitales por tasa media de respuesta



Nota aclaratoria: Las tasas de respuestas han sido calculadas sobre el número de altas hospitalarias registradas durante el año anterior.



Indicadores de satisfacción Datos acumulados 2007



Nota: Los indicadores de satisfacción han sido calculados sobre el número de respuestas efectivas (no incluye Ns/Nc)
El porcentaje de satisfechos corresponde sólo a los valores 4 y 5 de la siguiente escala: 1=Muy mala; 2=Mala; 3=Ni buena ni mala; 4=Buena; 5=Muy buena.

Áreas de Mejora

Tras el análisis de las Encuestas Autocumplimentadas al Alta recibidas durante 2007, los profesionales del HSJDA han propuesto áreas de mejora con el objetivo de dar respuesta a la demanda de nuestros usuarios.

Entre las medidas adoptadas durante el ejercicio destacan las siguientes:

En el Área de Hospitalización:

- Se ha mejorado el servicio de TV, reforzando la atención a los usuarios durante el fin de semana y mejorando el servicio de reparación de averías de los equipos.
- Se ha mejorado el servicio de comidas ofreciéndose un servicio personalizado gracias a las encuestas realizadas a los usuarios ingresados sobre sus preferencias.
- Refuerzo en el seguimiento de las encuestas en el Área de Hospitalización, con el objetivo de recabar toda la información posible de los usuarios.

En Urgencias:

Se ha creado el Grupo de Mejora de la Espera Acompañada en Urgencias que ha puesto en marcha las siguientes medidas:

- Reforzar la información ofrecida a pacientes y familiares durante la espera en Urgencias, explicando los motivos de dicha espera.
- Mejorar la dotación de la sala de espera sustituyendo las bancadas para asegurar una mayor comodidad a los familiares de pacientes ingresados.
- Sistematizar la entrega de un folleto informativo sobre el procedimiento asistencial en Urgencias.

ANEXO III

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”

La Escuela Universitaria de Enfermería “San Juan de Dios” abrió sus puertas en 2007, con sede provisional en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

En el año 2005, la Orden Hospitalaria presentó a la Universidad de Sevilla un proyecto de Escuela de Enfermería adscrita a su Universidad con propuesta de gestión por parte de los Hermanos de San Juan de Dios. Este proyecto plasmaba la idea que desde hace ya mucho tiempo los Hermanos tenían prevista para la Provincia Bética en Andalucía, un proyecto de formación sólido que no podía ir de otra mano que no fuera la de la Universidad de Sevilla.



Fue en mayo del 2007 cuando definitivamente se aprobó el proyecto y se ratificó posteriormente en septiembre mediante la firma del “Convenio de Adscripción” que permitió comenzar el primer curso académico ese mismo año. Entre los meses de julio y septiembre se matricularon, a través del Distrito Único Andaluz, los 20 alumnos que conforman el primer curso académico. En cursos posteriores, la oferta será de 50 plazas por curso.

El proyecto de Escuela de Enfermería “San Juan de Dios” se constituyó sobre la base de lo establecido y regulado en la Ley Orgánica de Universidades 6/2001 de 21 de diciembre, la Ley Andaluza de Universidades 15/2003 de 22 de diciembre y el Real Decreto 557/1991 de 12 de abril, así como por los reglamentos de desarrollo de los Estatutos de la Universidad de Sevilla.

El Plan de Estudios es el establecido en la Resolución de 17 de noviembre de 1997, de la Universidad de Sevilla, publicada en BOE número 302 de 18 de diciembre de 1997 que incluyen un total de 236,5 créditos.



Alumnos del primer año

| Mujeres | Hombres |
|---------|---------|
| 15 | 5 |

Nota de corte Alumnos procedentes de Bachillerato

| Escuela | Plazas | Nota |
|--|--------|------|
| E.U. Ciencias de la Salud (Hospital Macarena) | 100 | 7,25 |
| E.U. de Enfermería Virgen del Rocío | 95 | 6,97 |
| E.U. Ciencias de la Salud (Hospital Valme) | 50 | 6,85 |
| E.U. de Enfermería San Juan De Dios | 20 | 6,82 |
| E.U. de Enfermería Cruz Roja | 70 | 6,62 |
| E.U. de Enfermería Francisco Maldonado (Osuna) | 72 | 6,46 |

*Fuente de información: Secretaría de Acceso Universidad de Sevilla.

Web: <http://www.institucional.us.es/sga/14311.htm> (visitada 16 de mayo de 2008)

Profesores primer año

| Enfermeras | | Médicos | | Otros | |
|------------|---|---------|---|-------|---|
| M | H | M | H | M | H |
| 3 | 8 | 1 | 2 | 1 | 1 |

Gestión del conocimiento

La Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios" oferta a los profesionales del HSJDA colaboraciones en proyectos de investigación y consultoría en aplicación del conocimiento. Durante el año 2007 ha colaborado, entre otros, en los siguientes proyectos:

- Desarrollo de la "Guía para la normalización de antisépticos en el HSJDA".
- Jornadas sobre evidencia: "Estudio de efectividad de la clorhexidina alcohólica como antiséptico".
- "Análisis de la fragilidad de los pacientes ingresados en el HSJDA".
- Estudio sobre "Complicaciones en la instauración de vías centrales de acceso periférico".
- Colaboración en la elaboración del "Protocolo para evaluar el signo de Trousseau".
- Elaboración de las "Recomendaciones para la prevención del estreñimiento en pacientes ingresados".

Biblioteca

La Escuela de Enfermería gestiona la Biblioteca que presta servicio a todos sus alumnos y a los profesionales del Hospital, habiendo ofrecido durante este año más de 260 préstamos de los aproximadamente 500 volúmenes que en estos momentos dispone.



**ALBAIDA DEL ALJARAFE
ALMENSILLA
AZNALCÁZAR
AZNALCÓLLAR
BENACAZÓN
BOLLULLOS DE LA MITACIÓN
BORMUJOS
CASTILLEJA DE GUZMÁN
CASTILLEJA DE LA CUESTA
CASTILLEJA DEL CAMPO
CARRIÓN DE LOS CÉSPEDES
CHUCENA
ESPARTINAS
GINES
HINOJOS
HUÉVAR DEL ALJARAFE
MAIRENA DEL ALJARAFE
OLIVARES
PALOMARES DEL RÍO
PILAS
SAN JUAN DE AZNALFARACHE
SANLÚCAR LA MAYOR
SALTERAS
TOMARES
UMBRETE
VALENCINA DE LA CONCEPCIÓN
VILLAMANRIQUE DE LA CONDESA**



JUNTA DE ANDALUCÍA

**HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE**



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

Avda. San Juan de Dios s/n
C.P.: 41930, Bormujos
www.hsjda.es