

Memoria 2 mil 10

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe



JUNTA DE ANDALUCÍA

**HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE**



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

www.hsja.es



Memoria 2 mil 10

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe



EDITA:

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA)

COORDINA:

Departamento de Comunicación HSJDA

LUGAR Y FECHA DE EDICIÓN:

Bormujos (Sevilla), Junio de 2011

DISEÑO, MAQUETACIÓN Y MULTIMEDIA:

www.grupoaztecas.com

DUPLICACIÓN E IMPRESIÓN:

Micrapel

Índice General

I El Hospital 9

Presentación	11
La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	14
La Orden en el mundo	14
La Orden en España	16
Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	17
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	17
Población atendida. ZBS Aljarafe	18
Estructura y organización	20
Dotación	20
Cartera de Servicios	21
Organigrama	22
Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público de Andalucía	24
Comité de Dirección	25
Comunidad Religiosa	26
Comisiones	27
Datos de Recursos Humanos	47
Distribución de los recursos humanos por sexo	47
Distribución de los recursos humanos por edad y sexo	48
Datos Económicos	49
Balances de situación a 31 de Diciembre de 2009 y 2010	49
Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2009 y 2010	52
Nota a los estados financieros del ejercicio terminado el 31 de Diciembre de 2010	57

II. Actividad 91

Presentación actividad asistencial 2010	93
Actividad del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	95
Evolución de la Actividad Asistencial del Centro	95
Procesos y procedimientos más frecuentes	98

Índice General

Área Médica	101
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.....	101
Urgencias	101
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	103
Servicio de Medicina	107
Cardiología	108
Digestivo.....	109
Medicina Interna.....	112
Neumología.....	114
Área Quirúrgica	118
Servicio de Anestesia y Reanimación.....	118
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	120
Servicio de Ginecología	124
Servicio de Oftalmología	129
Servicio de Otorrinolaringología	133
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	137
Servicio de Urología	142
Área Diagnóstica	146
Servicio de Laboratorio	146
Servicio de Radiología	152
Otras Áreas	155
Servicio de Atención al Usuario	155
Servicio de Farmacia	164
Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente	174
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor.....	176
Área de Enfermería	180
Organigrama.....	180
Presentación	182
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.....	183
Área de Hospitalización.....	192
Área de Observación de Pediatría.....	200
Consultas Externas.....	201
Hospital de Día	203
Área Quirúrgica.....	205

Índice General

Área Laboratorio	207
Área de Radiodiagnóstico	210
Área Rehabilitación y Fisioterapia	211
Otros Servicios	213
Departamento de Informática	213
Servicio de Guardería	218
Servicio de Pastoral de la Salud	220
Voluntariado	223

III. Formación

225

Presentación	227
Área Médica	229
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	229
Urgencias	229
Unidad de Cuidados Intensivos	233
Pediatría	234
Servicio de Medicina	235
Cardiología	235
Digestivo	236
Medicina Interna	239
Neumología	244
Área Quirúrgica	246
Servicio de Anestesia y Reanimación	246
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	246
Servicio de Ginecología	248
Servicio de Oftalmología	250
Servicio de Otorrinolaringología	251
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	252
Servicio de Urología	254
Área Diagnóstica	258
Servicio de Laboratorio	258
Servicio de Radiología	261

Índice General

Otras Áreas	263
Servicio de Atención al Usuario.....	263
Servicio de Farmacia.....	263
Servicio de Prevención, Calidad y Medioambiente.....	264
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor.....	268
Otros Servicios	269
Servicio de Informática.....	269
Servicio de Guardería.....	269
Formación Online.....	269

IV. Gestión Ambiental	271
------------------------------------	-----

V. Obra Social	277
-----------------------------	-----

La Obra Social San Juan de Dios	279
Objetivos.....	280
Ámbito de actuación.....	280
Proyectos humanitarios.....	281
Campañas solidarias.....	282
Donaciones.....	284

VI. Animación	285
----------------------------	-----

VII. Anexos	291
--------------------------	-----

Anexo I. Glosario de términos.....	293
Anexo II. Resultados de las encuestas de satisfacción 2010.....	299
Anexo III. Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios".....	309
Anexo IV. Unidad de Lesionados Medulares.....	321

Presentación	11
La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	14
La Orden en el mundo	14
La Orden en España	16
Consortio Sanitario Público del Aljarafe	17
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	17
Población atendida. ZBS Aljarafe	18
Estructura y organización	20
Dotación	20
Cartera de Servicios	21
Organigrama	22
Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público de Andalucía	24
Comité de Dirección	25
Comunidad Religiosa	26
Comisiones	27
Datos de Recursos Humanos	47
Distribución de los recursos humanos por sexo	47
Distribución de los recursos humanos por edad y sexo	48
Datos Económicos	49
Balances de situación a 31 de Diciembre de 2009 y 2010	49
Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2009 y 2010	52
Nota a los estados financieros del ejercicio terminado el 31 de Diciembre de 2010	57







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

Presentación

En un año difícil en lo económico para la sociedad en su conjunto, el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha demostrado una vez más la capacidad de sus profesionales para adecuar los recursos a las necesidades asistenciales, a través de un gran esfuerzo conjunto y manteniendo, e incluso mejorando, las garantías de calidad. Este gran trabajo nos ha permitido cerrar el año de manera ordenada en lo económico y muy satisfactoriamente en el desarrollo asistencial.

Desde el punto de vista clínico, debemos destacar la profundización en un modelo asistencial centrado en las necesidades del paciente, desde un abordaje integral de la persona, a través de un enfoque multidisciplinar. Además, la capacidad permanente de innovación se ha puesto de manifiesto una vez más, con la realización de una intervención quirúrgica pionera a nivel mundial.

La crisis económica no ha impedido realizar mejoras en la calidad de los recursos del centro, como han sido la adquisición de sillones-cama para acompañantes en todas las habitaciones, la colocación de pantallas informativas en las salas de espera o el reacondicionamiento de la consulta de enfermería de Urgencias. La reforma y actualización de la web externa también ha mejorado la accesibilidad al centro. Las encuestas de satisfacción de los usuarios siguen demostrando, un año más, la alta valoración que tienen de la atención que reciben en el hospital.



La apuesta por la calidad ha continuado y se ha visto refrendada por la creciente acreditación de profesionales, de actividades formativas y la renovación de la acreditación avanzada del centro en su conjunto por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Además, desde la Estrategia de Seguridad Clínica instaurada en el hospital, se han obtenido los distintivos de calidad de Manos Seguras y de Seguridad Quirúrgica.

En otras líneas de trabajo cabe destacar, la obtención de la autorización para la extracción de órganos y para trasplantes de córneas y tejidos osteotendinosos. Igualmente reseñable fue el ejercicio de atención a múltiples víctimas, con la colaboración de SAMU y más de 50 figurantes, que ha permitido comprobar la madurez organizativa y la capacidad asistencial ante situaciones de sobrecarga extrema.

La continuidad asistencial ha seguido avanzando destacando los desarrollos en cuidados paliativos, las Jornadas de Continuidad Asistencial con Atención Primaria y el desarrollo desde el hospital de la aplicación informática Pri~Hos, que permite a los profesionales del Distrito Aljarafe consultar en línea la información clínica y diagnóstica de los pacientes.

Hay que remarcar el mantenimiento y consolidación de la plantilla de profesionales, que constituyen el pilar básico para nuestra actividad. El afianzamiento de la dinámica de trabajo por objetivos ha generado claras mejoras en la calidad de atención de los pacientes, en la madurez de la organización y en la gestión de los recursos.

Es necesario subrayar la creciente participación de nuestro centro en las comisiones conjuntas y en las actividades comunes del resto del Sistema Sanitario Público de Andalucía, lo que refleja la maduración y aceptación del modelo de relación en el sistema.

Igualmente debemos incidir en la consolidación del programa de formación EIR, con la creación de la Unidad Asociada de Urología Virgen del Rocío–Aljarafe, lo que supone que ya sean cuatro, además de la Medicina de Familia, las especialidades acreditadas en el centro.

La formación en línea ha sido otro de los grandes desarrollos de este año 2010, que ha permitido acceder a una actualización formativa a cientos de profesionales del Hospital y del Distrito Aljarafe a través de una plataforma en red. Asimismo, es muy destacable la consecución del acceso a la Biblioteca Virtual del SSPA, que ha mejorado considerablemente las posibilidades de puesta al día y desarrollo investigador de nuestros profesionales. Ello, junto al impulso realizado a través de la dinámica de objetivos, ha favorecido de manera importante la actividad investigadora, demostrada en la obtención de becas oficiales y en el incremento notable de trabajos publicados en revistas de impacto.

En resumen, un año de crisis y de oportunidades, y sobre todo un año de grandes esfuerzos de los profesionales por hacer mejor cada día la atención a nuestros protagonistas, los enfermos. Nuestro inmenso agradecimiento a todos ellos por haberlo hecho posible una vez más.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

La Orden en el mundo

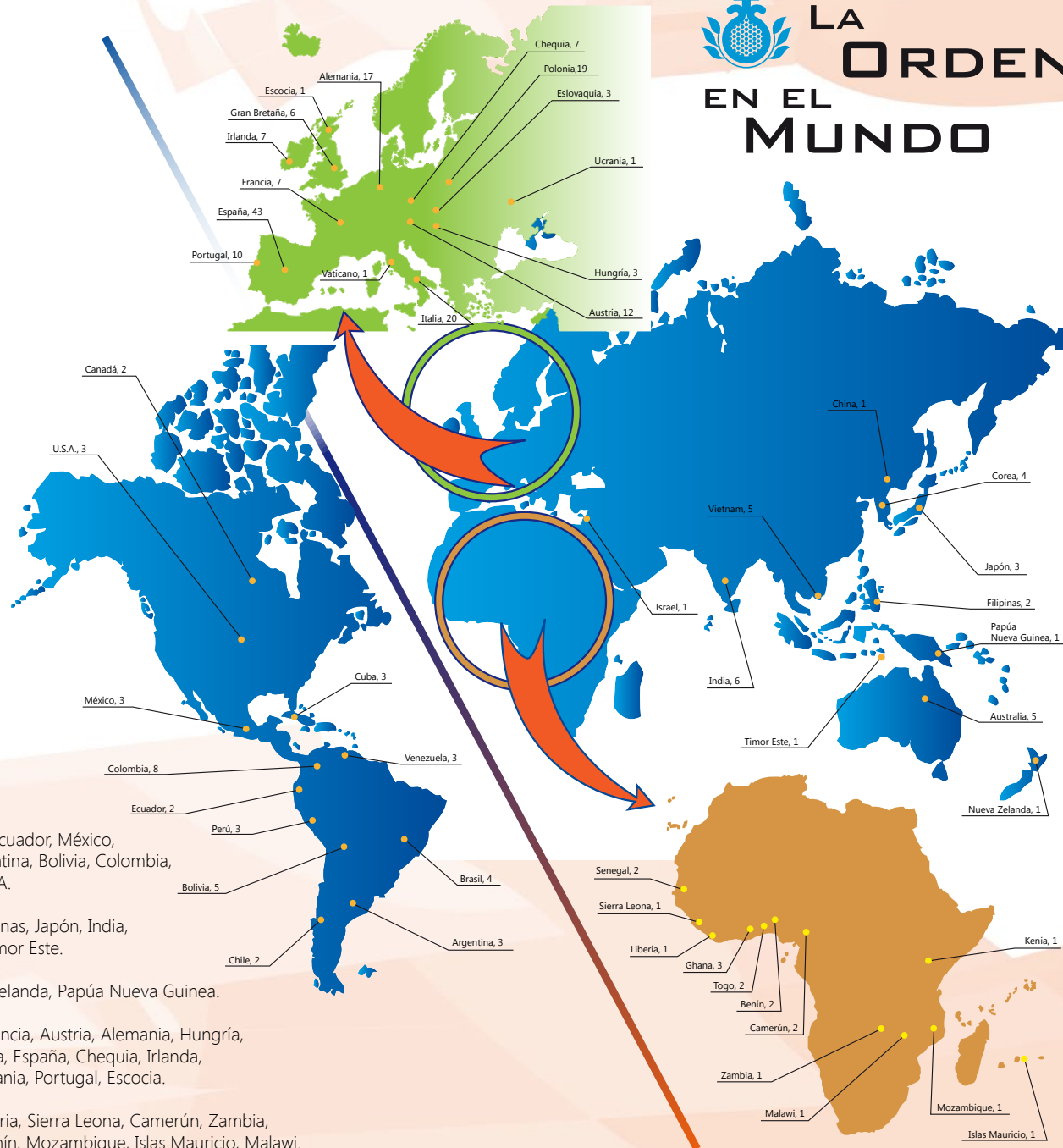
La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios es una de las mayores organizaciones internacionales de cooperación sin ánimo de lucro. Su finalidad es atender a las personas más vulnerables mediante la puesta en marcha y desarrollo de programas de acción social y salud.

Los Hermanos de San Juan de Dios están presentes en 51 países de los cinco continentes, con 295 centros repartidos según las seis categorías de intervención social: centros de servicios para ancianos, centros de servicios sanitarios de base, centros para enfermos mentales, centros para discapacitados, centros hospitalarios y centros socioasistenciales.





LA ORDEN EN EL MUNDO



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

La Orden se fundó en Granada en 1539 y sus comienzos se centraron fundamentalmente en España e Italia. En la actualidad está integrada por 1.177 hermanos, más de 51.180 colaboradores y 8.389 voluntarios.

La Orden en España



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

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

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

Consortio Sanitario Público del Aljarafe

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) presta su servicio a los usuarios del Aljarafe a través de un modelo de gestión que en 2010 ha cumplido siete años de actividad. El 25 de noviembre de 2003 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía autorizó la creación del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (CSPA) con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) con el objetivo de ofrecer asistencia sanitaria especializada a la comarca sevillana del Aljarafe y pueblos limítrofes. Esto supuso la integración de este Hospital en la red del Sistema Sanitario Público de Andalucía y su consiguiente sujeción a las directrices de calidad y continuidad asistencial fijadas por la Administración sanitaria autonómica.

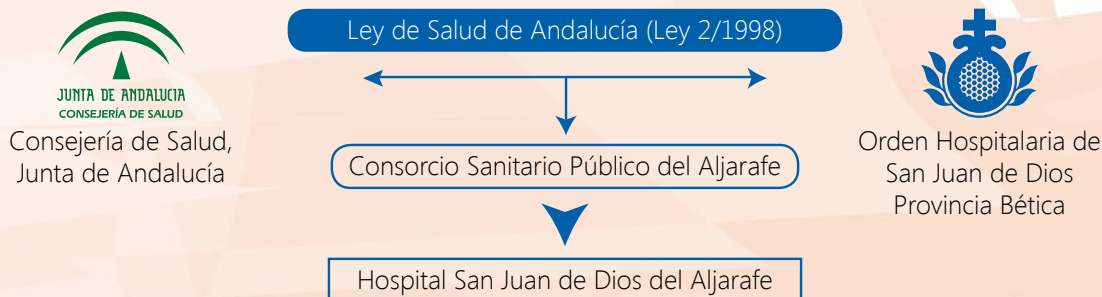
El CSPA tiene asignada una población de referencia en torno a 272.754* habitantes de 28 municipios diferentes.

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

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

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Población por Municipios 1/1/2010

Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe



Población atendida. ZBS Aljarafe

ZBS	Localidad	Habitantes
Camas	Castilleja de Guzmán	2.846
	Valencina de la Concepción	8.031
	ZBS Camas	10.877
Castilleja de la Cuesta	Castilleja de la Cuesta	17.282
	Gines	13.108
	ZBS Castilleja	30.390
Coria del Río	Almensilla	5.732
	ZBS Coria	5.732
Mairena del Aljarafe	Mairena del Aljarafe	41.510
	Palomares del Río	7.185
	ZBS Mairena	48.695
Olivares	Olivares	9.534
	Albaida del Aljarafe	2.898
	Salteras	5.177
	Villanueva del Ariscal	6.078
	ZBS Olivares	23.687
Pilas	Pilas	13.509
	Aznalcázar	4.128
	Carrión de los Céspedes	2.511
	Chucena	2.130
	Hinojos	3.926
	Huévar del Aljarafe	2.658
	Villamanrique de la Condesa	4.162
	ZBS Pilas	33.024
San Juan de Aznalfarache	San Juan de Aznalfarache	21.025
	ZBS San Juan	21.025

Sanlúcar la Mayor	Sanlúcar la Mayor	13.016
	Aznalcóllar	6.191
	Benacazón	6.726
	Bollullos de la Mitación	9.142
	Castilleja del Campo	653
	Espartinas	13.166
	Umbrete	8.010
	ZBS Sanlúcar	56.904
Tomares	Tomares	23.310
	Bormujos	19.110
	ZBS Tomares	42.420
Total Distrito Aljarafe		272.754

Población atendida por ZBS y municipio (datos del Padrón oficial de habitantes a 1/1/10, INE)



Estructura y organización

Dotación

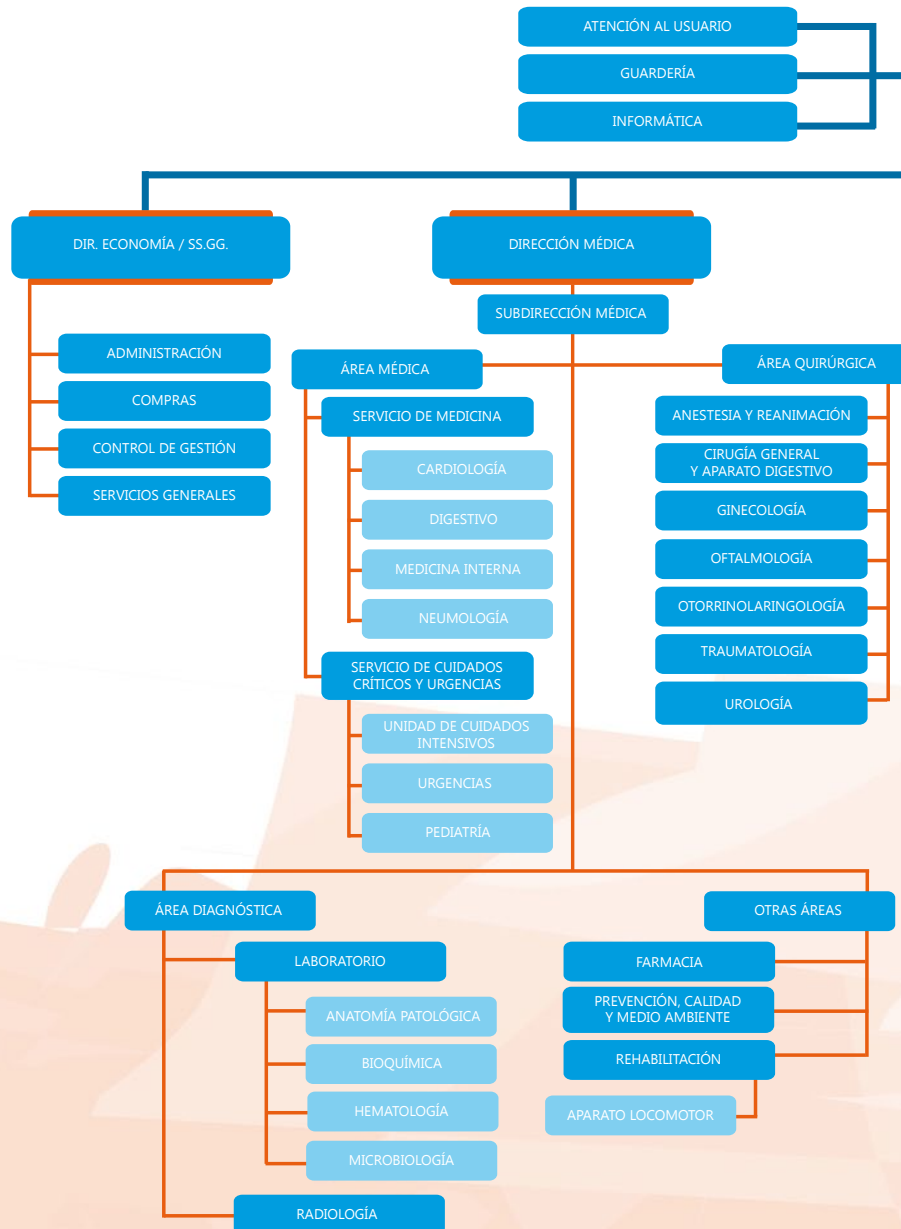
Material	Unidades	Observaciones
Camas de Hospitalización	192	Habitaciones individuales
Camas de UCI	8	
Quirófanos	8	7 en funcionamiento
Quirófanos de Cirugía Menor	2	
Despachos de consulta	48	
Gabinetes de curas / Exploración	23	
Camas de Urgencias / Observación	16	
Camas de Observación Pediátrica	7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

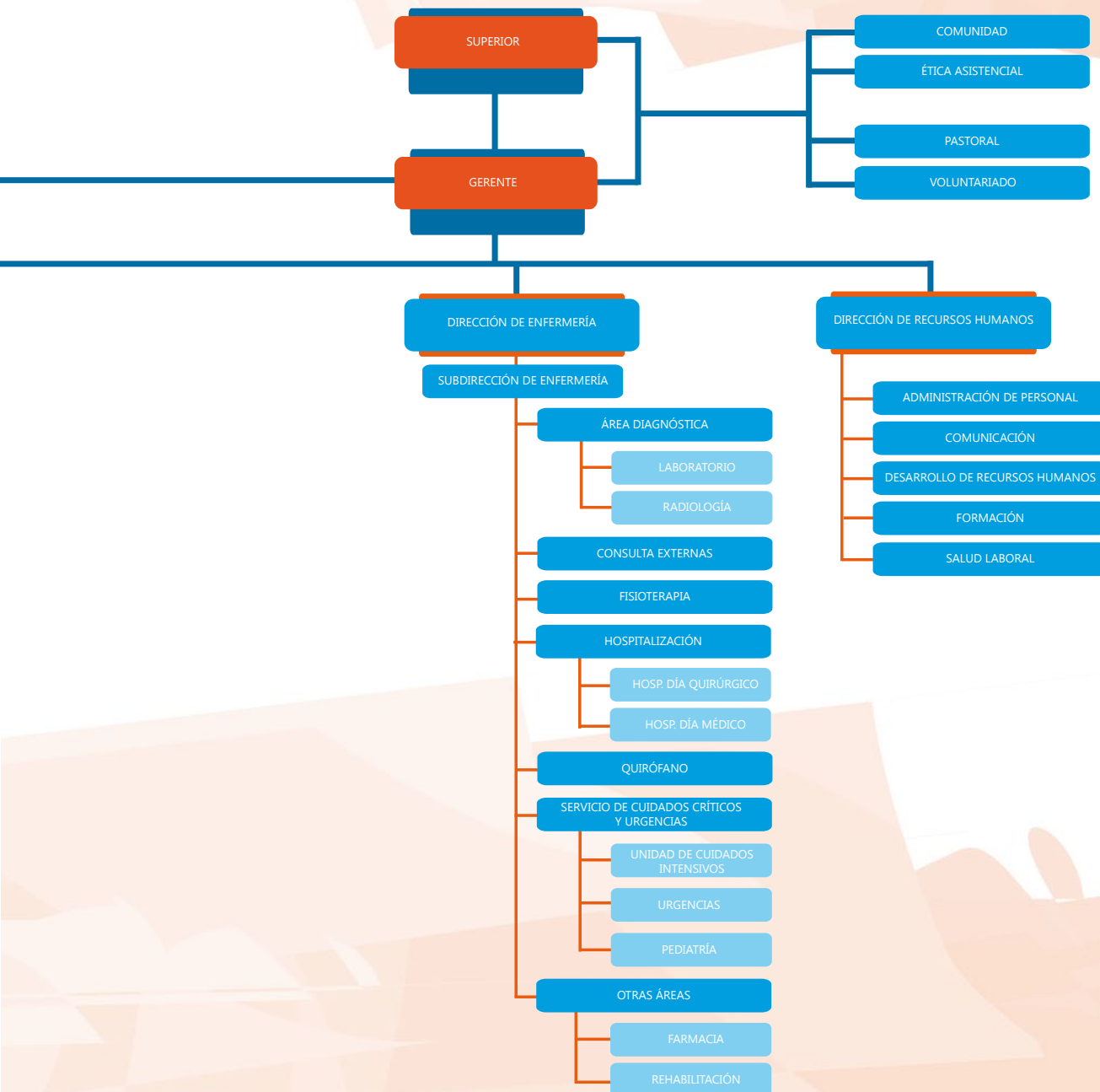


Cartera de Servicios Hospital Básico Nivel III

Área Médica	Cuidados Críticos y Urgencias:	Unidad de Cuidados Intensivos
		Urgencias
	Medicina	Pediatría
		Digestivo
		Cardiología
		Medicina Interna
		Neumología
Área Quirúrgica	Anestesia y Reanimación	
	Cirugía General y Aparato Digestivo	
	Ginecología	
	Oftalmología	
	Otorrinolaringología	
	Traumatología y Cirugía Ortopédica	
	Urología	
Área Diagnóstica	Laboratorio	Anatomía Patológica Bioquímica Hematología Microbiología
	Radiología	
Otras Áreas	Farmacia	
	Prevención, Calidad y Medio Ambiente	
	Rehabilitación	
	Aparato Locomotor	

Organigrama





Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público de Andalucía

Por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

Dña. Rocío Alarcón Medina (Vicepresidenta)*

Dña. María José Daza Sierra

D. Blas García Vargas-Machuca

D. Jesús Bores Sáiz*

*En diciembre de 2010 se incorporan D. Juan José Afonso Rodríguez en calidad de vicepresidente y Fray José Antonio Soria Craus como vocal.

Por el Servicio Andaluz de Salud

D. Juan Tomás García Martínez (Presidente)

D. Jesús Huerta Almendro

Dña. Isabel Simón Valero

D. José María Páez Pinto

Secretaria del Consejo Rector

Dña. María Luisa Sánchez Quirós





Comité de Dirección

Comité de Dirección del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Superior

Hermano Ángel López Martín*

* En el mes de junio asume el cargo de Superior el Hermano José Miguel Valdés Grande.

Gerente

D. José Luis García Garmendia

Directora de Administración y Servicios Generales

Dña. María José Cañas Fuentes

Director de Enfermería

D. Manuel Torres Martín

Subdirector de Enfermería

D. Francisco José Alemany Lasheras

Director Médico

D. Fernando Cruz Villalón

Subdirector Médico

D. Antonio de Toro Salas

Director de Recursos Humanos

D. Santiago Herrero Villegas

Comunidad Religiosa

Superior

Hermano Ángel López Martín*

* En el mes de junio asume el cargo de Superior el Hermano José Miguel Valdés Grande.

Vicesuperior

Hermano José Luis Berraquero Perdigones.

Hermano Isidoro de Santiago Sánchez (hasta junio)

Hermano Antonio Martín Lorenzo

Hermano Víctor Mejía de Hita

Hermano Manuel Rodríguez Moreno

* En 2010 se incorpora a la Comunidad el

Hermano Luis Valero Hurtado



Comunidad Religiosa del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Comisiones

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

Comisiones Intrahospitalarias

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

Comisiones Interniveles

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



Grupos de Mejora

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

Comisiones Intrahospitalarias

Comisión de Compras

Fecha de constitución: 16 de enero de 2006

Presidenta:

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

Secretario:

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

Vocales:

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

Comisión de Coordinación de Enfermería

Fecha de constitución: 5 de abril de 2005

Presidente / Secretario:

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

Vocales:

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

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

 Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas

Fecha de constitución: 15 de junio de 2004

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

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

 Comisión de Docencia, Investigación y Desarrollo

Fecha de constitución: 8 de febrero de 2008

Presidente:

D. Víctor Jorge Amigo	Jefe de Estudios
-----------------------	------------------

Vicepresidente:

D. Rafael de la Rosa Morales	Tutor de Residentes	Medicina Interna
------------------------------	---------------------	------------------

Secretario:

D. Domingo Montes Porras Formación, Docencia e Investigación

Vocales:

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

 Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística

Fecha de constitución: 22 de septiembre de 2003

Presidente:

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

Secretario:

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

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector Enfermería
D. Francisco José García Fernández	Coordinador	Serv. Medicina. Digestivo
Dña. María del Carmen Jover Pereira	Médico	Unidad de Pediatría
Dña. Pilar Castejón Ojeda	T. Superior	Departamento de Informática
D. Ernesto Salas Herrero	Médico	Serv. de Laboratorio

 Comisión de Farmacia y Uso Racional del Medicamento

Fecha de constitución: 4 de diciembre de 2002

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

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

 Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana

Fecha de constitución: 26 de mayo de 2003

Presidente:

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

Secretario:

D. Sebastián Expósito García	Médico	Serv. de Calidad, Prevención y Medioambiente
------------------------------	--------	--

Vocales:

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

Comisión de Morbimortalidad y Calidad de la Muerte

Fecha de constitución: 22 de diciembre de 2005

Presidente:

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

Secretario:

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

Vocales:

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

Comisión Quirúrgica

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

Dña. M ^a Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E.	Coordinadora Área Quirúrgica
D. Francisco Alba Mesa	Médico	Jefe de Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
D. Fernando Rafael Baquero Garcés	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
D. Miguel Olivencia Pérez	Médico	Jefe de Serv. Otorrinolaringología

D. Luis Jacobo Castellón Torre	Médico	Jefe de Serv. de Oftalmología
D. Jaime Bachiller Burgos	Médico	Jefe de Serv. Urología
D. José María Rodríguez Álvarez	Médico	Jefe de Serv. Ginecología
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico

 Comisión de Reanimación Cardiopulmonar
Fecha de constitución: 17 de septiembre 2009

Presidente:

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

Secretaria:

Dña. Olga Rufo Tejeiro	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
------------------------	--------	-------------------------------------

Vocales:

Dña. María José Martínez Roda	Médico	Unidad de Pediatría
D. Roberto Lara García	D.U.E.	Coordinador
Dña. Consuelo Pereira Delgado	Médico	Serv. Medicina
D. Enrique Almagro Jiménez	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Máximo Mangiola Conte	D.U.E.	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. M ^a Luz González Vela	D.U.E.	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Daniel Hernández García	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación
D. Santiago Alcalde Aparcero	D.U.E.	Área Quirúrgica

 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. de Calidad, Prevención y Medioambiente
------------------------------	--------	--

Vocales:

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

Comisión de Seguridad Clínica

Fecha de constitución: 26 de enero de 2006

Presidente:

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

Secretario:

D. Jaime Bachiller Burgos	Médico	Jefe de Serv. Urología
---------------------------	--------	------------------------

Vocales:

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

Otros miembros:

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

 Grupo de Trabajo sobre Hemovigilancia

Responsable:

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

Miembros:

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

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

 Comisión de Trasfusiones y Hemovigilancia
Fecha de constitución: 7 de octubre de 2003

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

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

 Comisión de Trasplantes
Fecha de constitución: 18 de mayo de 2010

Miembros:

D. Fernando Cruz Villalón	Médico	Director Médico
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Manuel Torres Martín	D.U.E.	Director de Enfermería
D. Francisco J. Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
D. Fernando Maroto Montserrat	Médico	Coordinador Facultativo de Trasplantes
Vacante		Coordinador Enfermería de Trasplantes
D. Fernando Baquero Garcés	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
Dña. M ^a del Carmen Pérez Paredes	Médico	Serv. de Cuidados Críticos y Urgencias

D. Francisco José Varela Ruiz	Médico
Dña. Pilar Jiménez Delgado	Médico
D. Jaime Bachiller Burgos	Médico
Dña. M ^a del Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E.
Dña. Magdalena de Tovar Fernández	D.U.E.
D. Francisco Javier Ramos Medrano	Médico
Dña. Cinta Montilla López	Médico
D. Mariano Ruiz Borrell	Médico
D. Luis J. Castellón Torre	Médico
D. Antonio Fernández Moyano	Médico

Coordinador Médico de Urgencias
Jefa de Serv. Anestesia y Reanimación
Jefe de Serv. Urología
Supervisora Área Quirúrgica
Supervisora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Jefe de Serv. Radiología
Jefa de Serv. Laboratorio
Unidad de Cardiología
Jefe de Serv. Oftalmología
Jefe de Serv. Medicina

 Comité de Patología Mamaria

Secretario:

D. Francisco Javier Ramos Medrano	Médico
-----------------------------------	--------

Jefe de Serv. Radiología

Vocales :

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

Serv. Radiología
Serv. Radiología
Serv. Ginecología
Serv. Cirugía
Serv. Cirugía
Unidad de Patología
Unidad de Patología

Comisiones Interniveles

- Comisión de Continuidad Asistencial del Área (CCA)
 Fecha de constitución: 5 de julio de 2007
 Participan: Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) y Distrito Sanitario Aljarafe

Presidente:

D. José María Páez Pinto	Gerente	Distrito Sanitario Aljarafe
--------------------------	---------	-----------------------------

Vocales:

Dña. Eva María Martín	Directora Asistencial Distrito Sanitario Aljarafe
D. Sergio González Limones	Director de Enfermería Distrito Sanitario Aljarafe
D. Bienvenido Luque Camero	Responsable de Gestoría de Usuarios Distrito Sanitario Aljarafe
D. José Luis García Garmendia	Gerente HSJDA
D. Fernando Cruz Villalón	Director Médico HSJDA
D. Manuel Torres Martín	Director de Enfermería HSJDA
D. Francisco Alemany Lasheras	Subdirector de Enfermería
D. Antonio de Toro Salas	Subdirector Médico HSJDA

- Subcomisión de Continuidad de Cuidados
 Fecha de constitución: 19 de febrero de 2004

Presidente:

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

Vocales:

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

 Subcomisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento

Fecha de constitución: 12 de julio de 2004

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón

Director Médico HSJDA

Secretaria:

Dña. Rocío Fernández Urrusuno

T. Salud del Medicamento Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales:

D. Antonio Fernández Moyano

Jefe de Serv. Medicina HSJDA

Dña. Carmen Beltrán Calvo

T. Salud del Medicamento Distrito Sanitario Aljarafe

Dña. Carmen Serrano Martino

Serv. Laboratorio HSJDA

D. José María Páez Pinto Valero

Gerente Distrito Sanitario Aljarafe

D. Juan Delgado de la Cuesta

Serv. Medicina HSJDA

Dña. M^a José Garabito Sánchez

Jefa de Serv. Farmacia HSJDA

D. Miguel Silva Cueto

Médico de Familia Distrito Sanitario Aljarafe

Dña. Susana Corral Baena

Serv. Farmacia HSJDA

Dña. Margarita Remírez de Esparza

Serv. Farmacia HSJDA

 Subcomisión de Laboratorio

Fecha de constitución: 5 de julio de 2007

Responsables:

D. Fernando Cruz Villalón

Director Médico HSJDA

D. José María Páez Pinto

Gerente Distrito Sanitario Aljarafe

Dña. Eva María Martín

Directora Asistencial Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales:

D. Sergio González Limones

D.U.E. Coordinador Distrito Sanitario Aljarafe

D. Ernesto Salas Herrero

Médico. Serv. Laboratorio HSJDA

Dña. Cinta Montilla López

Jefa de Serv. Laboratorio HSJDA

D. Carlos Escudero Severín

Médico. Serv. Laboratorio HSJDA

Dña. Ruth M. Moya Rodríguez
Dña. Carmen Serrano Martino
D. José M^a Cruces
Dña. Lucía Padilla López
Dña. Eva Almán Ruiz

Médico. Serv. Laboratorio HSJDA
Médico. Serv. Laboratorio HSJDA
Adjunto. Distrito Sanitario Aljarafe
Adjunta. Castilleja de la Cuesta Distrito Sanitario Aljarafe
Adjunta. Mairena y Palomares Distrito Sanitario Aljarafe

Subcomisión Interniveles de Seguridad del Paciente

Fecha de constitución: noviembre de 2007

Responsables:

D. Fernando Cruz Villalón
D. José María Páez Pinto

Director Médico HSJDA
Gerente Distrito Sanitario Aljarafe

Secretario:

D. Jaime Bachiller Burgos

Resp. Seguridad del Paciente HSJDA

Vocales:

D. Sergio González Limones
D. Jesús Rodríguez Quecedo
Dña. Carmen Beltrán Calvo
D. Bienvenido Luque Camero
Dña. Cinta Montilla López
Dña. Susana Corral Baena

D.U.E. Director de Cuidados del Distrito Aljarafe
Dir. Unidad Gestión Clínica Distrito Sanitario Aljarafe
Resp. Farmacia Distrito Sanitario Aljarafe
Resp. Gestoría del Usuario Distrito Sanitario Aljarafe
Jefa Serv. Laboratorio HSJDA
Serv. Farmacia HSJDA

Comisión de Continuidad de Cuidados Interniveles (CCCI)

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

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

Responsables:

D. Sergio González Limones
D. Juan Manuel Luque
D. Manuel Torres Martín

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

Grupos de Mejora

Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales

Responsables:

Dña. Eva María Martín
D. Sergio González Limones

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

Miembros:

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

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

Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales

Responsables:

D. César Palmero Palmero

Coordinador Médico Serv. Medicina

Miembros:

D. Sebastián Expósito García
Dña. Victoria Ruiz Romero

Médico
Resp. Calidad

Serv. de Calidad, Prevención y Medioambiente
Serv. de Calidad, Prevención y Medioambiente

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

🚩 Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Catéteres Vasculares

Responsable:

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

Miembros:

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

🚩 Grupo de Mejora de Infecciones del Sitio Quirúrgico e Intraabdominales

Responsable:

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

Miembros:

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

 Grupo de Mejora de Infecciones del SNC

Responsable:

Dña. Mª Jesús Moreno Rivero	Médico	Serv. Medicina
-----------------------------	--------	----------------

Miembros:

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

 Grupo de Mejora de Infecciones del Tracto Urinario

Responsable:

D. Ricardo Espinosa Calleja	Médico	Serv. Medicina
-----------------------------	--------	----------------

Miembros:

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

🚩 Grupo de Mejora de Infecciones Respiratorias No Cosolidativas

Responsable:

Dña. Rocío Santiago Villalobos	Médico	Serv. Medicina
--------------------------------	--------	----------------

Miembros:

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

🚩 Grupo de Mejora de Neumonía

Responsable:

D. Juan Delgado de la Cuesta	Médico	Serv. Medicina
------------------------------	--------	----------------

Miembros:

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

🚩 Grupo de Seguimiento Interniveles de Tuberculosis

Fecha de constitución: 2005

Miembros:

D. Antonio Luna Sánchez	Médico	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Concha Salich	Trabajadora Social	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. M ^a Teresa Medina Duque	Trabajadora Social.	HSJDA
Dña. Ana María Mata Martín	Médico	HSJDA

Dña. Consolación Rodríguez Matute	Médico	HSJDA
Dña. Mónica Chavez Caballero	Médico	HSJDA
D. Sebastián Expósito García	Médico	HSJDA
D. Juan Delgado de la Cuesta	Médico	HSJDA

 Grupo de Trabajo en Bioética

Fecha de constitución: 2 de febrero de 2005

Presidente:

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

Secretario:

D. Francisco de Llanos Peña	Responsable	Unidad Ética Asistencial
-----------------------------	-------------	--------------------------

Vocales:

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

Datos de Recursos Humanos

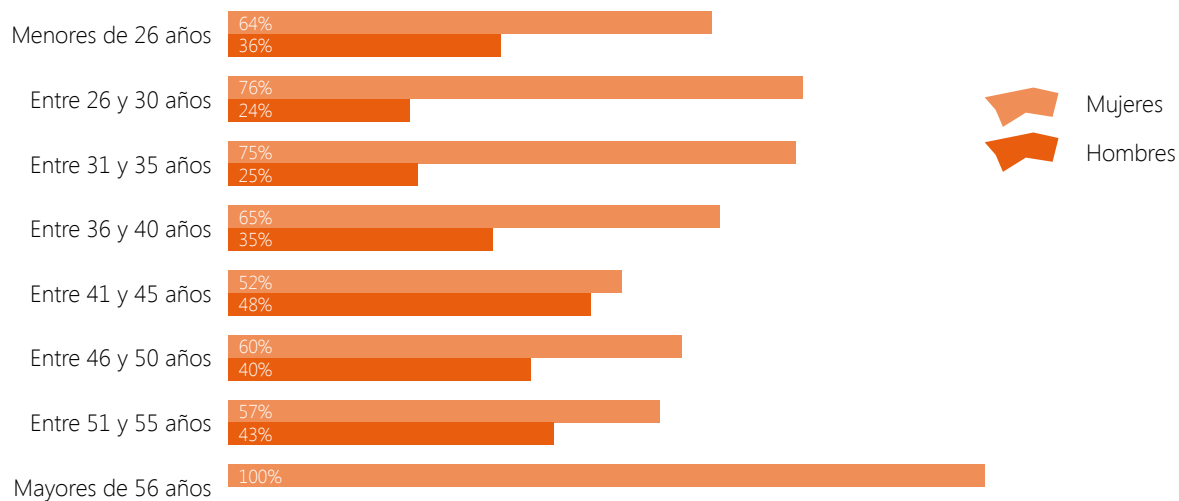
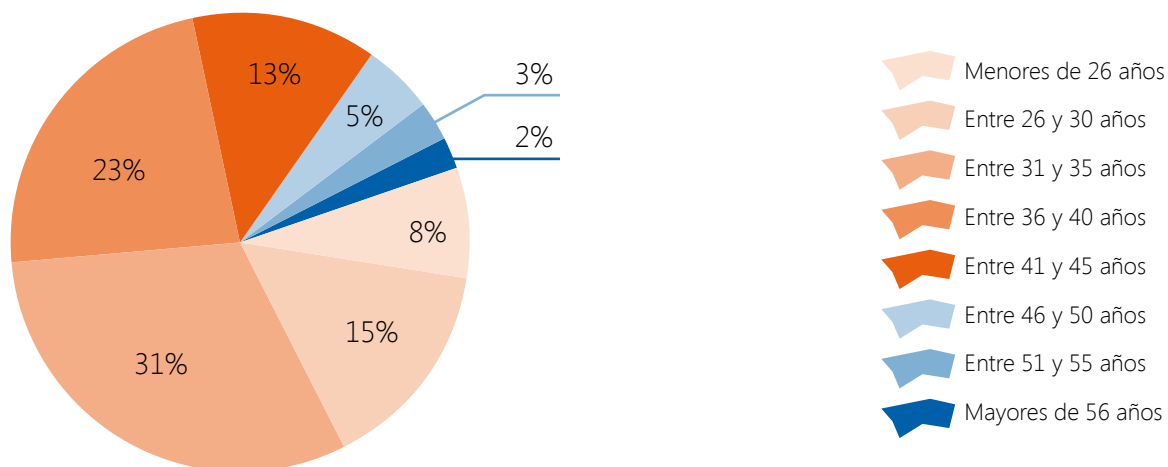
Plantilla Equivalente Media año 2010

Auxiliar de Enfermería	227
D.U.E.	211
Médico	167
Técnico Especialista	64
Auxiliar Administrativo	57
Jefe de Servicio	12
Coordinador de Enfermería	12
Coordinador Médico	9
Titulado Superior	8
Fisioterapeuta	10
Titulado Medio	9
Auxiliar de Servicios Generales	7
Directivos	7
Supervisor de Enfermería	2
Auxiliar de Jardín de Infancia	4
Trabajador Social	3
Farmacéutico	1
Especialista Interno Residente	3
Oficial de Servicios Generales	1
Total	814
Mujeres	554
Hombres	260

Distribución de los recursos humanos por sexo

	Total	Hombres (32%)	Mujeres (68%)
Menores de 26 años	69 (8%)	 25 (36%)	 44 (64%)
Entre 26 y 30 años	119 (15%)	 29 (24%)	 90 (76%)
Entre 31 y 35 años	250 (31%)	 62 (25%)	 188 (75%)
Entre 36 y 40 años	184 (23%)	 64 (35%)	 120 (65%)
Entre 41 y 45 años	109 (13%)	 52 (48%)	 57 (52%)
Entre 46 y 50 años	40 (5%)	 16 (40%)	 24 (60%)
Entre 51 y 55 años	28 (3%)	 12 (43%)	 16 (57%)
Mayores de 56 años	15 (2%)	0 (0%)	 15 (100%)
	814	260	554

Distribución de los recursos humanos por edad y sexo



Datos Económicos

Balances de situación a 31 de Diciembre de 2009 y 2010 (datos expresados en euros)

ACTIVO		SALDOS	
		2009	2010
A) ACTIVO NO CORRIENTE		38.289.563	35.837.097
I. Inmovilizado intangible	(Nota 5)	769.843	1.011.033
5. Aplicaciones informáticas		769.843	1.011.033
II. Inmovilizado material	(Nota 6)	37.519.720	34.826.064
1. Terrenos y construcciones		25.106.894	24.094.254
2. Instalaciones técnicas		9.449.653	8.638.148
3. Maquinaria		2.204.588	1.539.705
4. Utillaje		34.111	30.006
5. Otras instalaciones		132.286	93.011
6. Mobiliario		458.182	278.763
7. Equipos proceso de información		74.038	89.053
9. Otro inmovilizado material		-	3.156
10. Inmovilizado en curso y anticipos		59.968	59.968
B) ACTIVO CORRIENTE		8.800.567	11.468.002
II. Existencias	(Nota 7)	982.759	1.045.556
1. Fármacos		273.592	240.974
2. Material sanitario de consumo		614.855	763.568
3. Instrumental y pequeño utillaje		18.651	11.369
4. Productos alimenticios		18	35
5. Hostelería y vestuario		45.366	9.050
6. Otros aprovisionamientos		29.892	20.175
7. Anticipos a proveedores		385	385
III. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	(Nota 8)	7.770.422	10.273.343
1. Usuarios por prestaciones		7.358.883	10.097.829

2. Deudores varios		411.539	175.514
IV. Inversiones en empresas del grupo y asociadas a c/p	(Nota 11)	12.602	83.094
2. Otras deudas con centros de la Orden		12.602	83.094
VI. Periodificaciones a corto plazo		17.491	11.673
VII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	(Nota 9)	17.293	54.336
1. Tesorería		6.534	11.403
3. Cuenta corriente Tesorería Provincial	(Nota 11)	10.759	42.933
TOTAL ACTIVO (A + B)		47.090.130	47.305.099



PATRIMONIO NETO Y PASIVO		SALDOS	
		2009	2010
A) PATRIMONIO NETO		(5.415.302)	(2.890.823)
A-1) Fondos propios		(5.415.302)	(2.890.823)
I. Fondo Social	(Nota 10)	11.000.000	13.465.146
III. Resultados de ejercicios anteriores		(14.467.456)	(16.415.302)
1. Remanente		58.643	58.643
2. (Resultados negativos de ejercicios anteriores)		(14.526.099)	(16.473.945)
IV. Resultado del ejercicio		(1.947.846)	59.333
B) PASIVO NO CORRIENTE		31.944.011	30.229.838
II. Deudas a largo plazo		18.500	16.300
3. Otros pasivos financieros		18.500	16.300
III. Deudas con empresas del grupo y asociadas L/P		31.925.511	30.213.538
3. Otras deudas con centros de la Orden a largo plazo	(Nota 6 y 11)	31.925.511	30.213.538
C) PASIVO CORRIENTE		20.561.421	19.966.084
III. Deudas a corto plazo		157.363	362.095
4. Fianzas y depósitos recibidos a C/P		-	1.915
5. Proveedores de inmovilizado		157.363	360.180
IV. Deudas con empresas del grupo y asociadas a C/P	(Nota 11)	8.526.248	6.915.807
1. Préstamos y créditos a C/P Tesorería Provincial		6.836.923	5.203.834
3. Otras deudas con centros de la Orden	(Nota 6 y 11)	1.689.325	1.711.973
V. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	(Nota 8)	11.870.170	12.688.182
1. Proveedores		7.162.363	7.334.106
2. Acreedores varios		488.864	671.309
3. Deuda con Comunidad de Hermanos y otros vinculados		4.252	-
4. Personal (remuneraciones pendientes de pago)		3.011.030	3.536.901
5. Otras deudas con las Administraciones Públicas	(Nota 12)	1.192.090	1.134.404
6. Anticipos de clientes		11.571	11.462
VI. Periodificaciones a corto plazo		7.640	-
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)		47.090.130	47.305.099

Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2009 y 2010 (datos expresados en euros)

		SALDOS	
		2009	2010
A) OPERACIONES CONTINUADAS			
1. Ingresos por prestación de servicios asistenciales	(Nota 14)	58.330.271	59.565.018
3. Aprovisionamientos	(Nota 14)	(17.267.434)	(16.676.441)
a) Consumo de productos farmacéuticos		(2.058.599)	(2.068.320)
b) Consumo de material sanitario de consumo		(9.579.502)	(9.061.743)
c) Consumo de instrumental y pequeño utillaje		(126.054)	(90.506)
d) Consumo de productos alimenticios		(2.184)	(1.784)
e) Consumo de hostelería y vestuario		(27.903)	(136.146)
f) Consumo de otros aprovisionamientos		(495.072)	(514.187)
g) Deterioro de existencias		(13.244)	90.328
h) Otros gastos externos		(4.964.876)	(4.894.083)
h1) Servicios asistenciales prestados por profesionales		(1.486.663)	(1.437.186)
h2) Trabajos realizados por otras empresas		(3.478.213)	(3.456.897)
4. Otros Ingresos de explotación		706.431	659.731
a) Ingresos accesorios y otros de gestión corriente		706.431	640.653
b) Subvenciones de explotación incorporadas al resultado del ejercicio		-	19.078
5. Gastos de personal	(Nota 14)	(35.637.009)	(34.601.002)
a) Sueldos, salarios y asimilados		(28.715.050)	(27.773.017)
a1) Sueldos y salarios		(28.696.098)	(27.761.177)
a2) Indemnizaciones		(18.952)	(11.840)
b) Cargas sociales.		(6.921.959)	(6.827.985)
b1) Seguridad social a cargo de la empresa		(6.660.186)	(6.568.310)
b3) Otros gastos sociales		(261.773)	(259.675)
6. Otros gastos de explotación		(6.420.126)	(5.431.399)
a) Servicios exteriores	(Nota 14)	(6.343.639)	(4.966.112)



b) Tributos		(37.687)	(40.776)
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales		(38.190)	(177.667)
e) Gastos excepcionales		(610)	(246.844)
7. Amortización del inmovilizado	(Notas 5 y 6)	(1.471.341)	(3.031.353)
A.1) RESULTADO DE EXPLOTACIÓN (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)		(1.759.208)	484.554
11. Ingresos financieros.		7.045	17.500
b) De valores negociables y otros instrumentos financieros		-	3
c) Por deudas con el Fondo Provincial	(Nota 11)	7.045	17.497
12. Gastos financieros.		(195.683)	(442.721)
a) Por deudas con el Fondo Provincial	(Nota 11)	(195.683)	(306.846)
b) Por deudas con terceros		-	(135.875)
A.2) RESULTADO FINANCIERO (11+12+13+14+15)		(188.638)	(425.221)
A.3) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)		(1.947.846)	59.333
16. Impuestos sobre beneficios.		-	-
A.4) RTDO. DEL EJ. PROC. DE OPERACIONES CONTINUADAS (A.3+16)		(1.947.846)	59.333
B) OPERACIONES INTERRUMPIDAS			
17. Resultado del ejercicio procedente de operaciones interrumpidas neto de impuestos.		-	-
A.5) RESULTADO DEL EJERCICIO (A.4+17)		(1.947.846)	59.333

A) Estados de cambios en el patrimonio neto correspondientes a los ejercicios anuales terminados el 31 de Diciembre de 2009 y 2010. (datos expresados en euros)

	SALDOS	
	2009	2010
A) Resultado de la cuenta de pérdidas y ganancias	(1.947.846)	59.333
Ingresos y gastos imputados directamente al patrimonio neto		
III. Subvenciones, donaciones y legados recibidos	-	-
B) Total ingresos y gastos imputados directamente en el patrimonio neto (I+II+III+IV+V)	-	-
Transferencias a la cuenta de pérdidas y ganancias		
VIII. Subvenciones, donaciones y legados recibidos	-	-
C) Total transferencias a la cuenta de pérdidas y ganancias	-	-
TOTAL DE INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS (A + B + C)	(1.947.846)	59.333



B) Estados totales de cambios en el patrimonio neto correspondientes a los ejercicios anuales terminados el 31 de diciembre de 2009 y 2010 (datos expresados en euros)

	Fondo Social	Resultados de ejercicios anteriores	Resultado del ejercicio	TOTAL
A. SALDO, FINAL DEL AÑO 2008	11.000.000	(8.522.531)	(5.944.925)	(3.467.456)
I. Ajustes por cambios de criterio 2007 y anteriores	-	-	-	-
II. Ajustes por errores 2008 y anteriores	-	-	-	-
B. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 2009	11.000.000	(8.522.531)	(5.944.925)	(3.467.456)
I. Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	(1.947.846)	(1.947.846)
III. Otras variaciones del patrimonio neto	-	(5.944.925)	5.944.925	-
C. SALDO, FINAL DEL AÑO 2009	11.000.000	(14.467.456)	(1.947.846)	(5.415.302)
I. Ajustes por cambios de criterio 2008	-	-	-	-
II. Ajustes por errores 2008	-	-	-	-
D. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 2010	11.000.000	(14.467.456)	(1.947.846)	(5.415.302)
I. Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	59.333	59.333
II. Operaciones con socios o propietarios	2.465.146	-	-	2.465.146
1. Aumentos de capital	2.465.146	-	-	2.465.146
III. Otras variaciones del patrimonio neto	-	(1.947.846)	1.947.846	-
E. SALDO, FINAL DEL AÑO 2010	13.465.146	(16.415.302)	59.333	(2.890.823)

Estados de flujos de efectivos correspondientes a los ejercicios anuales terminados el 31 de Diciembre de 2009 y 2010 (datos expresados en euros)

		SALDOS
		2009 2010
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN		
1. Resultado del ejercicio antes de impuestos	(1.947.846)	59.333
2. Ajustes del resultado	1.471.341	3.031.353
a) Amortización del inmovilizado (Notas 5 y 6)	1.471.341	3.031.353
3. Cambios en el capital corriente	2.664.922	(3.225.729)
a) Existencias (+/-)	(43.040)	(62.797)
b) Deudores y otras cuentas a cobrar (+/-)	(3.423.637)	(2.502.921)
c) Otros activos corrientes (+/-)	(25.509)	(64.674)
d) Acreedores y otras cuentas a pagar (+/-)	(940.504)	818.012
e) Otros pasivos corrientes (+/-)	7.097.612	(1.413.349)
5. Flujos de efectivo de las actividades de explotación (+/-1+/-2+/-3+/-4)	2.188.417	(135.043)
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
6. Pagos por inversiones (-)	(34.147.287)	(596.184)
b) Inmovilizado intangible (Nota 5)	(47.049)	(330.972)
c) Inmovilizado material (Nota 6)	(485.401)	(265.212)
d) Traspaso arrendamientos financieros (Nota 6)	(33.614.837)	-
7. Cobros por desinversiones (+)	33.750	17.297
b) Inmovilizado intangible (Notas 5 y 6)	33.750	17.297
8. Flujos de efectivo de las actividades de inversión	(34.113.537)	(578.887)
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
9. Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio	-	2.465.146
a) Emisión de instrumentos de patrimonio (+)	-	2.465.146

10. Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero	31.925.511	(1.714.173)
a) Emisión	31.925.511	(1.714.173)
3. Deudas con empresas del grupo y asociadas (+)	31.925.511	(1.711.973)
4. Otras deudas (+)	-	(2.200)
12. Flujos de efectivo de las actividades de financiación (+/-9/10-11)	31.925.511	750.973
EFFECTO DE LAS VARIACIONES DE LOS TIPOS DE CAMBIO	-	-
AUMENTO / DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES (+/-5+/-8+/-12+/-D)	391	37.043
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	16.902	17.293
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	17.293	54.336

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

Nota a los estados financieros del ejercicio terminado el 31 de Diciembre de 2010

(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 16). La Orden Hospitalaria contribuye al Consorcio con la totalidad de la capacidad asistencial del Hospital y con el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe que es utilizado como organismo instrumental de gestión por el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, de acuerdo con lo previsto en la Ley 2/1998 de 15 de junio de Salud de Andalucía (véase nota 16). En consecuencia, a

partir de diciembre de 2003 comienza el Centro a funcionar como Hospital comarcal para los pueblos del Aljarafe con una población de referencia inicial de 218.000 habitantes. Actualmente, la población de referencia de 2010 asciende a 272.754 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 al 31 de diciembre de 2010 con una dotación de 198 camas en hospitalización teniendo una plantilla media durante el año 2010 de 814 empleados.

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

(2) Bases de Presentación

Imagen fiel

Estos estados financieros han sido preparados a partir de los registros auxiliares de contabilidad del Centro. Los Administradores del Centro han formulado estos estados financieros con objeto de mostrar la imagen fiel

del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados de sus operaciones, de los flujos incorporados al flujo de efectivo y de los cambios en la situación financiera, así como la propuesta de aplicación de resultados de este ejercicio.

De acuerdo con la legislación mercantil, se presenta, a efectos comparativos, con cada una de las partidas del balance, de la cuenta de pérdidas y ganancias, del estado de cambios en el patrimonio neto y del estado de flujos de efectivo, además de las cifras del ejercicio 2010, las correspondientes al ejercicio anterior.

Agrupación de partidas

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

Aspectos críticos de la valoración y estimación de la incertidumbre

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

Las estimaciones y las asunciones relacionadas están basadas en la experiencia histórica y en otros factores diversos que son entendidos como razonables de acuerdo con las circunstancias, cuyos resultados constituyen la base para establecer los juicios sobre el valor contable de los activos y pasivos que no son fácilmente disponibles mediante otras fuentes. Las estimaciones y asunciones respectivas son revisadas de forma continuada; los efectos de las revisiones de las estimaciones contables son reconocidos en el período en el cual se realizan, si éstas afectan sólo a ese período, o en el período de la revisión y futuros, si la revisión afecta a ambos. Sin embargo, la incertidumbre inherente a las estimaciones y asunciones podría conducir a resultados que podrían requerir un ajuste de los valores contables de los activos y pasivos afectados en el futuro.

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

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

Obligaciones por arrendamientos – el Centro como arrendatario

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

Fiscalidad

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

Provisiones

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

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

El cálculo de valores razonables, valores en uso y valores actuales implica el cálculo de flujos de efectivo futuros y la asunción de hipótesis relativas a los valores futuros de los flujos así las tasas de descuento aplicables a los mismos. Las estimaciones y las asunciones relacionadas están basadas en la experiencia histórica y en otros factores diversos que son entendidos como razonables de acuerdo con las circunstancias.

Empresa en funcionamiento

El Centro presenta al 31 de diciembre de 2010 un patrimonio neto negativo por importe de 2.890.823 euros, así como un fondo de maniobra negativo por importe de 8.498.082 euros, originado por pérdidas de ejercicios anteriores, causando estos factores dudas en la aplicación del principio de empresa en funcionamiento. Sin embargo, existen factores mitigantes de las dudas en la aplicación del principio de empresa en funcionamiento, que son el apoyo financiero del resto de la Provincia Bética a través de la financiación recibida de la Curia, los resultados equilibrados del año 2010 y la estimación de incremento en la generación de recursos por incremento en la financiación de años futuros.

(3) Distribución del Resultado

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

(4) Normas de Valoración

Las principales normas de valoración y clasificación utilizadas por el Centro en la elaboración de sus estados financieros para los ejercicios 2009 y 2010, de acuerdo con lo establecido en el Plan General de Contabilidad y sus normas de adaptación a las Empresas de Asistencia Sanitaria vigentes, han sido las siguientes:

a) Inmovilizado intangible

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

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

Aplicaciones informáticas

Las aplicaciones informáticas adquiridas por el Centro se registran al coste de adquisición. El Centro amortiza estos elementos linealmente a lo largo de su vida útil, que se estima en términos generales en cuatro años. Los costes de mantenimiento de las aplicaciones informáticas se registran como gastos en el momento en que se incurre en ellos.

b) Inmovilizado material

Los bienes comprendidos en el inmovilizado material se hallan valorados por su precio de adquisición o su equivalente valor venal cuando se trata de bienes adquiridos a título gratuito, o por su coste de producción, incluidas las revalorizaciones legales a las que el Centro se acogió, minorado por la amortización acumulada y por las posibles pérdidas por deterioro de su valor. Se incluyen en el precio de adquisición o coste de producción

los gastos financieros de financiación específica o genérica devengados antes de la puesta en condiciones de funcionamiento de aquellos activos que necesiten más de un año para estar en condiciones de uso. Así mismo, forman parte del valor del inmovilizado material, la estimación inicial del valor actual de las obligaciones asumidas derivadas del desmantelamiento o retiro y costes de rehabilitación y similares, cuando estas obligaciones den lugar al registro de provisiones de conformidad con lo indicado en la norma de valoración de provisiones en esta memoria.

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

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

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

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

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

c) Inversiones inmobiliarias

Las normas de valoración del inmovilizado material son íntegramente aplicables a las inversiones inmobiliarias. Se realizan traspasos de bienes a inversiones inmobiliarias cuando, y sólo cuando, hay un cambio en su uso. En la actualidad el Centro no dispone de ninguna inversión de carácter inmobiliario.

d) Permutas

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

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

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

e) Deterioro de activos no corrientes no financieros

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

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

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

f) Instrumentos financieros

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

Préstamos y partidas a cobrar

Son aquellos activos financieros que se originan por la venta de bienes y la prestación de servicios por operaciones de tráfico de la empresa, además se incluyen en esta categoría los créditos por operaciones no comerciales que son definidos como aquellos activos financieros que, no siendo instrumentos de patrimonio ni derivados, no tienen origen comercial, cuyos cobros son de cuantía determinada o determinable y que no se negocian en un mercado activo. No se incluyen en esta categoría aquellos activos financieros para los cuales el Centro pueda no recuperar sustancialmente toda la inversión inicial, por circunstancias diferentes al deterioro crediticio.

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

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

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

Cancelación activos financieros

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

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

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

El Centro no da de baja los activos financieros en las cesiones en las que retiene sustancialmente los riesgos y beneficios inherentes a su propiedad, tales como el descuento de efectos, las operaciones de factoring, las ventas de activos financieros con pacto de recompra a un precio fijo o al precio de venta más un interés y las titulizaciones de activos financieros en las que el Centro retiene financiaciones subordinadas u otro tipo de garantías que absorben sustancialmente todas las pérdidas esperadas. En estos casos, el Centro reconoce un pasivo financiero por un importe igual a la contraprestación recibida.

Deterioro de activos financieros

El Centro evalúa al cierre del ejercicio si los activos financieros o grupo de activos financieros están deteriorados.

Activo financieros contabilizados al coste amortizado (partidas a cobrar e inversiones mantenidas hasta el vencimiento)

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

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

Pasivos financieros

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

Cancelación pasivos financieros

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

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

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

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

Débitos y partidas a pagar

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

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

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

g) Existencias

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

Dado que las existencias del Centro no necesiten un periodo de tiempo superior a un año para estar en condiciones de ser consumidas, no se incluyen en el precio de adquisición o coste de producción los gastos financieros. Cuando el valor neto realizable de las existencias sea inferior a su precio de adquisición, se efectúan las oportunas correcciones valorativas reconociéndolas como un gasto en la cuenta de pérdidas y ganancias.

h) Provisiones y contingencias

Las provisiones se reconocen en el balance cuando el Centro tiene una obligación presente (ya sea por disposición legal o contractual, o por una obligación implícita o tácita) como resultado de sucesos pasados y se estima probable que suponga la salida de recursos que incorporen beneficios económicos futuros para su liquidación. Las provisiones se valoran por el valor actual de la mejor estimación posible del importe necesario para cancelar o transferir a un tercero la obligación, registrándose los ajustes que surjan por la actualización de la provisión como un gasto financiero conforme se vayan devengando. Para aquellas provisiones con vencimiento inferior o igual a un año, y el efecto financiero no sea significativo, no se lleva a cabo ningún tipo de descuento. Las provisiones se revisan a la fecha de cierre de cada balance y son ajustadas con el objetivo de reflejar la mejor estimación actual del pasivo correspondiente en cada momento. Para el resto de contingencias que no cumplen las características mencionadas anteriormente el Centro ha procedido a informar en la memoria sobre las características de las mismas.

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

i) Transacciones en moneda extranjera

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

No existen transacciones en moneda extranjera.

j) Impuesto sobre beneficios

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

k) Elementos patrimoniales de naturaleza medioambiental

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

l) Ingresos y gastos

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

Ingresos por ventas y prestaciones de servicios

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

Arrendamientos

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

m) Subvenciones

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

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

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

n) Operaciones con partes vinculadas

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

o) Activos no corrientes mantenidos para la venta

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

- a) Estén disponibles en sus condiciones actuales para su venta inmediata, sujetos a los términos usuales y habituales para su venta; y
- b) Su venta sea altamente probable.

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

(5) Inmovilizado Intangible

Su detalle y movimiento durante los ejercicios 2009 y 2010 es el siguiente:

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

	Euros				
	Saldos al 31.12.09	Adiciones / Dotaciones	Retiros	Traspasos	Saldos al 31.12.10
Coste de las aplicaciones informáticas	1.324.539	61.794	(17.664)	(14.368)	1.354.301
Coste en curso	704.700	269.178	-	(12.528)	961.350
Amortización acumulada	(1.259.396)	(45.589)	367	-	(1.304.618)
Valor Neto Inmovilizado Inmaterial	769.843	285.383	(17.297)	(26.896)	1.011.033

(6) Inmovilizaciones Materiales

Su detalle y movimiento durante los ejercicios 2009 y 2010 es el siguiente:

	Euros				
	Saldos al 31.12.08	Adiciones / Dotaciones	Traspaso Arrendamiento Financiero	Retiros	Saldos al 31.12.09
Coste	836.702	20.201	24.324.963	-	25.181.866
Amortización acumulada	(35.590)	(39.382)	-	-	(74.972)
Terrenos y construcciones	801.112	(19.181)	24.324.963	-	25.106.894
Coste	948.383	-	9.289.874	-	10.238.257
Amortización acumulada	(635.825)	(152.779)	-	-	(788.604)
Instalaciones técnicas	312.558	(152.779)	9.289.874	-	9.449.653
Coste	8.850.231	334.272	-	(108.000)	9.076.503
Amortización acumulada	(6.073.129)	(873.036)	-	74.250	(6.871.915)
Maquinaria	2.777.102	(538.764)	-	(33.750)	2.204.588
Coste	330.931	3.359	-	-	334.290
Amortización acumulada	(285.693)	(14.486)	-	-	(300.179)
Utillaje	45.238	(11.127)	-	-	34.111

	Euros				
	Saldos al 31.12.08	Adiciones / Dotaciones	Traspaso Arrendamiento Financiero	Retiros	Saldos al 31.12.09
Coste	255.651	18.940	-	-	274.591
Amortización acumulada	(104.518)	(37.787)	-	-	(142.305)
Otas instalaciones	151.133	(18.847)	-	-	132.286
Coste	1.864.850	50.738	-	-	1.915.588
Amortización acumulada	(1.237.574)	(219.832)	-	-	(1.457.406)
Mobiliario	627.276	(169.094)	-	-	458.182
Coste	554.041	-	-	-	554.041
Amortización acumulada	(446.032)	(33.971)	-	-	(480.003)
Equipos de proceso de información	108.009	(33.971)	-	-	74.038
Coste	29.101	-	-	-	29.101
Amortización acumulada	(29.101)	-	-	-	(29.101)
Elementos de transporte	-	-	-	-	-
Coste	352.282	-	-	-	352.282
Amortización acumulada	(351.721)	(561)	-	-	(352.282)
Otro inmovilizado material	561	(561)	-	-	-
Anticipo e inmovilizado en curso	2.077	57.891	-	-	59.968
Valor neto inmovilizado material	4.825.066	(886.433)	33.614.837	(33.750)	37.519.720
Coste total	14.024.249	485.401	33.614.837	(108.000)	48.016.487
Amortización acumulada total	(9.199.183)	(1.371.834)	-	74.250	(10.496.767)
Valor Neto Inmovilizado Material	4.825.066	(886.433)	33.614.837	(33.750)	37.519.720

	Euros				
	Saldos al 31.12.10	Adiciones / Dotaciones	Traspaso Arrendamiento Financiero	Retiros	Saldos al 31.12.10
Coste	25.181.866	-	-	-	25.181.866
Amortización acumulada	(74.972)	(1.012.640)	-	-	(1.087.612)
Terrenos y construcciones	25.106.894	(1.012.640)	-	-	24.094.254
Coste	10.238.257	63.177	-	-	10.301.434
Amortización acumulada	(788.604)	(874.682)	-	-	(1.663.286)
Instalaciones técnicas	9.449.653	(811.505)	-	-	8.638.148
Coste	9.076.503	143.678	-	-	9.220.181
Amortización acumulada	(6.871.915)	(808.561)	-	-	(7.680.476)
Maquinaria	2.204.588	(664.883)	-	-	1.539.705
Coste	334.290	11.087	-	-	345.377
Amortización acumulada	(300.179)	(15.192)	-	-	(315.371)
Utilillaje	34.111	(4.105)	-	-	30.006
Coste	274.591	-	-	-	274.591
Amortización acumulada	(142.305)	(39.275)	-	-	(181.580)
Otras instalaciones	132.286	(39.275)	-	-	93.011
Coste	1.915.588	20.638	-	-	1.936.226
Amortización acumulada	(1.457.406)	(200.057)	-	-	(1.657.463)
Mobiliario	458.182	(179.419)	-	-	278.763
Coste	554.041	23.150	-	26.896	604.087
Amortización acumulada	(480.003)	(35.031)	-	-	(515.034)
Equipos de proceso de información	74.038	(11.881)	-	26.896	89.053
Coste	29.101	-	-	-	29.101
Amortización acumulada	(29.101)	-	-	-	(29.101)

	Euros				
	Saldos al 31.12.10	Adiciones / Dotaciones	Traspaso Arrendamiento Financiero	Retiros	Saldos al 31.12.10
Elementos de transporte	-	-	-	-	-
Coste	352.282	3.482	-	-	355.764
Amortización acumulada	(352.282)	(326)	-	-	(352.608)
Otro inmovilizado material	-	3.156	-	-	3.156
Anticipo e inmovilizado en curso	59.968	-	-	-	59.968
Valor Neto Inmovilizado material	37.519.720	(2.720.552)	-	26.896	34.826.064
Coste Total	48.016.487	265.212	-	26.896	48.308.595
Amortización acumulada total	(10.496.767)	(2.985.764)	-	-	(13.482.531)
Valor Neto Inmovilizado Material	37.519.720	(2.720.552)	-	26.896	34.826.064

Las inversiones, así como los activos puestos en explotación durante los años 2009 y 2010 corresponden con la adquisición de maquinaria y aparataje diverso.

Tal y como se explica en la Nota 1, el edificio es propiedad del Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Con fecha 1 de junio de 2002 se firmó un contrato entre ambas Instituciones en el que se establece que el Hospital San Juan de Dios de Sevilla cede, a título de arrendamiento, al Hospital San Juan de Dios del Aljarafe el edificio del que es propietario, junto con las instalaciones y equipamiento del que en ese momento consta para que sea destinado al uso de Centro Hospitalario. La renta anual que se pactó fue de 1.809.600 euros, tomando como base la depreciación anual del edificio (véase nota 11). La vigencia del contrato se fija en 25 años, prorrogable por igual período si ninguna de las dos partes lo denuncia. Dado que el sustrato económico de este contrato de alquiler es asimilable al de un contrato de arrendamiento financiero en los términos de la norma de valoración octava del Plan General de Contabilidad aprobado por el Real Decreto 1514/2007 de 26 de noviembre, el Centro procedió, con fecha 31 de diciembre de 2009, a dar de alta la construcción y las instalaciones con abono a otras deudas con Centros de la Orden tanto a largo como a corto plazo (ver Nota 11).

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

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

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

El valor de coste por el que fueron reconocidos inicialmente los arrendamientos financieros fue el valor actual de los pagos mínimos futuros en el momento de la firma de los contratos. La conciliación entre el importe total de los pagos mínimos y su valor actual al 31 de diciembre de 2009 y 2010 es la siguiente:

Euros	Euros			
	31.12.2009		31.12.2010	
	Pagos futuros mínimos	Valor actual	Pagos futuros mínimos	Valor actual (Nota 11)
Hasta un año	1.825.200	1.689.325	1.840.800	1.711.973
Entre uno y cinco años	33.134.400	31.925.511	31.293.600	30.213.538
	34.959.600	33.614.836	33.134.400	31.925.511

El importe recuperable de estos activos, o en su caso, de la unidad generadora de efectivo a la que corresponda, que se considera una única unidad generadora de efectivo la totalidad de los activos del Centro, se ha determinado según su valor de uso, utilizando proyecciones de flujos de efectivo que se basan en los presupuestos que cubren el período de un año. Las tasas de descuento aplicadas a las proyecciones de flujos de efectivo se estimaron entre el 2% y 3% y los flujos de efectivo más allá del período de un año se extrapolan considerando que los ingresos se mantienen estables con incrementos del IPC y un resultado similar al ejercicio 2010.

El Centro tiene arrendado diversos locales según contratos de vigencia inferior a 5 años. Los ingresos percibidos por este concepto durante los ejercicios 2009 y 2010 han sido los siguientes:

	Euros	
	2009	2010
Arrendamiento de locales comerciales	125.367	116.072
Arrendamiento de cafetería	160.050	156.414
Otros ingresos por arrendamiento	17.336	-
Total ingresos por arrendamientos	302.753	272.486

(7) Existencias

El detalle de las existencias al 31 de diciembre de 2009 y 2010 es el siguiente:

	Euros	
	2009	2010
Fármacos	273.592	240.974
Material sanitario de consumo	614.855	763.568
Instrumental y pequeño utillaje	18.651	11.369
Productos alimenticios	18	35
Hostelería y vestuario	45.366	9.050
Otros aprovisionamientos	29.892	20.175
Anticipos a proveedores	385	385
Total existencias	982.759	1.045.556

Correcciones valorativas:

El saldo de las existencias se presenta neto de correcciones por deterioro. El movimiento de las correcciones por deterioro durante los ejercicios 2009 y 2010 es el siguiente:

	Euros
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2008	156.235
Corrección acumulada al 1 de enero de 2009	-
Dotaciones netas de la provisión	13.244
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2009	169.479
Corrección acumulada al 1 de enero de 2010	-
Dotaciones netas de la provisión	(90.328)
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2010	79.151

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

(8) Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar

El detalle de deudores, es como sigue:

	Euros	
	31.12.2009	31.12.2010
Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	7.183.301	10.121.005
Resto deudores	587.121	152.338
Total deudores comerciales y otras deudas	7.770.422	10.273.343

La deuda con el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe se compone de la facturación correspondiente al mes de diciembre y por la financiación adicional fijada en el PAIF para cada uno de estos dos ejercicios.

	Euros	
	31.12.2009	31.12.2010
Factura mes de diciembre	2.811.525	4.325.424
Financiación adicional	4.371.776	5.795.581
	7.183.301	10.121.005

En el mes de noviembre del año 2010 se han cobrado los 4.371.776 euros correspondientes a la financiación adicional del año 2009.

Correcciones valorativas:

El saldo de clientes por ventas y prestaciones de servicios se presenta neto de correcciones por deterioro. El movimiento de las correcciones por deterioro durante los ejercicios 2009 y 2010 es el siguiente:

	Euros
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2008	579.802
Dotaciones netas de la provisión:	38.190
Dotaciones	260.383
Excesos	(222.193)
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2009	617.992
Dotaciones netas de la provisión:	177.667
Dotaciones	795.659
Excesos	(617.992)
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2010	795.659

(9) Efectivo y otros activos líquidos exigibles

Cuenta corriente Tesorería Provincial recoge el saldo correspondiente a la financiación aportada al Fondo Provincial de la Orden. El citado Fondo está constituido por los excedentes de tesorería aportados por los Centros de la Provincia a los que no se les ha dado una aplicación específica, con los que se atiende 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, durante el ejercicio 2009 y del 1,5% y 10%, durante el ejercicio 2010. (Véase nota 11). No existen restricciones a la disponibilidad de la tesorería.

(10) Fondos Propios

a) Fondo social

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

Con fecha 22 de febrero de 2011, el Consejo de Administración de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios de la Provincia Bética aprobó que con fecha 31 de diciembre de 2010 se realizara la aportación de 2.465.146 euros al Fondo Social del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe a través de la condonación del préstamo existente a 31 de diciembre de 2009.

b) Resultados de ejercicios anteriores

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



(11) Deudas con empresas del grupo y asociadas

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

Euros								
31.12.2009					31.12.2010			
		Acreedores					Acreedores	
Deudores	Fondo Provincial	Largo plazo	Corto plazo		Deudores	Fondo Provincial	Largo plazo	Corto plazo
Curia Provincial Bética	-	10.759	-	(6.836.923)	-	42.933		(5.203.834)
Otros centros de la Provincia	12.602	-	(31.925.511)	(1.689.325)	83.094	-	(30.213.538)	(1.711.973)
12.602	10.759	(31.925.511)	(8.526.248)		83.094	42.933	(30.213.538)	(6.915.807)

Fondo Provincial cuenta corriente recoge el saldo correspondiente a la financiación aportada al Fondo Provincial de la Orden. El citado Fondo está constituido por los excedentes de tesorería aportados por los Centros de la Provincia a los que no se les ha dado una aplicación específica, con los que se atiende 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, durante el ejercicio 2009 y del 1,5% y 10%, durante el ejercicio 2010.



El resto de saldos mantenidos a corto y largo plazo con la Curia Provincial Bética se corresponden con un crédito solicitado como consecuencia de la insuficiente tesorería. Durante el ejercicio 2009 se solicita un crédito a corto plazo para hacer frente a la insuficiente tesorería provocada por los retrasos en los pagos de la financiación correspondiente al año 2009 y 2010. El saldo de este crédito asciende a 6.836.923 euros a 31 de diciembre de 2009 y a 5.203.834 euros a 31 de diciembre de 2010. Tanto el préstamo como el crédito devengan un interés del 4% durante el año 2009 y del 3% durante el año 2010.

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

	<u>Euros</u> 2010
2012	1.719.068
2013	1.726.193
2014	1.733.348
2015	1.740.532
2016	1.747.746
2017	1.754.990
2018	1.762.264
2019	1.769.568
2020	1.776.902
2021	1.784.267
2022	1.791.662
2023	1.799.088
2024	1.806.545
2025	1.814.032
2026	1.821.551
2027	1.829.100
2028	1.836.682
	30.213.538

	Euros	
	2009	2010
Ingresos:		
Otros ingresos de explotación:		
Manutención y alojamiento de hermanos	24.315	-
Ingresos Convenio Consejería de Salud (nota 14)	938.523	886.712
Ingresos financieros del Fondo Provincial	7.045	17.497
Gastos:		
Asignaciones de religiosos (nota 14)	430.629	-
Gastos de personal cedido	230.590	230.590
Gastos financieros por deudas con el Fondo provincial	195.683	306.846
Otros gastos de explotación:		
Servicios administrativos Curia Provincial	251.158	687.471
Otros gastos - cursos (nota 14)	38.123	9.327
	1.146.183	1.234.234

(12) Situación Fiscal

El detalle de los saldos mantenidos con administraciones públicas al 31 de diciembre de 2009 y 2010 es el siguiente:

	Euros	
	31.12.2009	31.12.2010
Corrientes:		
Retenciones practicadas	570.973	536.196
Seguridad Social	616.109	591.150
IVA	4.541	6.363
Otros conceptos	467	695
Administraciones públicas acreedoras	1.192.090	1.134.404

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

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

Respecto al Impuesto sobre Sociedades, a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, como Entidad de las contempladas en el Artículo IV del Acuerdo Santa Sede-Estado Español de 3 de enero de 1979, le es de directa aplicación el régimen fiscal especial previsto en los artículos 5 al 15 de la vigente Ley 49/2002, de 23 de diciembre, sobre régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos e incentivos fiscales al mecenazgo, en el que expresamente se prevé la exención en el Impuesto sobre Sociedades tanto por los rendimientos obtenidos de sus actividades como los provenientes de su patrimonio mobiliario e inmobiliario.

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

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

(13.) Información sobre Medio Ambiente

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

Durante los ejercicios 2009 y 2010, el Centro ha incurrido en gastos relacionados con la protección y mejora del medio ambiente como son el asesoramiento técnico por empresa externa en el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión Ambiental, auditoría interna y plan de acciones correctoras y la certificación por OCA de la ampliación del Plan de Emergencias y Evacuación para el Almacén Final de Residuos Peligrosos. Asimismo, el Centro no ha recibido subvenciones de naturaleza medioambiental ni ha realizado inversiones en el ejercicio.

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

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

(14) Ingresos y gastos

La distribución del importe neto de los ingresos por prestación de servicios asistenciales durante los ejercicios 2009 y 2010 correspondiente a la actividad ordinaria del Centro es como sigue:

	Euros	
	2009	2010
Por clientes:		
Consortio Sanitario Público del Aljarafe	56.276.860	57.700.670
Entidades aseguradoras	1.114.888	977.636
Consejería de Salud	938.523	886.712
	58.330.271	59.565.018

El detalle del epígrafe aprovisionamientos es el siguiente:

	Euros	
	2009	2010
Consumo de productos farmacéuticos	2.058.599	2.068.320
Consumo de material sanitario de consumo	9.579.502	9.061.743
Consumo de instrumental y pequeño utillaje	126.054	90.506
Consumo de productos alimenticios	2.184	1.784
Consumo de hostelería y vestuario	27.903	136.146
Consumo de otros aprovisionamientos	495.072	514.187
Deterioro de existencias	13.244	(90.328)
Otros gastos externos:	4.964.876	4.894.083
Servicios asistenciales prestados por profesionales	1.486.663	1.437.186
Trabajos realizados por otras empresas	3.478.213	3.456.897
Total aprovisionamientos	17.267.434	16.676.441

El detalle del gasto de personal es el siguiente:

	Euros	
	2009	2010
Sueldos y salarios	28.265.469	27.761.177
Asignaciones de religiosos (Nota 11)	430.629	-
Indemnizaciones	18.952	11.840
Total Sueldos y salarios	28.715.050	27.773.017
Seguros sociales	6.660.186	6.568.310
Otras cargas sociales	261.773	259.675
Total cargas sociales	6.921.959	6.827.985
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	35.637.009	34.601.002

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

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

	Plantilla media	
	2009	2010
Directivos	6	7
Titulados Superiores	200	201
Titulados Medios	249	247
Oficiales	1	1
Auxiliares	364	359
	820	815

A 31 de diciembre de 2009 y 2010 estructura de personal es la siguiente:

	Plantilla a 31.12.09			Plantilla a 31.12.10		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Directivos	6	1	7	6	1	7
Titulados Superiores	99	101	200	97	102	199
Titulados Medios	67	179	246	69	173	242
Oficiales	1	-	1	1	-	1
Auxiliares	90	278	368	82	261	343
	263	559	822	255	537	792

Adicionalmente, en el Centro trabajan un total de 7 hermanos de la Orden desempeñando tareas asistenciales. El número medio de profesionales que han prestado servicios asistenciales en el Centro durante los ejercicios 2009 y 2010 ha ascendido a 7 y 11 personas, respectivamente.

Trabajos realizados por otras empresas recoge los servicios prestados en 2009 y 2010 por aproximadamente un número medio anual de 68 personas, principalmente en relación a los servicios de limpieza, restauración, seguridad y mantenimiento.

El detalle de servicios exteriores es el siguiente:

	Euros	
	2009	2010
Arrendamientos y cánones	1.811.649	354
Reparaciones y conservación	1.261.830	1.508.300
Servicios de profesionales independientes	377.517	811.927
Transportes	960.763	920.158
Primas de seguros	290.623	289.203
Servicios bancarios	1.180	140
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	56.350	28.965
Suministros	1.397.400	1.286.233
Otros servicios	148.204	111.505
Gastos intercentros - cursos (Nota 11)	38.123	9.327
Total servicios exteriores	6.343.639	4.966.112



(15) Datos de la Actividad Asistencial

Los principales datos de la actividad asistencial desarrollada por el Centro durante los ejercicios 2009 y 2010 han sido los siguientes:

	2009	2010
Urgencias:		
Urgencias atendidas	98.579	95.370
Urgencias diarias	270	261
Presión de la urgencia	71.8%	70,25%
Nº de pacientes ingresados en Observación	4.424	4.196
Hospitalización:		
Nº de Ingresos	8.393	8.348
Nº de Estancias	51.014	50.498
Estancia media	6,07	6,049
Altas	8.417	8.318
Actividad quirúrgica:		
Intervenciones con ingreso	3.280	3.315
Programadas	1.794	1.827
Urgentes	1.486	1.488
Cirugía Mayor Ambulatoria	5.328	5.877
Cirugía Menor Ambulatoria	2.668	2.408
Actividad en consultas:	167.329	167.841
Primeras	96.153	95.025
Total Sucesivas	71.176	72.816
Estudios radiólogos:	128.098	129.971
Determinaciones de laboratorio	2.696.569	2.749.062

(16) Consorcio Sanitario Público del Aljarafe

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

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

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

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

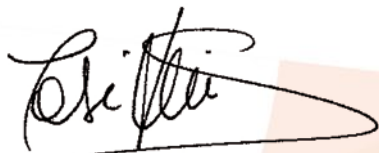
(17) Otra Información

La empresa auditora de los estados financieros del Centro y aquellas otras sociedades con las que dicha empresa mantiene alguno de los vínculos a los que hace relación la Disposición Adicional decimocuarta de la Ley de medidas de Reforma del Sistema Financiero, no han facturado importe alguno al Centro durante el ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2010, facturándose los honorarios y gastos por servicios profesionales de auditoría directamente a la Curia Provincial Bética, que incluye este servicio dentro de los servicios administrativos prestados a los centros.

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 2010

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 al 31 de diciembre de 2010 que comprenden el balance de situación, la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de cambios en el patrimonio neto, el flujo de efectivo y las notas a los estados financieros correspondientes, así como la aplicación de resultados del ejercicio todo ello recogido en el anverso de los folios de papel timbrado del Estado, numerados correlativamente del 0614922 al 0614955, todos inclusive, de la Serie 0K, Clase 8ª, de 3 céntimos de euro cada uno.
Bormujos, a 2 de marzo de 2011



D. José Luís García Garmedia
Gerente



D. María José Cañas Fuentes
Directora Financiera

Presentación actividad asistencial 2010	93
Actividad del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	95
Procesos y procedimientos más frecuentes	98
Área Médica	101
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.....	101
Urgencias	101
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	103
Servicio de Medicina	107
Cardiología	108
Digestivo	109
Medicina Interna	112
Neumología	114
Área Quirúrgica	118
Servicio de Anestesia y Reanimación.....	118
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	120
Servicio de Ginecología	124
Servicio de Oftalmología	129
Servicio de Otorrinolaringología.....	133
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	137
Servicio de Urología	142
Área Diagnóstica	146
Servicio de Laboratorio	146
Servicio de Radiología	152
Otras Áreas	155
Servicio de Atención al Usuario	155
Servicio de Farmacia	164
Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente	174
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	176
Área de Enfermería	180
Organigrama	180
Presentación	182
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.....	183
Área de Hospitalización.....	192
Área de Observación de Pediatría.....	200
Consultas Externas	201
Hospital de Día	203
Área Quirúrgica	205
Área Laboratorio	207
Área de Radiodiagnóstico.....	210
Área Rehabilitación y Fisioterapia	211
Otros Servicios	213
Departamento de Informática	213
Servicio de Guardería.....	218
Servicio de Pastoral de la Salud	220
Voluntariado	223





Presentación actividad asistencial 2010

A continuación se presentan los datos e indicadores que resumen la actividad asistencial de cada uno de los servicios del centro.

Como datos generales destaca en el Área de Urgencias un descenso de los pacientes atendidos respecto a 2009, que fue un año de incremento importante de actividad en este área, volviendo a cifras habituales de los últimos años.

En Hospitalización, la difícil situación económica ha obligado a seguir apurando el recurso cama, a adecuar las estancias de los pacientes en el centro, la explotación del CMBD nos aporta información de cómo seguimos manejando los grupos de diagnósticos mas habituales, con estancias por debajo del estándar andaluz obteniendo un índice de utilización de estancias global del 0,75 respecto a este estándar, sobre una complejidad muy similar (IC 1,7). Esto ha sido posible gracias a la implicación de todos los profesionales que intervienen en el proceso, a protocolos bien definidos, a medidas organizativas implantadas, pero sobre todo, a un modelo de continuidad asistencial cada vez mas establecido.

La actividad quirúrgica sigue creciendo en intervenciones programadas, un 8 % respecto a 2009, hecho significativo, dado que se produce sin un incremento de las sesiones quirúrgicas disponibles. Estos datos son el resultado de una mejora constante de la fluidez y coordinación del bloque quirúrgico y de la rentabilización de los dispositivos de Cirugía Mayor Ambulatoria.

El centro sigue ampliando este año su oferta de pruebas diagnósticas, en Radiología y Endoscopias Digestivas, a los facultativos de las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria y, en algunas especialidades como Cirugía General, Medicina Interna o Ginecología, ha tenido un impacto claro, disminuyendo el número de consultas solicitadas desde esas unidades que se hacen de esta manera cada vez mas resolutivas.



D. Fernando Cruz Villalón
Director Médico

Además de los datos de actividad, cada servicio nos presenta una breve introducción con sus logros y avances alcanzados en el año 2010. Aparecen de forma constante en todos ellos cuestiones relacionadas con la continuidad asistencial y la seguridad clínica. Ejemplos destacados de ello, son el desarrollo del Programa COMPARE y la incorporación a dicho programa del paciente paliativo; el acceso desde Atención Primaria vía Web a informes y pruebas del paciente; la guía de Ginecología para Primaria; los check-list en pruebas y quirófanos o el proyecto de Bacteriemia cero.

Igualmente siguen apareciendo avances en técnicas y prácticas innovadoras que nos siguen situando en una posición destacada en muchos ámbitos.

Un hospital y unos profesionales ilusionados por su trabajo y por seguir atendiendo a nuestros Pacientes cada día mejor. Gracias a todos.



Actividad del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Evolución de la Actividad Asistencial del Centro

	Habitantes						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Población de referencia	228.938	236.836	244.068	250.980	259.570	267.255	270.243

Fuente: Instituto Andaluz de Estadística

Área de Hospitalización

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Camas en funcionamiento	155	190	190	187	187	192	192
Ingresos urgentes	4.669	5.327	5.426	5.351	5.848	6.060	5.920
Ingresos programados	2.106	2.254	2.404	2.307	2.388	2.333	2.507
Total ingresos	6.775	7.581	7.830	7.658	8.236	8.393	8.427
Estancias	41.722	50.322	48.767	50.324	50.411	51.193	50.333
Estancia media	6,2	6,6	6,2	6,6	6,1	6,1	6
Porcentaje de ocupación	75,0%	74,3%	71,9%	73,7%	73,6%	73,1%	72,8%
Presión de urgencias	69,1%	70,5%	69,5%	69,9%	71,0%	72,2%	70,3%
Ingresos/día	18,5	20,8	21,5	21,0	22,5	23,0	22,9

Fuente: Cuadro de Mandos

Área de Urgencias

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Urgencias atendidas	80.760	89.870	95.162	95.645	93.105	98.578	95.370
Urgencias ingresadas	4.669	5.327	5.426	5.351	5.848	6.060	5.920
Porcentaje de urgencias ingresadas	5,8%	5,9%	5,7%	5,6%	6,3%	6,1%	6,2%
Porcentaje de paso a observación	5,9%	5,5%	5,3%	4,9%	5,1%	4,5%	4,4%
Frecuentación de urgencias	35,3%	37,9%	39,0%	38,1%	35,9%	36,9%	35,3%

Fuente: Cuadro de Mandos

Área Quirúrgica

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Intervenciones programadas con ingreso	1.979	2.191	1.822	1.677	1.787	1.794	1.827
Cirugía mayor ambulatoria	2.712	3.658	4.175	4.561	4.950	5.328	5.877
TOTAL INTERVENCIONES PROGRAMADAS	4.691	5.849	5.997	6.238	6.737	7.122	7.704
Intervenciones urgentes con ingreso	792	896	1.220	1.209	1.433	1.486	1.488
Cirugía menor ambulatoria	906	1.991	2.011	2.240	2.745	2.176	2.408
Cirugía menor urgente	1.137	1.085	902	816	487	492	527
TOTAL INTERVENCIONES	7.526	9.821	10.130	10.593	11.402	11.276	12.127
Índice de resolución Hospital de Día	71,3%	77,6%	81,1%	85,1%	83,5%	85,3%	84,6%
Índice de suspensión	3,7%	4,0%	2,7%	2,2%	2,6%	2,7%	2,6%

Fuente: Cuadro de Mandos



Área de Consultas Externas

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS	115.680	136.929	144.885	153.027	159.559	167.329	167.841
Primeras Consultas	76.351	87.094	90.083	89.897	94.371	96.153	95.025
Consultas Sucesivas	39.329	49.835	54.802	63.130	65.188	71.176	72.816
Primeras de Atención Primaria	45.364	51.883	51.477	51.549	49.429	51.171	48.803
Relación Primeras/Sucesivas	1,9	1,7	1,6	1,4	1,5	1,4	1,3
Consultas/día	316,1	375,1	396,9	419,3	436,0	458,4	459,8
Demora media primeras consultas	21,5	21,6	29,4	26,2	27,5	29,0	27,1

Fuente: Cuadro de Mandos

Procesos y procedimientos más frecuentes

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

Hospital en general

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	Impacto (Estancias ahorradas)	I.U.E. (Utilización)	I.C. (peso)
127	Insuficiencia cardíaca y shock	335	6,44	0,74	-746	1,4222
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con CC mayor	218	8,00	0,70	-742	2,3431
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	180	2,32	0,64	-236	0,9615
14	Ictus con infarto	170	6,64	0,70	-494	1,8799
209	Sustitución de articulación mayor excepto cadera y reimplante de miembro inferior	168	4,83	0,72	-322	3,2793
224	Procedimiento de hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	161	2,26	0,73	-133	0,9304
883	Apendicectomía laparoscópica	155	2,71	0,80	-107	0,9464
207	Trastornos del tracto biliar con CC	151	7,19	0,76	-352	1,1667
219	Procedimiento de extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad >17 sin CC	149	4,10	0,67	-297	1,3611
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad >17 sin CC	118	5,64	0,56	-520	2,1750
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	155	7,68	0,83	-183	1,5093
544	ICC y arritmia cardíaca con CC mayor	151	8,36	0,77	-283	3,4195
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	149	5,81	0,94	-41	1,6334
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	118	1,92	0,69	-93	0,6589

89	Neumonía simple y pleuritis. Edad >17 con CC	117	6,36	0,66	-356	1,3134
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	115	5,85	0,83	-124	0,6817
311	Procedimientos transuretrales sin CC	102	1,25	0,33	-261	0,8029
229	Procedimiento sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC	98	1,74	0,68	-79	0,8803
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	95	6,34	0,69	-271	3,6071
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	93	7,42	0,79	-184	2,5867
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	92	6,42	0,72	-231	1,1469
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	91	11,67	0,82	-233	3,7678
90	Neumonía simple y pleuritis. Edad >17 sin CC	91	5,80	0,80	-132	0,8304
243	Problemas médicos de la espalda	89	4,87	0,67	-215	0,7853
359	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC	88	1,72	0,39	-239	1,0979
OTROS		4.808				
TOTAL		8.257	6,05	0,75	-16.656	1,698





Área Médica

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Urgencias

El Servicio de Urgencias ha apostado durante 2010 por la mejora de la continuidad asistencial con la incorporación del Plan COMPARTE que garantiza la integración asistencial de los pacientes incluidos en el mismo, entre los que destaca el paciente oncológico paliativo. Los facultativos del área han participado activamente en una comisión multidisciplinar de formación de atención al paciente paliativo para los médicos de Atención Primaria.

En el ámbito de la seguridad del paciente, se ha trabajado específicamente en “los cambios clínicos evolutivos ocurridos en la Sala de Espera”, estableciéndose un protocolo de actuación y de registro junto a Enfermería. De este modo, se ha añadido como mejora una nueva visita de 30 minutos (a las 9:30 h) para familiares de pacientes ingresados en la Sala de Tratamientos Cortos/Observación.

Cabe destacar la integración y adaptación en la actividad asistencial y docente del Servicio de Urgencias de los Especialistas Internos Residentes del Hospital así como de otros centros, como de estudiantes de Medicina en rotación o prácticas. Igualmente se ha adaptado la Consulta-0 de información para asistencia médica, en concreto para uso de los residentes.

Por último, en el mes de junio se realizó un simulacro a tiempo real en el marco del Plan Atención Múltiples Víctimas.



Recursos Humanos:

Coordinador: Francisco Varela Ruiz

Médicos: 30

Enfermeras: 53

Auxiliares de Enfermería: 68

Áreas Funcionales:

Camas: 16
 Camas de Observación Pediátrica: 7
 Puestos de Tratamientos Cortos: 16
 Consultas Generales: 6
 Consultas Pediatría: 2
 Sala de Yesos: 1
 Sala de técnicas de Enfermería: 1
 Sala de Triaje: 2 (una específica para Pediatría)
 Sala de Emergencias: 1 (dotada con 2 puestos)
 Despacho de información para pacientes: 2



Actividad Asistencial:

Urgencias atendidas por patología

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
Medicina General	44.496	49,51%	48.117	50,56%	47.886	50,07%	47.563	51,09%	51.169	51,91%	48.563	49,26%
Traumatología	22.777	25,30%	22.920	24,10%	23.814	24,90%	23.257	24,98%	25.090	25,45%	25.317	25,68%
Pediatría	17.712	19,70%	19.462	20,50%	19.269	20,15%	17.722	19,03%	18.069	18,33%	17.202	17,45%
Oftalmología	3.688	4,10%	3.620	3,80%	3.541	3,70%	3.469	3,73%	3.195	3,24%	3.154	3,20%
Ginecología	1.197	1,30%	1.043	1,10%	1.135	1,19%	1.094	1,18%	1.055	1,07%	1.134	1,15%
TOTAL	89.870		95.162		95.645		93.105		98.578		95.370	

Fuente: Cuadro de Mandos

Urgencias atendidas por nivel de triaje

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
No clasificados*	2.199	2,40%	2.477	2,60%	2.879	3,01%	2.886	3,10%	3.382	3,43%	3.098	3,14%
Nivel 1	1.698	1,90%	2.859	3,00%	4.379	4,58%	4.487	4,82%	4.304	4,37%	3.942	4,00%
Nivel 2	11.065	12,30%	10.660	11,20%	9.413	9,84%	7.393	7,94%	8.458	8,58%	8.041	8,16%
Nivel 3	51.172	56,90%	49.908	52,40%	49.897	52,17%	45.190	48,54%	48.077	48,77%	46.210	46,88%
Nivel 4	23.736	26,40%	29.258	30,70%	29.077	30,40%	33.149	35,60%	34.357	34,85%	34.079	34,57%
TOTAL	89.870		95.162		95.645		93.105		98.578		95.370	

* Traslados y fugas

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Urgencias Ingresadas	5.327	5.426	5.351	5.848	6.060	5.920
Paso a Observación	4.963	5.005	4.654	4.789	4.424	4.196
Éxitus	88	87	87	66	86	77
Traslado a otro centro	886	1.002	1.110	1.387	1.143	1.063
Tiempo medio de atención (min.)	42	47	50	46	52	46
Porcentaje de Observación	5,50%	5,30%	4,90%	5,10%	4,50%	4,4%
Porcentaje de Ingresadas	5,90%	5,70%	5,60%	6,30%	6,10%	6,20%
Traslados / Ingresos	0,17	0,18	0,21	0,24	0,19	0,18

Fuente: Cuadro de Mandos

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

La Unidad de Cuidados Intensivos ha completado en este periodo su participación en el Proyecto Bacteriemia Zero, un programa para reducir las bacteriemias por catéteres venosos centrales en las UCI del Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a la incorporación de nuevas técnicas o protocolos, destaca la implantación de técnicas de depuración extrarrenal (hemofiltración) así como del Protocolo de Manejo Inicial de Sepsis.

Los profesionales de la unidad siguen trabajando para obtener la acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, habiendo completado la Dra Villarrasa Clemente el nivel de experto.



Recursos Humanos:

Coordinadora: Carmen Pérez Paredes

Médicos: 8

Enfermeras: 15

Auxiliares de Enfermería: 16



Áreas Funcionales:

Camas: 8

Sala de marcapasos: 1



Actividad Asistencial:



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Camas	6,00	7,50	7,70	7,70	7,70	7,5
Ingresos desde Admisión	213	202	182	213	182	170
Ingresos por traslado	176	192	156	197	165	134
Estancias	2.005	2.086	2.062	2.189	2.123	2.002
Éxitus	42	57	56	57	61	55
Estancia media	5,20	5,30	6,10	5,30	6,10	6,60
Porcentaje de Ocupación	78,40%	76,20%	73,70%	78,00%	75,90%	73,20%

Fuente: Cuadro de Mandos

 GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	I.U.E. (Utilización)	Impacto (Estancias ahorradas)	I.C. (peso)
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	11	1,64	0,26	-50	1,6334
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	10	4,30	0,46	-51	2,5867
585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	9	6,89	0,28	-156	6,0327
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas	7	10,43	0,73	-27	3,7678
139	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin CC	7	2,14	0,41	-21	0,7176
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	6	8,50	0,79	-14	3,4195
878	Traqueotomía con ventilación mecánica durante más de 96 horas o sin diagnóstico principal de trastorno de oído, nariz o garganta sin procedimiento quirúrgico mayor	4	31,00	0,57	-95	29,8146
882	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica durante menos de 96 horas	4	5,25	0,40	-31	4,6425
793	Procedimiento por trauma múltiple significativo excepto craneotomía no traumática	4	4,75	0,17	-92	10,4314
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica durante más de 96 horas	3	12,67	0,58	-28	10,7488
877	Oxigenación extracorpórea de membrana o Traqueostomía con ventilación mecánica más de 96 horas o sin diagnóstico principal trastorno de ORL con procedimiento	2	61,50	0,91	-12	48,4086
556	Colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con CC mayor	2	1,00	0,06	-33	4,4401
558	Procedimientos musculoesqueléticos mayores excepto articulación mayor bilateral o múltiple con CC mayor	2	2,50	0,11	-41	6,5236
568	Insuficiencia renal	2	7,50	0,59	-10	3,5907
555	Procedimiento de páncreas, hígado y otros vía biliar con CC mayores	2	36,50	1,18	11	7,9515

584	Septicemia	2	2,50	0,20	-20	3,8158
461	Procedimiento quirúrgico con diagnóstico de otro contacto con servicios sanitarios	1	8,00	1,34	2	1,1344
140	Angina de pecho	1	0,00	0,00	-7	0,8209
574	Trastornos de sangre, órganos hemopoyéticos e inmunológicos	1	0,00	0,00	-12	2,7359
533	Otros trastornos del sistema nervioso excepto Ait, convulsiones y cefalea	1	1,00	0,06	-15	4,4301
138	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción con CC	1	2,00	0,29	-5	1,1391
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	1	12,00	0,91	-1	4,2857
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma	1	1,00	0,09	-10	2,3431
543	Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia	1	7,00	0,65	-4	2,4349
552	Trastornos del aparato digestivo excepto esofagitis, gastroenteritis y úlcera no complicada con CC mayor	1	8,00	0,59	-6	3,2407
SUBTOTAL		91	8,79	0,53	-398	6,0086

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

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

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

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

Servicio de Medicina

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



Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Antonio Fernández Moyano
Coordinadores médicos: 6
Médicos: 34



Actividad Asistencial de Hospitalización:



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Camas (media dotación anual)	104,30	115,00	114,00	114,80	116,30	115,3
Ingresos desde Admisión	4.013	4.257	4.233	4.475	4.694	4.481
Ingresos por traslado	440	431	408	423	408	417
Estancias	33.073	33.303	34.998	33.395	34.115	33.884
Éxitus	408	391	463	494	526	538
Estancia media (días)	7,40	7,10	7,50	6,80	6,70	6,90
Porcentaje de Ocupación	86,90%	79,40%	84,30%	79,50%	80,40%	80,60%

Fuente: Cuadro de Mandos

Cardiología

Este año se ha mantenido la actividad asistencial en consultas externas, hospitalización y pruebas complementarias. Se ha procedido a evaluar el manejo de los pacientes que acuden a Urgencias de nuestro hospital refiriendo síncope.

Igualmente se ha evaluado la adecuación y resultados de la ecocardiografía de estrés y el valor predictivo de la prueba, tanto de forma global como individualmente por el cardiólogo. Se ha mejorado la coordinación interniveles evaluando las derivaciones a Cardiología que, a través del internista de referencia, se han realizado desde Atención Primaria.

Los cardiólogos del centro han solicitado la Acreditación de Competencias Profesionales por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. De este modo, los doctores Retegui García de Quesada, Pérez Cano y Revello Bustos han obtenido su acreditación durante este periodo.

La Unidad de Cardiología ha realizado la primera fase del Estudio Multicéntrico de Investigación sobre Fibrilación Auricular en Andalucía (RACFA). Por otro lado, se han seguido las líneas de trabajo de investigación prospectivo en Cardiopatía Isquémica y en Cardioversión Eléctrica.

En cuanto a la información proporcionada al paciente, los consentimientos informados de las pruebas realizadas en la Unidad de Cardiología se han adaptado al formato del Servicio Andaluz de Salud. Este año se han incluido nuevos campos en el formulario de Consultas Externas lo que ha permitido evaluar tanto el flujo de entrada como de destino de los pacientes atendidos en consulta, facilitando la introducción de mejoras encaminadas a optimizar el índice primera / revisiones.



Recursos Humanos:

Coordinador Unidad de Cardiología: Mariano Ruiz Borrell

Médicos Especialistas en Cardiología: 6

Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	1.954	1.748	1.919	1.840	1.563	1.751
Consultas Sucesivas	2.504	2.726	3.212	3.989	4.605	4.253
Total Consultas	4.458	4.474	5.131	5.829	6.168	6.004
Relación Primeras/Sucesivas	0,78	0,64	0,60	0,46	0,34	0,41

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ecocardio	4.450	4.372	4.758	5.044	4.753	4.822
Ergometría	1.535	1.367	1.430	1.599	1.564	1.681
Holter	915	913	964	961	974	1.041
Mapas	141	155	162	191	210	236

Fuente: Cuadro de Mandos

Digestivo

La Unidad de Digestivo ha realizado en 2010 algunas mejoras sustanciales en cuanto la accesibilidad para los usuarios:

-  Se ha desarrollado un protocolo para poder solicitar directamente desde Atención Primaria la realización de colonoscopias, principalmente enfocadas al estudio de familiares con antecedentes de primer grado con cáncer colorrectal y seguimiento de lesiones polipoides colónicas extirpadas previamente. También para el estudio de patología aguda, previo consenso con el Médico Internista de referencia.

- Destaca la apertura de la agenda de endoscopia oral a Atención Primaria, lo que garantiza la realización de endoscopia oral en los plazos que el Decreto de Garantía establece para los procedimientos diagnósticos, pese al aumento, en mas de un 350%, de solicitudes desde la puesta en marcha del proceso dispepsia en 2008.
- Implantación del protocolo de acto único en cáncer colorrectal que consiste en informar a los familiares de los hallazgos, solicitar el TAC toraco-abdominal preferente de estadiaje prequirúrgico y solicitar directamente cita en la consulta de cirugía para la evaluación quirúrgica.
- Implantación del protocolo de acto único en cáncer colorrectal que consiste en informar a los familiares de los hallazgos, solicitar el TAC toraco-abdominal y la resonancia pélvica preferente de estadiaje prequirúrgico y solicitar cita en la consulta de cirugía para realización de una ecografía endoanal, evaluarla y posteriormente derivarla a oncología radioterápica.

Con respecto a otras mejoras de tipo asistencial, se ha evaluado la adecuación de solicitudes de endoscopias digestivas a los estándares establecidos, en una muestra aleatoria de solicitudes realizadas desde consultas externas del hospital. Igualmente, se ha revisado el cálculo del coste de cada procedimiento intervencionista digestivo para optimizar el gasto y establecer presupuestos de consumo. En este periodo se ha estudiado la aplicación de la descompresión colónica en obstrucción aguda neoplásica mediante prótesis endoscópicas autoexpandibles. Por último, se ha analizado la demora en las pruebas endoscópicas ambulatorias y la adecuación de recursos para cumplir los plazos del Decreto de Garantía.

Además, se han establecido distintos protocolos como el del Test de H Espirado para la intolerancia a la lactosa, el de uso hospitalario de albúmina intravenosa, el de colecistostomía en colecistitis aguda para pacientes con elevado riesgo quirúrgico o el de coledocolitiasis en pacientes seleccionados para evitar el riesgo de dos procedimientos intervencionistas (CPRE y posterior colecistectomía).

En cuanto a seguridad del paciente se han diseñado check-list para procedimientos intervencionistas digestivos y se han adecuado los consentimientos informados de estas pruebas a la normativa de la Consejería de Salud.



Recursos Humanos:

Coordinador Unidad de Digestivo: Francisco José García Fernández

Médicos Especialistas en Digestivo: 6



Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	2.650	2.288	2.474	2.857	2.904	2.670
Consultas Sucesivas	2.726	2.829	3.119	4.143	4.025	4.060
Total Consultas	5.376	5.117	5.593	7.000	6.929	6.730
Relación Primeras/Sucesivas	0,97	0,81	0,79	0,69	0,72	0,66

Fuente: Cuadro de Mandos



Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Endoscopias	3.330	3.590	4.227	4.812	4.990	5.148
CPRE	58	154	160	155	141	152
Biopsias percutáneas	15	19	17	7	15	14
Otras pruebas	159	200	176	158	228	218

Fuente: Cuadro de Mandos

Medicina Interna

Los facultativos de la Unidad de Medicina Interna han implementado íntegramente el Programa COMPARTE con su ampliación a los pacientes paliativos oncológicos. También en materia de continuidad asistencial destaca la incorporación de la población procedente de residencias asistidas.

Por otro lado, se ha realizado un procedimiento de mejora en relación a la infección asociada al sondaje uretral y a la vía periférica y se ha implantado y difundido un nuevo Protocolo de Insulinización Hospitalaria.

Durante este año, se ha seguido consolidando la actividad asistencial compartida y/o conjunta de Medicina Interna con los siguientes servicios del centro:

- ▶ Traumatología, evaluando el proceso de pacientes con fractura de cadera.
- ▶ Cirugía general, en la atención a la patología biliar y recientemente, de pacientes ingresados con arteriopatía periférica, pie diabético o procedentes de la UCI con más de 48 h de estancia..
- ▶ Oftalmología, en el manejo conjunto de las uveítis y la diplopia realizándose un protocolo de atención conjunta.
- ▶ Urología, en el manejo clínico de pacientes con pluripatología o enfermedades crónicas ingresados por patología quirúrgica de las vías urinarias.
- ▶ Farmacia, evaluándose el consumo de dos medicamentos del grupo A, concretamente, paracetamol y colistina.
- ▶ Laboratorio, en el desarrollo de las pruebas reflejas en el manejo del síndrome de Sjögren y el eritema nodoso.
- ▶ Con la Comisión de Infecciones, en la elaboración y actual difusión de Protocolo de Manejo Terapéutico de las principales entidades infecciosas hospitalarias .
- ▶ Con Radiología, en el desarrollo y evaluación de consenso y solicitud de pruebas radiológicas desde Consultas Externas.
- ▶ Informática facilitando la implantación del nuevo Sistema de Información del hospital (TICARE) .

La Unidad de Medicina Interna ha trabajado además conjuntamente con el Área de Enfermería en los Planes de Cuidados de Pacientes con Demencia, así como en la evaluación de otros planes ya existentes.

Se ha propiciado la mejora en la Continuidad Asistencial con Atención Primaria para el paciente paliativo oncológico y no oncológico. También se ha evaluado la gestión de la continuidad asistencial con el Hospital Universitario Virgen del Rocío para los pacientes de origen oncológico.

En el ámbito de la seguridad del paciente, se ha evaluado la incidencia de hemorragias en pacientes anticoagulados.

Recursos Humanos:

Coordinadores:

Coordinador Médico de Hospitalización: César Palmero Palmero

Coordinador Unidad de Medicina Interna 1: Ignacio Vallejo Maroto

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

Médicos Especialistas en Medicina Interna: 16

Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	7.969	9.008	9.159	8.909	8.779	8.907
Consultas Sucesivas	5.736	5.726	5.843	6.436	6.823	7.174
Total Consultas	13.705	14.734	15.002	15.345	15.602	16.081
Relación Primeras/Sucesivas	1,39	1,57	1,57	1,38	1,29	1,24
Derivaciones desde Atención Primaria	5.300	5.481	5.742	5.707	5.356	5.396

Fuente: Cuadro de Mandos

Neumología

Durante 2010 la Unidad de Neumología ha elaborado un protocolo conjunto con el Servicio de Farmacia, sobre el uso de colistina inhalada en los pacientes con bronquiectasias sin fibrosis quísticas e infección por pseudomonas resistentes. El objetivo ha sido adecuar las prescripciones, estableciendo un uso racional basado en las evidencias disponibles. Este protocolo ha sentado las bases para el desarrollo de investigaciones futuras en el seguimiento de estos pacientes.

La Unidad de Neumología también ha participado en la elaboración de otros protocolos infecciosos, como el del tratamiento de la neumonía nosocomial.

Por otro parte, ha participado en proyectos de investigación en el campo de la neumología con otros hospitales, en temas como el óxido nítrico como marcador de inflamación y marcadores biológicos de pronóstico en el tromboembolismo pulmonar.

De forma conjunta con Enfermería, se ha potenciado el tratamiento integral de los pacientes con EPOC, mejorando los planes de cuidados de estos pacientes, para favorecer el correcto uso de la medicación, mejorar la calidad de vida y prevenir las reagudizaciones graves.

Todos los profesionales de la unidad han participado como autores en la Revista Medicine, una de las publicaciones de revisiones de más prestigio a nivel nacional, en distintos artículos relacionados con esta especialidad.





Recursos Humanos:

Coordinadora Unidad de Neumología: Beatriz Romero Romero

Médicos Especialistas en Neumología: 5



Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	1.865	1.930	2.078	1.838	2.148	1.931
Consultas Sucesivas	3.619	3.994	4.377	4.288	4.569	5.056
Total Consultas	5.484	5.924	6.455	6.126	6.717	6.987
Relación Primeras/Sucesivas	0,52	0,48	0,47	0,43	0,47	0,38
Derivaciones desde Atención Primaria	747	807	723	510	590	432

Fuente: Cuadro de Mandos



Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Espirometría	2.926	3.035	2.730	3.441	3.813	7.117
Broncoscopias	265	319	309	289	269	318
Otras pruebas	118	107	68	308	190	1.073

Fuente: Cuadro de Mandos

 GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	I.U.E. (Utilización)	Impacto (Estancias ahorradas)	I.C. (peso)
127	Insuficiencia cardiaca y shock	335	6,44	0,74	-746	1,4222
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma	217	8,03	0,70	-732	2,3431
14	Ictus con infarto	170	6,64	0,70	-494	1,8799
207	Trastornos del tracto biliar con CC	146	7,23	0,76	-334	1,1667
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	117	7,68	0,83	-183	1,5093
544	ICC y arritmia cardiaca	109	8,35	0,77	-270	3,4195
89	Neumonía simple y pleuritis edad >17 con CC	108	6,36	0,66	-356	1,3134
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	100	6,27	1,01	9	1,6334
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	92	6,42	0,72	-231	1,1469
90	Neumonía simple y pleuritis edad >17 sin CC	91	5,80	0,80	-132	0,8304
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	86	6,50	0,74	-198	0,9845
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	83	7,80	0,83	-133	2,5867
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas	82	11,85	0,83	-195	3,7678
584	Septicemia	77	12,86	1,03	29	3,8158
82	Neoplasias respiratorias	75	6,77	0,64	-289	1,9136
533	Otros trastornos del sistema nervioso excepto AIT, convulsiones y cefalea	74	11,00	0,70	-348	4,4301
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	68	5,93	0,84	-74	0,6817
139	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin CC	61	5,31	1,02	7	0,7176

552	Trastornos del aparato digestivo excepto esófago, gastroenteritis y úlcera no complicada.	54	10,22	0,75	-184	3,2407
320	Infecciones de riñón y tracto urinario edad >17 con CC	52	7,31	0,86	-63	1,0524
140	Angina de pecho	52	4,92	0,75	-85	0,8209
203	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	50	8,14	0,80	-104	1,825
138	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con cc	50	6,14	0,88	-41	1,1391
569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal	49	8,22	0,70	-171	1,7354
901	Septicemia sin ventilación mecánica más de 96 horas. Edad >17	44	8,73	0,87	-58	1,7326
SUBTOTAL		4.531	7,58	0,81	-6.974	1,7418

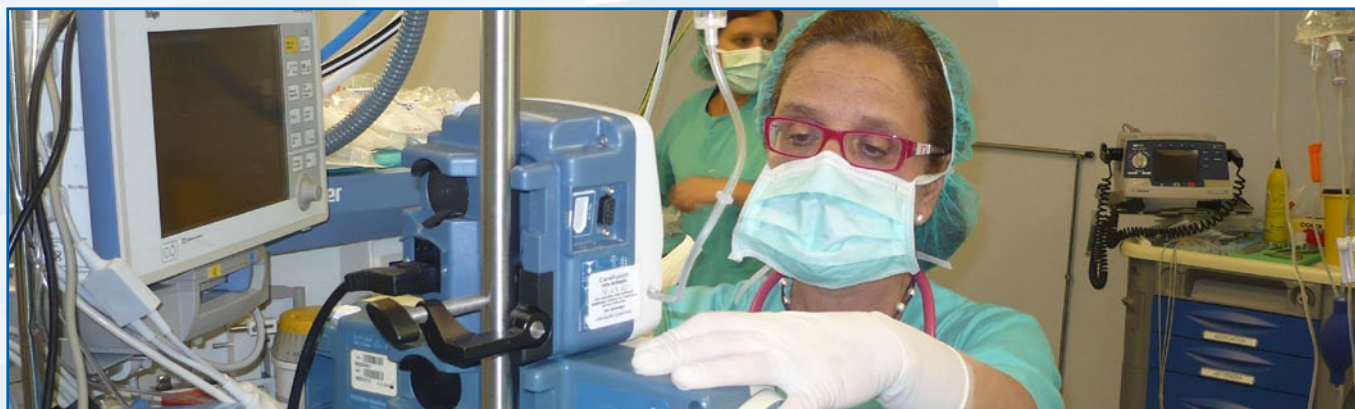
Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

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

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

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



Área Quirúrgica

Servicio de Anestesia y Reanimación

El Servicio de Anestesia ha puesto en marcha junto a Otorrinolaringología un protocolo de atención del dolor al alta en los pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria (con analgesia intravenosa domiciliaria) dirigido especialmente a los pacientes adultos intervenidos de amigdalectomía. El logro fundamental ha sido conseguir una clara disminución de consultas postquirúrgicas en Urgencias por dicho motivo.

Con respecto a mejoras en la accesibilidad de los usuarios se ha realizado un informe de alta anestésico del Hospital de Día para el paciente en régimen de CMA, un tríptico informativo para niños y para las técnicas analgésicas domiciliarias (elastómeros) o intrahospitalarias (PCA).

Se ha puesto en marcha el listado de verificación quirúrgica en todos los quirófanos y se han evaluado y presentado los resultados en el Observatorio para la Seguridad del Paciente. El centro ha obtenido el distintivo como hospital que realiza "Prácticas Seguras en Cirugía".

El Servicio de Anestesia ha colaborado en el grupo de trabajo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía encargado de la elaboración del "Listado de Verificación para la Seguridad Prequirúrgica" con la participación directa del paciente en sus propios mecanismos de seguridad.

Con respecto a mejoras asistenciales se ha sistematizado la profilaxis ATB a través de la consulta de preanestesia, conjuntamente con los diversos servicios quirúrgicos y con el visto bueno de la Comisión de Infecciones.

Por último, se ha incorporado un nuevo ecógrafo para la realización de técnicas anestésicas loco- regionales eco-guiadas, consiguiéndose aumentar la seguridad de los diversos procedimientos, disminuyendo la dosis de anestésico local y el riesgo de punción vascular o nerviosa.



Recursos Humanos:

Jefa de Servicio: Pilar Jiménez Delgado

Médicos: 13

Áreas Funcionales:

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

Datos Asistenciales:

Intervenciones por quirófano y preanestesia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Intervenciones Programadas	5.849	5.997	6.238	6.737	7.145	7.704
Intervenciones Urgentes	896	1.220	1.209	1.433	1.434	1.488
Consultas de Preanestesia	5.787	6.164	6.231	6.929	7.336	7.538

Fuente: Cuadro de Mandos

	Programadas con ingreso	Urgentes con ingreso	Ambulatorias *	TOTAL
GENERAL	811	563	669	2043
LOCAL	46	146	4960	5152
LOCOREGIONAL	970	780	2654	4404
TOTAL	1.827	1.489	8.283	11.599

*Incluye Cirugía menor, CMA y urgentes sin ingreso
 Fuente: Cuadro de Mandos



Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

Los cirujanos del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han continuado avanzando en la aplicación de las técnicas quirúrgicas de mínima invasión: SILS, MANOS y NOTES. Esto se ha reflejado en la realización de forma pionera a nivel mundial, de la primera cirugía NOTES pura de un adenocarcinoma de sigma.

El Servicio de Cirugía ha desarrollado esta técnica en un modelo experimental en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión hasta alcanzar una técnica segura y que cumpla los estándares de calidad oncológica de la cirugía laparoscópica.

Se ha consolidado el programa de cirugía MANOS, completándose con éxito 19 cirugías transvaginales híbridas.

Se ha implantado una guía clínica de la cirugía programada de colon y recto, elaborada de forma conjunta con el Área de Enfermería, lo que permitirá disminuir la variabilidad clínica realizándose un abordaje integral de este procedimiento quirúrgico.

El Servicio de Cirugía ha participado activamente en un ensayo clínico sobre el uso de células madre en pacientes con enfermedad fistulosa afectados de enfermedad de Crohn, realizándose dos implantes de células madre.

Como todos los años se ha celebrado una nueva edición del Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal, que ha sido valorado por los alumnos con una media de 9,3 sobre 10.

Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Francisco Alba Mesa

Médicos: 9

Áreas Funcionales:

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

Consultas Externas: 3 despachos.

1 sala de curas.

1 consulta de ecografía endoanal y banding.

Quirófanos semanales programados: 11

Quirófanos de cirugía menor: 2

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

Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ingresos desde Admisión	1.243	1.149	1.130	1.302	1.246	1.230
Ingresos por Traslado	118	155	141	173	173	124
Estancias	7.512	6.468	5.913	6.738	6.545	5.859
Éxitus	19	10	13	13	18	6
Estancia media (días)	5,4	5,0	4,7	4,6	4,6	4,3

Fuente: Cuadro de Mandos

 Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	7.750	7.016	7.071	7.372	7.243	5.994
Consultas Sucesivas	4.015	4.923	5.268	5.914	6.330	6.353
Total Consultas	11.765	11.939	12.339	13.286	13.573	12.347
Relación primeras/sucesivas	1,93	1,43	1,34	1,30	1,14	0,94
Derivaciones desde Atención Primaria	6.097	6.469	5.316	5.804	5.985	4.958

Fuente: Cuadro de Mandos

 Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Intervenciones programadas con ingreso	639	540	487	548	551	569
Intervenciones urgentes con ingreso	510	497	491	661	647	584
Intervenciones CMA	543	732	746	968	919	1.025
Intervenciones cirugía menor	1.418	1.224	1.195	1.384	671	507
Programadas suspendidas	50	40	29	60	53	64
Índice de suspensión	5,6%	3,8%	2,4%	4,0%	3,6%	4,0%

Fuente: Cuadro de Mandos

 GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	I.U.E. (Utilización)	Impacto (Estancias ahorradas)	I.C. (Peso)
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	179	2,31	0,64	-237	0,9615
883	Apendicetomía laparoscópica	155	2,71	0,80	-107	0,9464
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	109	1,92	0,69	-93	0,6589
160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral. Edad >17 años sin CC	68	2,68	0,68	-84	0,9667
290	Procedimientos sobre tiroides	58	1,81	0,57	-78	0,9662
585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno intestino delgado y grueso	38	19,45	0,80	-180	6,0327
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	38	5,71	0,81	-50	0,6817
189	Otros diagnósticos de aparato digestivo. Edad >17 años sin CC	36	3,44	0,71	-50	0,663
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral. Edad >17 años sin CC	36	2,11	0,89	-10	0,7397
149	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin CC	36	7,72	0,69	-126	1,9112
148	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con CC	34	14,47	0,91	-49	3,0549
183	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos. Misceláneos. Edad >17 años sin CC	27	4,89	0,70	-57	0,7506
493	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar con CC	24	4,38	0,59	-72	1,7163
159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral. Edad >17 años con CC	19	4,32	0,66	-43	1,4422
155	Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno. Edad >17 años sin CC	18	5,89	0,70	-45	1,9717
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC	14	2,71	0,51	-37	1,376

453	Complicaciones de tratamiento sin CC	14	3,07	0,60	-28	0,6005
113	Amputación por trastornos circulatorios excepto miembro superior y dedos del pie	13	6,92	0,43	-120	5,558
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	13	6,23	0,65	-44	0,8611
157	Procedimientos sobre ano y enterostomía con CC	12	6,25	1,09	6	1,297
814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal. Edad > 17 años sin CC	12	2,58	0,47	-35	0,4886
181	Obstrucción gastrointestinal sin CC	11	5,45	0,88	-8	0,6397
TOTAL		1.235	4,92	0,73	-4.032	1,4669

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

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

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

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

Servicio de Ginecología

El Servicio de Ginecología ha implantado algunas técnicas quirúrgicas novedosas que están teniendo especial relevancia en la calidad de la asistencia quirúrgica prestada a la población. Entre éstas destacan: la cirugía del cáncer de endometrio por vía laparoscópica, la cirugía de la patología anexial laparoscópica por puerto único y el uso e implementación de la cirugía del suelo pélvico mediante la técnica del IVS posterior.

Con respecto a la accesibilidad de los usuarios, la instauración de la aplicación informática "Quirófano Virtual" permite la programación en la misma consulta de la mayoría de las indicaciones quirúrgicas, de forma que las pacientes son conocedoras del día de su intervención desde su inclusión en el registro de demanda quirúrgica.

En materia de continuidad asistencial se ha elaborado durante 2010 la Guía de Derivación y Actuación por Procesos en Ginecología desde Atención Primaria. La guía, dirigida a médicos de familia, aporta abundante y completa información sobre protocolos específicos de atención a problemas ginecológicos, criterios de derivación a Atención Especializada, comunicación interniveles, así como cuidados específicos de enfermería.



Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: José María Rodríguez Álvarez

Médicos: 7

Áreas Funcionales:

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

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

Quirófanos semanales programados: 3 ó 4 alternativamente.

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

Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ingresos desde Admisión	383	349	295	266	235	206
Ingresos por Traslado	3	8	4	10	4	7
Estancias	830	734	739	611	408	380
Éxitus	-	-	2	1	-	-
Estancia media	2,2	2,1	2,5	2,2	1,8	1,8

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	9.003	8.301	9.258	9.241	9.135	8.349
Consultas Sucesivas	4.294	4.269	4.881	4.524	4.558	4.641
Total Consultas	13.297	12.570	14.139	13.765	13.693	12.990
Relación primeras/sucesivas	2,10	1,94	1,90	2,00	2,00	1,80
Derivaciones desde AP	9.784	8.969	8.767	9.096	8.978	6.719

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Intervenciones programadas con ingreso	328	288	240	204	178	154
Intervenciones urgentes con ingreso	30	28	23	32	21	16
Intervenciones CMA	893	962	995	884	938	1.414
Intervenciones cirugía menor	441	296	413	478	470	241
Programadas suspendidas	16	11	9	5	7	4
Índice de suspensión	1,3%	0,9%	0,7%	0,5%	0,6%	0,3%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	I.U.E. (Utilización)	Impacto (Estancias ahorradas)	I.C. (Peso)
359	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC	88	1,72	0,39	-239	1,0979
361	Laparoscopia o interrupción tubárica incisional	29	1,59	0,54	-40	1,0265
369	Trastornos menstruales y otros problemas de aparato genital femenino	18	1,33	0,42	-33	0,4774
356	Procedimiento de reconstrucción del aparato genital femenino	16	1,06	0,32	-36	0,9566
368	Infecciones del aparato genital femenino	11	3,18	0,64	-20	0,7522
353	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvotomía radical	8	2,63	0,29	-52	3,0504
358	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno con CC	6	3,67	0,58	-16	1,3996
360	Procedimientos sobre vagina, cérvix y vulva	4	1,00	0,40	-6	0,8508
364	Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	3	1,33	0,61	-3	0,681

453	Complicaciones de tratamiento sin CC	3	2,00	0,39	-9	0,6005
355	Procedimiento sobre útero, anejos por neoplasia maligna no ováricas ni de anejos sin CC	3	2,00	0,30	-14	1,3588
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC	3	2,00	0,37	-10	1,376
373	Parto vaginal sin complicaciones	2	1,50	0,60	-2	0,5803
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	2	2,00	0,39	-6	0,9479
378	Embarazo ectópico	2	4,50	1,15	1	1,0826
354	Procedimiento sobre útero, anejos por neoplasia maligna no ováricas ni de anejos con CC	2	5,00	0,42	-14	1,9243
260	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna sin CC	1	1,00	0,32	-2	1,0074
276	Trastornos no malignos de mama	1	2,00	0,54	-2	0,6759
313	Procedimientos sobre uretra. Edad >17 años sin CC	1	1,00	0,32	-2	0,791
357	Procedimiento sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	1	4,00	0,40	-6	2,1898
896	Procedimientos mayores sobre vejiga	1	1,00	0,06	-16	2,4719
149	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin CC	1	6,00	0,53	-5	1,9112
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	1	1,00	0,08	-12	4,2857
573	Procedimientos no radicales aparato genital femenino	1	2,00	0,15	-11	2,9115
395	Trastornos de los hematíes. Edad>17	1	1,00	0,14	-6	1,0548
TOTAL		210	1,85	0,41	-466	1,1104

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

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

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

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

Servicio de Oftalmología

En 2010 se han analizado distintos procedimientos y protocolos implementados con anterioridad en el servicio de Oftalmología. Se han presentado datos tras el primer año de actividad de la Unidad de Dacriocistorrinostomía. Igualmente se han analizado las queratitis herpéticas atendidas a lo largo del año y se han comparado los resultados funcionales así como de protocolo terapéutico con la bibliografía científica existente.

Se ha elaborado un nuevo protocolo de actuación en el proceso de inyecciones intravítreas y se ha evaluado el procedimiento llevado a cabo con las mismas en la patología macular. También se ha analizado la cirugía de la vía lacrimal no invasiva.

Con respecto a la accesibilidad al servicio por parte de los usuarios, un 9% de los pacientes acude a consulta en horario de tarde. Las citas para consultas externas y quirúrgicas han sido atendidas manteniendo el decreto de garantía. Los plazos de lectura de retinografías se han establecido en menos de 15 días.

Por otro lado, se ha implantado una Unidad de Baja Visión para mejorar la atención a este tipo de pacientes y se ha incrementado la eficiencia del quirófano de cirugía mayor ambulatoria. También se ha elaborado un circuito de atención para los pacientes en Consultas Externas.

En materia de seguridad del paciente, se han cumplido los plazos de seguridad en la cirugía del desprendimiento de retina y se ha realizado e implantado el Listado de Verificación Quirúrgica.

Por último se ha desarrollado un Plan de Mejora de la Coordinación Interniveles Atención Primaria/ Servicio de Oftalmología y se ha colaborado en la elaboración de la Guía Farmacológica Terapéutica para el área del Aljarafe.



Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Luis Castellón Torre

Coordinadora médica: María Eugenia Tena Sempere

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 y 24 sillones.

 Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ingresos desde Admisión	28	26	33	25	19	8
Ingresos por Traslado	-	-	1	2	-	-
Estancias	101	50	65	106	40	15
Éxitus	-	-	-	-	-	-
Estancia media	3,6	1,9	1,9	3,9	2,1	1,9

Fuente: Cuadro de Mandos

 Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	12.061	12.091	13.202	12.746	13.637	14.840
Consultas Sucesivas	8.304	10.759	12.287	12.986	13.227	12.226
Total Consultas	20.365	22.850	25.489	25.732	26.864	27.066
Relación primeras/sucesivas	1,45	1,12	1,07	1,00	1,03	1,21
Derivaciones desde AP	11.517	11.111	11.674	11.580	11.825	10.300

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Intervenciones programadas con ingreso	18	22	20	12	11	6
Intervenciones urgentes con ingreso	3	2	2	2	5	3
Intervenciones CMA	1.005	1.071	1.404	1.516	1.669	1.809
Intervenciones cirugía menor	151	153	227	221	277	23
Programadas suspendidas	37	34	41	33	41	41
Índice de suspensión	3,6%	3,2%	2,9%	2,2%	2,4%	2,3%

Fuente: Cuadro de Mandos

Pruebas Complementarias y Técnicas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Campimetrías *	790	861	1.188	1.060	1.014	940
Tomografía Ocular OCT *	31	183	142	179	249	242
Láser Argón	363	511	588	732	730	728
Láser Yag	153	198	177	202	219	297
Angiografías	492	575	650	701	771	711

Fuente: Cuadro de Mandos

* Actividad estimada en base a un porcentaje de no presentados del 10%

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	I.U.E. (Utilización)	Impacto (Estancias ahorradas)	I.C. (Peso)
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	2	1,00	0,37	-3	0,9172
534	Procedimientos oculares	1	1,00	0,10	-9	2,4226
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	1	1,00	0,19	-4	0,9479
47	Otros trastornos del ojo. Edad >17 años sin CC	1	6,00	1,14	1	0,7398
41	Procedimientos extraoculares excepto órbita. Edad <18 años	1	1,00	0,56	-1	0,7055
40	Procedimientos extraoculares excepto órbita. Edad >17 años	1	1,00	0,35	-2	0,8182
38	Procedimientos primarios sobre iris	1	1,00	0,24	-3	0,8217
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	2	1,00	0,37	-3	0,9172
534	Procedimientos oculares	1	1,00	0,10	-9	2,4226
TOTAL		8	1,63	0,38	-16	1,0363

Fuente: CMBDA
EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.
IUE: Índice de Utilización de Estancia: Razón entre la EM y la EM esperada del Hospital respecto al estándar.
IMPACTO: Impacto en estancias respecto al estándar. Diferencia entre EM estándar y EM, multiplicado por número de altas.
IC: Índice Casuístico. Promedio de peso para las altas del Hospital o Servicio.

Servicio de Otorrinolaringología

Durante 2010 se ha mejorado la accesibilidad de los usuarios al servicio con un incremento en el número de consultas en horario de tarde que actualmente permite atender en ese turno a más del 20% del total de pacientes derivados desde Atención Primaria.

El Servicio de Otorrinolaringología ha elaborado un protocolo conjunto con Anestesia para el control del dolor postoperatorio en pacientes adultos sometidos a amigdalectomía. Por otro lado, se ha desarrollado el Proceso Asistencial Integrado "Amigdalectomía-Adenoidectomía" y se ha instaurado el Protocolo de Tratamiento de Otitis Media en pacientes pediátricos, junto al Distrito Sanitario Aljarafe.

Cabe destacar la realización de la primera intervención de descompresión del saco endolinfático en una paciente aquejada de Síndrome de Menière incapacitante de larga evolución en el mes de junio realizada por los doctores Ruiz Clemente y González Jeute.



Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Miguel Olivencia Pérez

Otorrinos: 5



Áreas Funcionales:

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

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

Quirófanos semanales programados: 5

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



 Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ingresos desde Admisión	207	210	178	193	183	198
Ingresos por Traslado	2	3	6	10	6	4
Estancias	409	372	325	456	328	443
Éxitus	-	-	-	-	-	-
Estancia media	2	1,7	1,8	2,2	1,7	2,2

Fuente: Cuadro de Mandos

 Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	7.529	6.741	6.350	6.319	7.016	7.142
Consultas Sucesivas	3.356	4.370	4.948	4.731	5.102	5.552
Total Consultas	10.885	11.111	11.298	11.050	12.118	12.694
Relación primeras/sucesivas	2,24	1,54	1,28	1,30	1,38	1,29
Derivaciones desde AP	6.102	5.688	5.845	6.766	6.184	5.913

Fuente: Cuadro de Mandos

 Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Intervenciones programadas con ingreso	134	152	132	161	134	118
Intervenciones urgentes con ingreso	19	14	8	8	14	19
Intervenciones CMA	418	502	463	531	570	523
Intervenciones cirugía menor	30	23	42	46	63	51
Programadas suspendidas	28	31	31	31	38	27
Índice de suspensión	5,0%	4,7%	5,2%	4,5%	5,4%	4,2%

Fuente: Cuadro de Mandos

Pruebas Complementarias y Técnicas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Audiometría	2.707	2.510	2.392	2.547	2.830	2.960
Timpanometría	-	205	967	678	867	775
Reflejos	-	76	215	182	151	159
OEA	-	1	17	21	24	8
Estudio Vía Lacrimal	-	2	3	11	2	17
Fibroscoopia	602	347	919	1.147	838	546

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	I.U.E. (Utilización)	Impacto (Estancias ahorradas)	I.C. (Peso)
53	Procedimientos sobre senos y mastoides. Edad >17 años	43	1,07	0,35	-84	0,8538
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	31	1,03	0,42	-45	0,7558
69	Otitis media e ITRS. Edad >17 años sin CC	22	2,05	0,50	-45	0,4621
57	Procedimientos sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo. Edad >17 años	18	2,11	0,58	-27	0,6011
73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta. Edad >17 años	11	3,45	1,06	2	0,733
58	Procedimientos sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo. Edad <18 años	9	2,11	0,52	-17	0,7098
60	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo. Edad <18 años	6	1,00	0,61	-4	0,5475
62	Miringotomía con inserción de tubo. Edad <18 años	4	1,00	0,53	-4	0,6334
482	Traqueostomía con trastornos de boca, laringe o faringe	4	14,00	0,59	-40	5,2111
51	Procedimientos sobre glándulas salivares excepto sialoadenectomía	4	1,75	0,44	-9	0,8625

443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	3	4,33	0,84	-3	0,9479
70	Otitis media e ITRS. Edad <18 años	3	2,67	0,74	-3	0,5813
59	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo. Edad >17 años	3	1,00	0,48	-3	0,5326
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	2	4,50	0,88	-1	0,6005
63	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca y garganta	2	5,50	1,12	1	1,5369
61	Miringotomía con inserción de tubo. Edad >17 años	2	1,00	0,38	-3	0,81
66	Epistaxis	2	4,00	0,78	-2	0,6766
50	Sialoadenectomía	2	3,00	0,68	-3	1,0092
256	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	1	3,00	0,68	-1	0,7792
878	Traqueostomía con ventilación mecánica más de 96 horas o sin diagnóstico principal de trastornos de ORL sin procedimiento quirúrgico mayor.	1	18,00	0,33	-37	29,8146
875	Linfoma y leucemia con procedimiento quirúrgico mayor, sin CC	1	1,00	0,13	-7	2,0824
402	Linfoma y leucemia no aguda con otros procedimientos quirúrgicos sin CC	1	2,00	0,28	-5	1,9102
270	Otros procedimientos sobre piel, tratamiento subcutáneo y mama sin CC	1	17,00	5,15	14	0,9667
536	Procedimientos ORL y bucales excepto procedimientos mayores en cabeza y cuello	1	1,00	0,12	-8	2,6322
408	Trastorno mieloproliferativo o neoplasma mal diferenciada con otro procedimiento	1	2,00	0,31	-4	2,0295
TOTAL		191	2,30	0,54	-801	1,0189

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

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

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

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

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

En 2010 se ha profundizado en la implantación de algunas de las técnicas quirúrgicas más novedosas en esta especialidad como son: la artroscopia de cadera, tobillo, muñeca o la tenoscopia de peroneos. El número de artroplastias de rodilla unicompartmentales se ha incrementado obteniendo buenos resultados en cuanto a mejoría clínica, menor coste y menor estancia hospitalaria.

El Proceso Fractura de Cadera del Paciente de Edad Avanzada se ha consolidado durante este año consiguiendo resultados muy alentadores en cuanto a demora previa a intervención, supervivencia y estancia media.

Además se ha avanzado en la utilización de un nuevo implante para artroplastia de rodilla, más coste-efectivo y se ha extendido el uso de hemiartroplastias de cadera no cementada, en pacientes con fractura de cadera y patología concomitante asociada.

La actividad quirúrgica se ha incrementado globalmente en torno a un 10% con respecto al año 2009. Se ha consolidado la utilización de un quirófano específico para las intervenciones de Traumatología, lo que permite disminuir las demoras en este tipo de pacientes. Por otro lado, se ha aumentado la oferta de consultas en horario de tarde mejorando ostensiblemente la accesibilidad de los pacientes. Como el resto de los servicios quirúrgicos, el servicio ha participado en la implantación de los listados de seguridad o "check-list" prequirúrgicos.

Es de destacar la realización de la primera extracción de tejidos músculo-esqueléticos de donante multiórgano realizada en nuestro centro.



Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Fernando Baquero Garcés

Traumatólogos: 11



Áreas Funcionales:

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

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

Quirófanos semanales programados: 11

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

Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ingresos desde Admisión	1.047	1.189	1.211	1.336	1.361	1.530
Ingresos por Traslado	20	25	22	28	28	27
Estancias	5.967	5.428	5.264	6.046	6.693	6.847
Éxitus	5	3	5	11	6	7
Estancia media	5,6	4,5	4,3	4,4	4,8	4,4

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	22.330	26.027	22.545	10.184	11.244	11.774
Consultas Sucesivas	8.858	8.066	10.743	5.816	6.109	6.731
Total Consultas	31.188	34.093	33.288	16.000	17.353	18.505
Relación primeras/sucesivas	2,52	3,23	2,10	1,80	1,84	1,75
Derivaciones desde AP	15.898	14.994	12.021	42*	36*	1*

Fuente: Cuadro de Mandos

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

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Intervenciones programadas con ingreso	718	461	505	549	625	619
Intervenciones urgentes con ingreso	239	595	608	648	617	726
Intervenciones CMA	516	593	595	641	748	830
Intervenciones cirugía menor	188	335	377	214	240	180
Programadas suspendidas	106	35	15	19	25	37
Índice de suspensión	8,0%	3,4%	1,4%	1,6%	1,9%	2,5%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	I.U.E. (Utilización)	Impacto (Estancias ahorradas)	I.C. (Peso)
209	Sustitución articulación mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior, excepto por CC	168	4,83	0,72	-322	3,2793
224	Procedimiento de hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	160	2,27	0,73	-131	0,9304
219	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad >17 años sin CC	149	4,10	0,67	-297	1,3611
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad >17 años sin CC	117	5,60	0,56	-521	2,175
229	Procedimiento sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC	95	1,77	0,69	-74	0,8803
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	93	6,14	0,67	-284	3,6071
243	Problemas médicos de la espalda	69	4,14	0,57	-216	0,7853
222	Procedimientos sobre la rodilla sin CC	53	2,21	0,64	-65	1,1386
227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin CC	43	2,72	0,78	-33	1,0139

210	Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad >17 años con CC	39	8,62	0,72	-133	3,2481
254	Fractura, esguince, desgarro y luxación de brazo, pierna excluido pie. Edad >17 años sin CC	39	2,31	0,64	-50	0,6955
225	Procedimientos sobre el pie	38	2,89	0,77	-32	1,2413
867	Escisión local y extracción de dispositivo de fijación interna excepto cadera y fémur, sin CC	35	3,77	0,88	-19	1,1537
223	Procedimientos mayores en hombro/codo, u otros procedimientos en extremidad superior con CC	28	2,54	0,83	-14	0,9984
234	Otros procedimientos quirúrgicos de sistema músculo-esquelético y tejido conectivo sin CC	24	3,46	0,59	-58	1,5546
558	Procedimiento músculo-esquelético mayor	22	10,68	0,47	-266	6,5236
236	Fracturas de cadera y pelvis	19	4,84	0,52	-84	1,4113
228	Procedimiento mayor sobre pulgar o articulación, u otros procedimientos sobre mano o muñeca con CC	18	1,56	0,43	-38	1,0354
789	Revisión sustitución rodilla y reimplante de miembro extremidad inferior y articulación mayor (excepto cadera)	14	9,36	0,79	-35	3,4955
491	Procedimientos mayores reimplantación de articulación y miembro extremidad superior	13	4,85	0,63	-37	2,3987
249	Mal función, reacción o complicación de dispositivo ortopédico	13	5,15	0,55	-54	1,1721
817	Revisión o sustitución de cadera por complicaciones	12	11,92	0,77	-43	4,2665
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	12	7,42	0,77	-27	0,8611
256	Otros diagnósticos de sistema músculo-esquelético y tejido conectivo	11	1,82	0,41	-28	0,7792
232	Artroscopia	11	4,45	1,74	21	1,0108
TOTAL		1.497	4,54	0,68	-5.143	1,8358

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

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

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

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

Servicio de Urología

El Servicio de Urología ha adoptado en 2010 medidas para mejorar la accesibilidad de sus usuarios con la puesta en marcha de una consulta monográfica de revisiones oncológicas para pacientes intervenidos mediante prostatectomía radical laparoscópica en el centro. Desde junio, se han reforzado las consultas en horario de tarde para atender las de carácter preferente generadas en el ámbito de Atención Primaria y Urgencias.

Se han realizado dos prostatectomías radicales laparoscópicas en el mismo parte quirúrgico de la mañana con la idea de normalizar los plazos de la lista de espera quirúrgica del servicio. En esta misma línea, se han adecuado los criterios de inclusión en lista de espera quirúrgica, así como el número de cirugías por parte quirúrgico al cirujano.

En materia de seguridad del paciente destaca la incorporación de este criterio en el recorrido quirúrgico del paciente urológico. Es reseñable la colaboración activa dentro de los grupos de trabajo puestos en marcha en el centro, para la incorporación de las buenas prácticas seguras (como higiene de manos o el listado de verificación quirúrgica) a la disciplina del servicio.

Desde el Servicio de Urología se ha trabajado estrechamente con la Consejería de Salud y el Observatorio de Seguridad de Paciente formando parte de grupos de trabajo específicos en esta materia para el desarrollo de la estrategia de seguridad de pacientes de Andalucía.

Por otro lado se han puesto en marcha de sistemas de evaluación en resultados en salud de los procedimientos más prevalentes del servicio.

Todos los facultativos del servicio están en proceso de acreditación de competencias profesionales por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, acreditación que también se ha solicitado para el propio servicio.

Por último, se ha incorporado un ureteroscopio flexible al arsenal terapéutico del servicio.



Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Jaime Bachiller Burgos

Urólogos: 4

Áreas Funcionales:

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

Consultas Externas: 4 despachos de consulta, 2 gabinetes de exploración (uno con ecógrafo), 1 quirófano ambulatorio y 1 sala de flujometría.

Quirófanos semanales programados: 3-4

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

Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ingresos desde Admisión	447	448	396	426	483	525
Ingresos por Traslado	18	20	21	8	15	7
Estancias	732	818	958	838	941	1.067
Éxitus	2	2	2	2	0	2
Estancia media	1,6	1,8	2,3	1,9	1,9	2,0

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	4.554	4.429	4.754	4.837	5.132	5.420
Consultas Sucesivas	1.286	1.245	1.391	1.528	1.796	2.293
Total Consultas	5.840	5.674	6.145	6.365	6.928	7.713
Relación primeras/sucesivas	3,54	3,56	3,42	3,20	2,86	2,36
Derivaciones desde AP	3.951	4.411	4.046	4.140	4.356	4.222

Fuente: Cuadro de Mandos

Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Intervenciones programadas con ingreso	354	359	293	313	344	361
Intervenciones urgentes con ingreso	95	84	77	82	136	140
Intervenciones CMA	283	315	358	410	484	276
Intervenciones cirugía menor	848	882	802	889	947	1.406
Programadas suspendidas	10	7	12	28	25	30
Índice de suspensión	1,6%	1,0%	1,8%	3,9%	3,0%	4,7%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD's más frecuentes:

GRD	Descripción	Altas	Estancia Media	I.U.E. (Utilización)	Impacto (Estancias ahorradas)	I.C. (Peso)
311	Procedimientos transuretrales sin CC	102	1,25	0,33	-261	0,8029
335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin CC	63	2,48	0,39	-244	2,0101
337	Prostatectomía transuretral sin CC	52	1,27	0,33	-133	0,889
310	Procedimientos transuretrales con CC	34	1,91	0,35	-122	1,2806
324	Cálculos urinarios sin CC	33	1,61	0,41	-75	0,4439
303	Procedimientos sobre riñón y uréter por neoplasia	18	4,28	0,52	-70	2,7142
323	Cálculos urinarios con CC, y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	18	2,33	0,58	-31	0,6556
321	Infecciones de riñón y tracto urinario. Edad >17 años sin CC	16	1,69	0,29	-66	0,6819
305	Procedimientos sobre riñón y uréter por procedimiento no neoplásico sin CC	16	3,31	0,53	-47	1,5359

326	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario. Edad >17 años sin CC	13	2,31	0,47	-34	0,546
356	Procedimientos de reconstrucción aparato genital femenino	11	1,00	0,30	-25	0,9566
325	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario. Edad >17 años con CC	10	2,70	0,37	-46	0,9256
339	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno. Edad >17 años	9	2,44	1,00	0	0,7674
336	Prostatectomía transuretral con CC	6	1,17	0,27	-19	1,3777
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	6	1,67	0,33	-21	0,6005
332	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario. Edad >17 años sin CC	6	2,50	0,49	-16	0,679
341	Procedimientos sobre el pene	6	1,17	0,28	-18	1,6105
313	Procedimientos sobre uretra. Edad >17 años sin CC	6	2,67	0,86	-3	0,791
319	Neoplasias de riñón y tracto urinario sin CC	5	2,00	0,40	-15	0,7562
820	Mal función, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante genitourinario	5	3,40	0,62	-10	1,2998
567	Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal	5	4,20	0,23	-68	6,3047
350	Inflamación de aparato genital masculino	4	5,50	1,34	6	0,6761
304	Procedimientos sobre riñón y uréter por procedimiento no neoplásico con CC	3	2,67	0,30	-19	2,405
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	3	2,33	0,45	-9	0,9479
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	3	5,33	0,55	-13	0,8611
TOTAL		494	2,12	0,41	-2.454	1,1977

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

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

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

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

Área Diagnóstica

Servicio de Laboratorio

El Servicio de Laboratorio ha mantenido en 2010 los tiempos de resolución de informes, así como el trabajo de identificación unívoca de pacientes y muestras, extendiéndose al área de conocimiento de anatomía patológica. Por otro lado, se ha descentralizado el Tratamiento Oral Anticoagulante en la ZBS de Tomares en modo piloto.

Se ha procedido a la internalización del estudio de micobacterias con una mejora en los tiempos de resolución y eficiencia diagnóstica de los casos positivos. Para ello se ha procedido a dotar al servicio de los equipos necesarios.

En cuanto a otras mejoras de tipo asistencial, se ha completado el acceso web a los resultados en tiempo real desde Atención Primaria (Pri-Hos) y se ha mejorado la accesibilidad y los tiempos de espera en la consulta de anticoagulación oral. En este sentido, se han evaluado estos pacientes con el objetivo de identificar puntos débiles y áreas de mejora.

La infraestructura y la dotación técnica han sufrido cambios para adaptarse al uso del tubo único para determinación de parámetros relativos a hematología básica, velocidad de sedimentación y hemoglobina glicosilada, mejorando el confort del paciente en el momento de la extracción venosa.

Se han elaborado una serie de nuevos protocolos como el de comunicación de resultados críticos de anatomía patológica en los ambientes intra y extrahospitalarios o el de antibioterapia antimicrobiana.

Por último, se ha adecuado y evaluado en consenso con Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias, las indicaciones de solicitud de procalcitonina y Pro-BNP.

Desde este año el servicio ha sido incluido en el Banco de Tumores de Andalucía.

Recursos Humanos:

Jefa de Servicio: Cinta Montilla López

Coordinador de Técnicos: 1
Técnicos de Laboratorio: 24
Técnicos de Anatomía Patológica: 5
Auxiliares Administrativos: 4
Responsable de Almacén: 1
Coordinador de Enfermería: 1
Enfermeros: 2

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

Áreas Funcionales:

Sala de Extracciones con 4 puestos.
Autoanalizadores de bioquímica general/especial: 8
Gasómetros: 2
Autoanalizadores de orina: 3
Autoanalizadores de hematimetría: 3
Coagulómetros: 2
Funcionalidad plaquetaria: 1
Inmunología, inmunofluorescencia indirecta: 2

Depósito de sangre

Autoanalizador de serotipaje 1

Microbiología

Equipos de serología: 3
Equipo de hemocultivo: 1
Equipo de identificación y de sensibilidad: 1
Confirmatorio Hepatitis C – VIH.
Screening de orina.
Autoanalizador de PCR para estudio de papilomavirus.
Autoanalizador para estudio de micobacterias: 1



Anatomía patológica

Autoanalizador de inmunohistoquímica: 1

Sistema automatizado de tinción de histoquímica: 1

Criostatos: 2

Procesador de tejidos: 1

Teñidora: 1

Montadora: 1

Actividad Asistencial:

PRUEBAS SEGÚN PROCEDENCIA		2005	2006	2007	2008	2009	2010
BIOQUIMICA	... HOSPITALIZACIÓN	210.816	223.409	240.560	241.122	249.068	221.390
	... CONS. EXTERNAS	155.883	183.179	188.196	174.528	188.188	169.010
	... URGENCIAS	369.969	423.515	457.011	475.956	532.150	483.538
	... OTROS	40.753	45.077	45.509	48.734	54.307	43.917
	TOTAL HOSPITAL	777.421	875.180	931.276	940.340	1.023.713	917.855
	EXTRAHOSPITAL	1.272.208	1.420.812	1.453.088	1.102.794	1.030.221	993.620
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	2.049.629	2.295.992	2.384.364	2.043.672	2.055.109	1.912.825
HEMATOLOGIA	... HOSPITALIZACIÓN	53.421	55.005	58.251	63.250	62.769	49.973
	... CONS. EXTERNAS	30.190	35.793	38.773	37.564	39.917	31.697
	... URGENCIAS	103.575	121.367	130.830	135.281	139.663	112.183
	... OTROS	26.871	29.889	30.049	32.004	34.686	30.797
	TOTAL HOSPITAL	214.057	242.054	257.903	268.099	277.035	224.650
	EXTRAHOSPITAL	242.721	284.124	309.490	255.214	233.724	220.767
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	456.778	526.178	567.393	523.709	511.755	446.343
MICROBIOLOGIA	... HOSPITALIZACIÓN	10.278	10.925	12.501	12.940	12.785	11.778
	... CONS. EXTERNAS	5.893	6.929	7.916	6.393	7.079	6.750
	... URGENCIAS	5.892	7.799	9.599	12.540	13.496	14.664
	... OTROS	106	114	131	183	143	127
	TOTAL HOSPITAL	22.169	25.767	30.147	32.056	33.503	31.319
	EXTRAHOSPITAL	55.701	66.590	75.308	69.874	73.059	75.742
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	77.870	92.357	105.455	101.944	106.586	107.086

ANATOMIA PATOLOGICA	... HOSPITALIZACIÓN	3.644	3.708	4.283	5.122	5.176	5.373
	... CONS. EXTERNAS	6.624	7.071	8.349	7.058	6.084	5.488
	... URGENCIAS	137	147	174	184	274	341
	... OTROS	806	529	606	657	499	606
	TOTAL HOSPITAL	11.211	11.455	13.412	13.021	12.033	11.808
	EXTRAHOSPITAL	6.111	8.710	9.412	10.068	10.898	14.007
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	17.322	20.165	22.824	23.094	22.941	25.822
OTRAS PRUEBAS DE LABORATORIO	... HOSPITALIZACIÓN						59
	... CONS. EXTERNAS						0
	... URGENCIAS						91
	... OTROS						0
	TOTAL HOSPITAL						150
	EXTRAHOSPITAL						0
	TOTAL TIPO DE PRUEBA						150
DETERMINACIONES CALCULADAS	... HOSPITALIZACIÓN						28.575
	... CONS. EXTERNAS						17.532
	... URGENCIAS						62.448
	... OTROS						18.158
	TOTAL HOSPITAL						126.713
	EXTRAHOSPITAL						129.812
	TOTAL TIPO DE PRUEBA						256.856
PRUEBAS LABORATORIO HOSPITALIZACIÓN		278.159	293.047	315.595	322.522	329.854	317.148
PRUEBAS LABORATORIO CONS. EXTERNAS		198.590	232.972	243.234	225.543	241.268	230.477
PRUEBAS LABORATORIO URGENCIAS		479.573	552.828	597.614	624.047	685.701	671.265
PRUEBAS LABORATORIO OTROS EPISODIOS		68.536	75.609	76.295	81.578	89.653	93.605
PRUEBAS LABORATORIO PARA HOSPITAL		1.024.858	1.154.456	1.232.738	1.253.690	1.346.458	1.312.495
PRUEBAS LABORATORIO EXTRAHOSPITALARIAS		1.576.741	1.780.236	1.847.298	1.437.950	1.347.902	1.433.948
TOTAL PRUEBAS		2.601.599	2.934.692	3.080.036	2.692.597	2.696.569	2.749.082

Fuente: Cuadro de Mandos

PRUEBAS SEGÚN TIPO		2005	2006	2007	2008	2009	2010
BIOQUIMICA	SANGRE	1.844.243	2.044.735	2.099.642	1.777.979	1.670.833	1.631.504
	ORINA	74.967	84.210	91.318	91.946	95.503	85.142
	HORMONAS	75.595	98.505	112.320	79.086	75.423	83.048
	GASOMETRIA	18.634	21.450	26.724	30.237	32.904	30.875
	MARCADORES TUMORALES	16.125	18.939	21.120	21.698	26.891	26.342
	INMUNOLOGIA	11.387	19.680	23.122	29.460	41.195	44.041
	LIQUIDOS BIOLOGICOS	3.051	2.612	2.985	3.347	3.081	2.471
	FÁRMACOS Y DROGAS DE ABUSO	2.389	2.139	2.730	3.184	2.779	2.535
	PRUEBAS FUNCIONALES	2.305	2.615	3.034	5.233	104941*	5.282
	HECES	933	1.107	1.369	1.502	1.559	1.585
TOTAL TIPO DE PRUEBA		2.049.629	2.295.992	2.384.364	2.043.672	1.950.168	1.912.825
HEMATOLOGIA	HEMOSTASIA Y COAGULACIÓN	175.767	198.863	211.844	223.997	226.105	171.704
	HEMOGRAMA	135.356	148.527	157.009	161.996	170.538	172.021
	BIOQUIMICA HEMATOLOGICA	108.356	134.046	155.506	99.608	76.950	63.849
	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	30.324	34.165	32.300	23.647	20.655	22.660
	ESTUDIOS MORFOLOGICOS	6.466	10.313	10.404	14.102	17.192	15.869
	BANCO DE SANGRE	434	166	190	190	91	41
	ESTUDIOS DE SERIE ROJA	75	98	140	169	224	199
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	456.778	526.178	567.393	523.709	511.755	446.343
MICROBIOLOGIA	BACTERIOLOGÍA GENERAL	35.386	42.289	47.825	48.770	51.931	54.905
	SEROLOGÍA	42.484	50.068	57.630	53.174	54.655	52.181
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	77.870	92.357	105.455	101.944	106.586	107.086
ANATOMIA PATOLOGICA	CITOLOGIA	11.226	12.587	14.894	14.865	14.470	16.433
	BIOPSIA	5.943	7.386	7.660	7.950	8.243	9.132
	PRUEBAS ESPECIALES	153	192	270	279	228	257
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	17.322	20.165	22.824	23.094	22.941	25.822

OTRAS PRUEBAS DE LABORATORIO	OTRO TIPO DE PRUEBA DE LABORATORIO	178	178	150			
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	178	178	150			
DETERMINACIONES CALCULADAS	BIOQUIMICA	187.234					
	HEMATOLOGÍA	69.622					
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	256.856					
TOTAL		2.601.599	2.934.692	3.080.036	2.692.597	2.591.628	2.749.082

Fuente: Cuadro de Mandos

* Se incorpora el cálculo de filtrado glomerular en pacientes con creatinina solicitada a partir de mayo de 2010.



Servicio de Radiología

Durante 2010 se han mejorado aspectos de continuidad asistencial interniveles con la incorporación de la Unidad de Gestión Clínica de Espartinas al protocolo de acceso de pruebas radiológicas (ecografías y TC) así como al proceso cáncer de mama. También se ha implantado la consulta no presencial de enfermería radiológica.

El Servicio de Radiología ha desarrollado los siguientes nuevos protocolos: comunicación de hallazgos inesperados; circuito de pruebas en cascada y pacientes autorreferidos; protocolo de actuación del TSID ante la detección de una posible patología en los estudios mamográficos del proceso de detección precoz del cáncer de mama; manejo diagnóstico de nódulos de partes blandas; y protocolo de transferencia de pacientes inter áreas.

Dentro del plan de adecuación de los recursos y de la demanda, se ha evaluado la utilidad de la radiografía simple de cráneo en el manejo del TCE; la efectividad diagnóstica de la mamografía diagnóstica y de cribado; la efectividad diagnóstica de las técnicas intervencionistas de mama; el circuito de los cánceres de mama detectado y confirmados en 2010; el protocolo de transferencia de pacientes con necesidad de consentimiento informado; el valor de la ecografía y RM en el diagnóstico de los nódulos de partes blandas; las indicaciones de la ecografía y de la RM de hombro; el valor de la ecografía y TAC de abdomen en urgencias realizadas en acto único; la eficacia de la técnica de las proyecciones radiológicas en prótesis y en mamografía; el procedimiento de cumplimentación de la anamnesis en visitas sucesivas del programa de cribado de cáncer de mama; así como los indicadores de calidad de la unidad.

Por último, destaca la participación del Servicio de Radiología en el proyecto Vikingo con la incorporación de mejoras en el diagnóstico radiológico de cáncer de recto previo a la cirugía.



Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Francisco Javier Ramos Medrano

Médicos: 9

Enfermeras: 3

Técnicos Superiores en Diagnóstico por la Imagen: 21

Auxiliares de Enfermería: 2

Auxiliares Administrativos: 2

Áreas Funcionales:

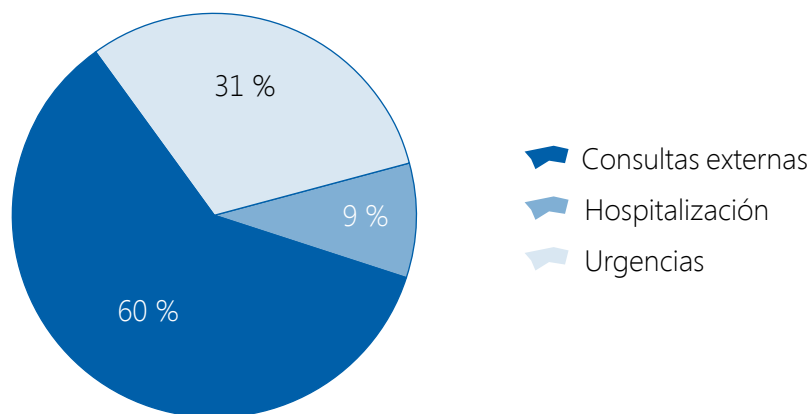
Salas de Radiología Convencional, con equipos de suspensión de techo: 4
 Unidad de Mamografía, con 2 mamógrafos digitales de campo completo: 1
 Telemando digital: 1
 Ecógrafos: 3
 TAC multicorte: 1
 RM de alto campo con secuencias de Neuro, Cardio, Angio y Mama avanzadas, espectroscopia y biopsia estereotáxica de mama: 1
 Despacho de consulta: 1
 Digitalización de las pruebas radiodiagnósticas a través de RIS/PACS/WEB.

Actividad Asistencial:

	CONSULTAS EXTERNAS	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS
Radiología convencional	20.024	6.949	70.270
Mamografías diagnósticas	1.376	26	1
Mamografías de cribado	3.733	-	-
Radiología convencional contrastada	667	121	1
Ecografías	6.470	1.568	2.543
TAC	2.822	2.005	3.523
R.M.	3.479	396	20
Rx intervencionista	271	43	2
Consultas de Radiología	38.842	11.108	76.360
Total Área	20.024	6.949	70.270

	TOTAL 2005	TOTAL 2006	TOTAL 2007	TOTAL 2008	TOTAL 2009	TOTAL 2010
Radiología convencional	91.955	96.090	94.858	94.614	98.023	97.243
Mamografías diagnósticas	2.709	1.794	1.757	1.948	2.283	1.403
Mamografías programa Screening	2.484	3.082	3.013	3.553	3.585	3.733
Telemandos (radiología convencional contrastada)	944	988	1.000	1.008	965	789
Ecografías	8.917	10.012	10.142	11.083	12.270	10.581
TAC	6.138	7.037	7.487	7.839	8.262	8.350
R.M.	1.388	2.928	2.731	3.330	3.895	3.895
Rx intervencionista	136	234	323	400	418	316
Total Área	114.671	122.165	121.311	123.775	124.157	126.310
Informes radiológicos						35.196

ESTUDIOS SEGÚN PROCEDENCIA



Otras Áreas

Servicio de Atención al Usuario



En 2010 el Servicio de Atención al Usuario ha consolidado mejoras introducidas a lo largo de 2009 y se han incorporado nuevas líneas de trabajo con el fin de mejorar la calidad de la atención al ciudadano, así como los resultados asistenciales.

En Admisión de Consultas Externas se han diseñado herramientas para el control de las demoras de consulta y para la gestión de las reprogramaciones. Además se han elaborado nuevas agendas personalizadas para cada servicio, con el fin de disminuir las demoras asistenciales y racionalizar la presión y frecuentación de las consultas. Desde este área se ha implementado además, un plan de seguimiento de los pacientes oncológicos que se han derivado al Hospital Virgen del Rocío.

En el Área de Gestión Quirúrgica se han consolidado los circuitos establecidos durante 2009 para las consultas de preanestesia en acto único. Se ha colaborado con los distintos servicios para la gestión de la demanda quirúrgica

y la disminución de las suspensiones de quirófano. Se ha establecido un circuito de comunicación con los servicios para que conozcan el estado de la agenda quirúrgica con el fin de que puedan analizarla y proponer mejoras.

El Área de Información sigue siendo el punto de referencia para la atención de los usuarios que acuden al centro. También ofrece apoyo a las Unidades de Gestión Quirúrgica y Prestaciones. Se han creado protocolos y bases de datos internas que facilitan la gestión de la tarea diaria y permiten medir la actividad. Este área ha tenido una participación activa en la implementación y seguimiento del Plan de Espera Acompañada e Informada en el Servicio de Urgencias.

En el Área de Prestaciones y en colaboración con el Servicio de Informática, se han desarrollado bases de datos que facilitan el seguimiento de las prescripciones por servicio y facultativo. En colaboración con el Servicio de Rehabilitación, se ha llevado a cabo un programa de gestión para la renovación de ortoprótesis. Al mismo tiempo, se ha diseñado en colaboración con la Dirección Económica, Medicina Interna y Neumología; un programa para la gestión de las prescripciones de oxigenoterapia.

Se ha puesto en marcha un circuito de promoción y recogida de las solicitudes de Voluntades Vitales Anticipadas para pacientes ingresados en situación terminal. En colaboración con la Delegación Provincial de Salud, se está procediendo al registro de estos pacientes ingresados en el centro.

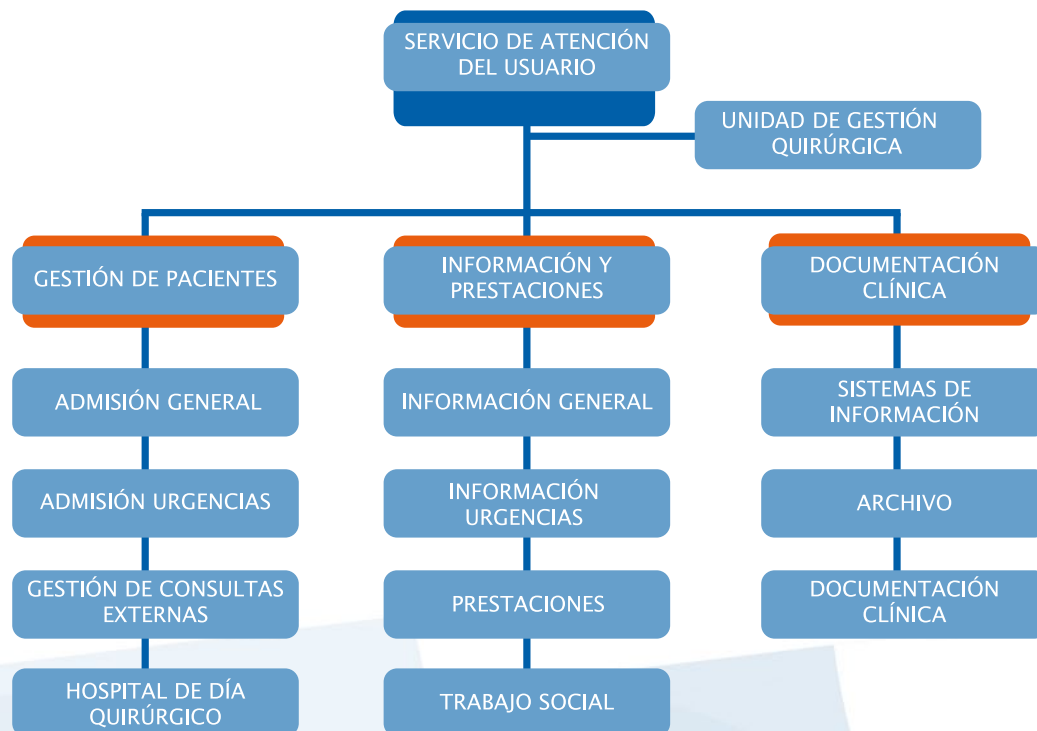
La Unidad de Trabajo Social ha consolidado el uso de la historia dentro del árbol de la Historia Clínica del paciente, de forma que cualquier facultativo pueda tener acceso a la información socio-familiar de éste.

Se ha seguido impulsando durante este año un programa de formación continua para el servicio, realizándose sesiones conjuntas mensuales de todas las áreas. También se han realizado sesiones hospitalarias, con el fin de promover y mostrar los derechos de los pacientes y los circuitos administrativos relacionados con la Fase Final de la Vida, como las Voluntades Vitales Anticipadas.

Se ha elaborado una página web para el Foro de Participación Ciudadana de forma que puedan mantener una línea de comunicación con nuestro hospital.

Desde el mes de diciembre el Servicio de Atención al Usuario (SAU) ha pasado a denominarse SAUC debido a la adscripción del departamento de Calidad del hospital al citado servicio.

Organigrama:



Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Luis Gabriel Luque Romero (desde el 01/12/2010)

Responsables de Unidad: 3. Pero desde 01/12/2010, fecha en que se incorpora la Unidad de Calidad al Servicio, son 4 responsables.

Médico Documentalista: 1

Coordinadores: 2

Trabajadores Sociales: 2

Técnicos de Documentación Clínica: 2

Auxiliares Administrativos: 27



Áreas Funcionales:

Área de Gestión de Pacientes

Trámites	Cantidad
Solicitudes de citas de Atención Primaria gestionadas	56.442
Pacientes atendidos en Admisión de Urgencias	95.365
Citas de pruebas diagnósticas gestionadas	65.655
Derivaciones de pacientes a otros hospitales	2.051
Ingresos gestionados	8.348

Fuente: Cuadro de Mandos y elaboración propia

Área de Información y Prestaciones

Prestaciones		Cantidad
Ortoprótesis	Número de prescripciones	10.777
	Renovaciones de Atención Primaria	2.342
Transporte Sanitario	Número de servicios	22.925
Oxigenoterapia	Número total de pacientes	2.320

Fuente: Elaboración propia

Reclamaciones, Agradecimientos y Sugerencias	Cantidad
Reclamaciones	275
Agradecimientos	130
Sugerencias procedentes de los Buzones	370
Total	775

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Reclamaciones, Agradecimientos y Sugerencias	Cantidad
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	8
CELADORES	0
EQUIPO DIRECTIVO	14
ENFERMERÍA	14
MÉDICO	142
OTROS	2
PERSONAL ADMINISTRATIVO	12
PERSONAL DE OFICIO	0
TRABAJADORA SOCIAL	0
SIN CODIFICAR	0
Total	192

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Reclamaciones y Agradecimientos: Distribución por motivos	Cantidad
Calidad asistencial	40
Trato inadecuado	20
Demora excesiva	98
Organización, trámites y normas	30
Otros	4
Total	192

Fuente: Elaboración propia

Servicio	Trato	Resto	Todas	Agradecimientos
Anestesiología	0	2	2	0
Cardiología	0	6	6	1
Cirugía General y Digestiva	2	12	13	9
Aparato Digestivo	0	2	2	3
Ginecología	0	1	1	4
Laboratorio	0	2	2	1
Medicina Interna	0	7	7	17
Neumología	0	1	1	0
Oftalmología	0	4	4	20
Otorrinolaringología	0	1	1	3
Radiología	0	10	10	1
Rehabilitación	6	9	15	7
Traumatología	0	25	25	11
UCI	0	0	0	3
Urgencias	9	99	108	14
Urología	0	3	3	5
Total	17	184	201	99

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Área de Documentación Clínica

Personal que constituye la Unidad

Médicos	1
Técnicos codificación	2
Aux. Administrativos	2

Actividad de Codificación	2007	2008	2009	2010
Episodios totales	16.821	17.019	18.613	19.009
Porcentaje de episodios codificados	99,6%	100,0%	100,0%	100,0%
Episodios CMA codificados	4.651	4.950	5.392	5.867
Episodios HDQ codificados (CMA+C menor)	7.949	7.789	7.889	8.084
Episodios con ingreso codificados	6.713	8.095	8.211	8.257
Promedio de diagnósticos	5,14	4,94	5,02	5,04
Promedio de procedimientos	1,48	1,50	1,50	1,47
Índice casuístico (IC)	1,75	1,71	1,74	1,70
Índice Utilización Estancias (IUE)	0,80	0,75	0,75	0,75
Episodios HDM codificados	1.781	2.356	2.513	2.668
Archivo de Historias Clínicas				
Número total de Historias Clínicas Solicitadas	80.889	66.295	63.532	67.742
Promedio diario de movimientos	647	266	257	305
Porcentaje de Historias Clínicas servidas	99,30%	99,69%	99,84%	99,86%
Historias no proporcionadas	204	204	103	93
Porcentaje de Historias Clínicas proporcionadas	0,70%	0,31%	0,16%	0,14%
Mantenimiento Fichero de Pacientes (Anotaciones totales)	364	704	1.444	1.688
Historias Clínicas físicas	89.092	92.880	95.294	102.979
Promedio mensual de creación Historias Clínicas nuevas	459,75	315,67	201,17	146,50
Promedio mensual de creación Historias Clínicas en papel				640,42
Acceso de pacientes a la documentación clínica				
Total de solicitudes por usuarios	1.823	2.144	2.490	1.745
Promedio de solicitudes diario	7,23	8,60	10,04	7,01
Promedio de tiempo de respuesta	3,60	4,40	3,94	2,56

Fuente: CMBD, Cuadro de Mandos y elaboración propia

Unidad de Gestión Quirúrgica

Movimientos en el Registro de Demanda Quirúrgica	Cantidad
Nuevas Inscripciones	5.602
Inscripciones existentes anteriores al 1 de enero 2009	2.153
Total de pacientes en el registro en el año 2009	7.755
Total de salidas del registro en el año 2009	7.431

Fuente: AGD

Circuito de consultas prequirúrgicas	Cantidad
Citas prequirúrgicas gestionadas	7.441
Pruebas prequirúrgicas de laboratorio gestionadas	10.172
Pruebas prequirúrgicas de radiología gestionadas	9.022
Pruebas prequirúrgicas electrocardiográficas gestionadas	5.650
Total de pruebas prequirúrgicas gestionadas	24.844

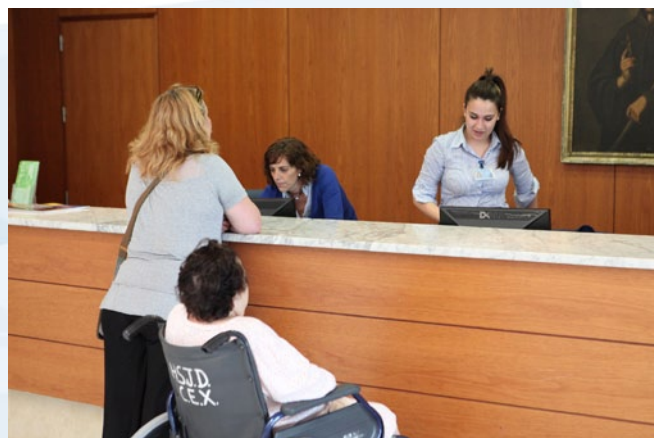
Fuente: Elaboración propia

Pacientes quirúrgicos gestionados	Cantidad
Programados con ingreso	1.827
Cirugía Mayor Ambulatoria	5.877
Cirugía Menor	2.408
Total	9.112

Fuente: Cuadro de Mandos

Unidad de Trabajo Social

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Número de Trabajadoras Sociales	1	1	1	2	2	2
Número de Usuarios Nuevos Atendidos	418	670	859	1052	1105	1193
Número de Usuarios Nuevos en Riesgo Social Atendidos		1	1	102	88	52
Número de Primeras Consultas Programadas	1	312	360	505	650	737
Número de Primeras Consultas a Demanda	299	287	414	459	370	290
Número de Primeras Consultas Realizadas dentro de las primeras 72 Horas desde el Ingreso	111	348	173	240	324	327
Número de Consultas de Seguimiento	39	110	244	327	362	403
Número de Consultas de Información y Asesoramiento	122	87	153	146	142	235
Número de Informes de Continuidad de Tratamiento Social con Atención Primaria	160	209	613	641	587	771
Número de Informes de Tratamiento Social Dirigidos a Otros Organismos e Instituciones	191	247	408	562	558	527



Servicio de Farmacia

El Servicio de Farmacia ha consolidado el Plan de Intervenciones Farmacéuticas, a través del consenso de estrategias de validación de la prescripción y los sistemas de evaluación y registro necesarios.

Hay que destacar que durante el año 2010, el área Elaboración y Acondicionamiento de Medicamentos ha incrementado su actividad, debido a un mayor número de fórmulas magistrales, mezclas intravenosas y jeringas intravítreas elaboradas.

La informatización de talonarios de recetas en el programa Farma ha comenzado a realizarse en el Servicio de Farmacia, labor que hasta ahora se realizaba desde Atención de Primaria. Respecto a las gestión de medicamentos, se ha trabajado en la adaptación de precios al Real Decreto Ley 8/2010 de medidas extraordinarias.

Se ha puesto en marcha la aplicación de impresión de recetas en talonarios A4, que facilita la emisión de las mismas, aporta información adicional para el prescriptor (medicamento de visado, presentaciones del medicamento, máximo de envases por recetas) y además, promueve la prescripción por principio activo. Se ha desarrollado junto con el Servicio de Medicina, el acceso desde el árbol de Historia Clínica al informe de visado de Nutrición Domiciliaria para mejorar la correcta cumplimentación del mismo.

Se ha optimizado la base de datos de dispensación de pacientes externos lo cual ha permitido mejorar el seguimiento de pacientes en tratamiento con Colistina y Epoetina.

En materia de Seguridad, además de continuar con las líneas de trabajo ya iniciadas, se ha comenzado la implantación de medidas para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos de alto riesgo: soluciones no aptas para vía intravenosa sin previa dilución, entre ellas las soluciones concentradas de potasio. También se ha realizado el protocolo de dispensación de colistina inhalada sistema I-NEB.

Durante 2010, se ha participado en la coordinación para la edición de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe y en los trabajos de revisión de Protocolos de Tratamiento Antibiótico Empírico Intrahospitalarios junto a otros servicios implicados.

Por último, se ha participado activamente en la implantación del nuevo Sistema de Información (TiCares).



Recursos Humanos:

Jefa de Servicio: María José Garabito Sánchez

Farmacéuticas adjuntas: 2

Técnicos de Farmacia: 3

Auxiliares de Enfermería: 2

Auxiliar Administrativo: 1



Áreas funcionales:

Almacenes de medicamentos:

Almacén general

Almacén Unidosis

Zona de recepción de pedidos

Sala de preparación Unidosis

Despacho de administración:

Adquisiciones

Gestión de talonarios y visados de recetas

Laboratorio de Preparaciones no estériles

Laboratorio de Preparaciones estériles

Almacén de sueros



Guía farmacoterapéutica:

Número de principios activos: 369

Número de medicamentos: 672



Número de intervenciones farmacéuticas: 560

Tipo de intervención	Número intervenciones
Modificar vía	173
Suspender medicamento	136
Cumplimentación órdenes médicas	128
Modificar frecuencia	43
Modificar dosis	32
Otros	48

Número de Fármacos de uso restringido: 33

B) Área de Adquisiciones

Número de pedidos a Proveedores: 2.287

Índice de rotación de Stock: 7,72 (óptimo entre 7-12)

Índice de eficacia: 1,17 (óptimo igual a 1)

Informes de caducidad: 12

C) Área de Dispensación y Distribución

Por Unidosis:

Número de camas en unidosis: 200 camas de hospitalización (100 %)

Número de carros preparados: 2.920

Número de cajetines preparados (medicación de 24 horas): 48.496

Número de líneas de devoluciones: 55.730

Por botiquines:

Número de pedidos dispensados: 3.180 (42540 líneas)

Número de pedidos urgentes: 3580 (4553 líneas)

Número de devoluciones: 1581(3.043 líneas)
Número de revisiones de botiquines: 22

Dispensación a pacientes ambulatorios:
Número de pacientes atendidos: 142
Número de dispensaciones: 521

Medicamento	Número dispensaciones (%)
Colistina 1 MU Vial	111 (21%)
Epoetina Alfa (todas presentaciones)	87 (17%)
Epoetina Alfa 40.000 (Protocolo COT)	45 (9%)
Suero autólogo 20%	42 (8%)
Linezolid 600 mg comp.	31 (6%)
Voriconazol 200 mg comp	29 (6%)

Medicamentos en Ensayos clínicos: 3

Ensayo clínico	Servicio	Número Pacientes	Número Dispensaciones
ARI109924 Evaluación de la eficacia y seguridad de 0.5 mg de Dutasteride en prolongar el tiempo hasta duplicación de los niveles de PSA en hombres con cáncer de próstata y fracaso bioquímico después del tratamiento con terapia radical con intención curativa	Urología	2	4
Cx601-0101 Evaluación de la seguridad y eficacia de células madres expandidas derivadas de tejido adiposo alogénico para el tratamiento de la fistulas perianales complejas en la enfermedad de Crohn	CGD	1	1
PAHFRAC Ensayo clínico randomizado doble ciego de hierro carboximaltosa intravenoso con o sin eritropoyetina para la prevención de transfusiones de concentrados de hematíes en el perioperatorio de fractura de cadera	Medicina Interna	10	10

Medicamentos extranjeros:

Número de solicitudes de medicamentos extranjeros por stock: 15

Número de solicitudes de medicamentos extranjeros por paciente: 18

Extranjeros de Stock	Solicitudes
Magnesio, sulfato 12,2 meq magnesio amp 10 ml	12
Dantroleno 20 mg vial	2
Tetracosactido 0,25 mg amp 1 ml	1
Extranjero por paciente	Solicitudes
Azul patente 2,5% amp 2 ml	12
Fibrinogeno humano 1g vial	3
Fenoxibenzamida, clorhidrato 10 mg caps/comp	1
Ivermectina 3 mg cap	1
Levotiroxina 100 mcg comp	1

Medicamentos no incluidos en guía prescritos:

Número de medicamentos: 51

Número de prescripciones: 164



D) Área de Elaboración y Acondicionamiento de Medicamentos

Elaboración

Número de envases de Formulas Magistrales y Normalizadas: 2.162

Uso tópico	1.745
Soluciones/suspensiones orales	152
Colírios	247

Número de cápsulas: 1.266

Número de envases de Mezclas Intravenosas y Jeringas precargadas: 440

De ellos 297 son preparaciones de citotóxicos.

Número de jeringas intravítreas: 445

Número de reenvasados en dosis unitarias líquidos: 10.959

Número de reenvasados en dosis unitarias sólidos: 9.625

Número de nutriciones enterales: 793

Etiquetado y acondicionamiento:

Número de medicamentos que se reetiquetan en dosis unitaria: 94

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

Número de medicamentos con etiquetas informativas sobre su preparación: 12

E) Gestión de Talonarios y Visados de Recetas

Número de talonarios entregados: 1.599

P3 activo: 772

P3/1 pensionista: 621

P3/A4 activo: 63

P3/1/A4 pensionista: 99

Estupefacientes: 11

P3/8 y 3/9 activos y pensionistas Junta Andalucía: 33

Número de recetas visadas: 1.706

Medicamento	Número recetas (%)
Nutriciones enterales	443 (26%)
Dutasteride	373 (22%)
Clopidogrel	309 (18%)
Urea (test helicobacter)	180 (11%)

A) Gestión Farmacoeconómica

	2009	2010	% Variación
CONSUMO TOTAL de MEDICAMENTOS (€)	2.003.076	2.045.669	2%
Consumo HOSPITALIZADOS (€)	1.320.805	1.280.506	-3,1%
Coste por ingreso	157,5	153,4	-2,5%
Coste por estancia	25,8	25,4	-1,7%
Coste por intervención	28,4	25,6	-9,8%
Consumo AMBULANTES (€)	576.033	663.959	15%
Coste por consulta	1,7	2,4	38%
Coste por urgencias	2,9	2,7	-5%
Coste por CMA	1,3	1,3	3%
Consumo OTROS (incluye rayos)	106.241	101.203	-5%

ABC DE MEDICAMENTOS 2010	Coste (€)	% Acumulado
COLISTIMETATO DE SODIO 1 MUI VIAL	88.613	4%
IMIPENEM / CILASTATINA 500/500 MG IV VIAL	76.432	8%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 100 ML	72.743	12%
PARACETAMOL 1 G VIAL 100 ML	67.292	15%
LENALIDOMIDA 25 MG CAPS	63.509	18%
ERTAPENEM 1 G VIAL	60.947	21%
SUERO GLUCOSA / SODIO, CLORURO 3,6 %/0,3 % 500 ML ISOTON.	54.806	24%
LINEZOLID 600 MG COMP	52.171	26%
CASPOFUNGINA 70 MG VIAL	49.584	29%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 500 ML	48.842	31%
EPOETINA ALFA 40000 UI JER 1 ML	42.209	33%
ENOXAPARINA 40 MG JER 0,4 ML	39.610	35%
IOHEXOL 350 MG I/ML VIAL 100 ML	39.780	37%
SEVOFLURANO 100 % SOLUC 250 ML	39.362	39%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 3000 ML IRRIGACION	34.823	41%
VORICONAZOL 200 MG VIAL	31.976	42%
PIPERACILINA 4 G / TAZOBACTAM 500 MG VIAL	31.102	44%
DEXKETOPROFENO 50 MG AMP 2 ML	25.955	45%
LINEZOLID 600 MG BOLSA 300 ML	25.769	46%
NOREPINEFRINA 10 MG AMP 10 ML	25.680	47%
ENOXAPARINA 60 MG JER 0,6 ML	21.830	49%



Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente

El Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente ha trabajado durante 2010 en la evaluación de seguimiento, tras cumplirse cuatro años desde que el centro recibiera su Acreditación de Calidad, manteniendo la certificación de calidad en el nivel Avanzado.

Otro hito destacado ha sido la concesión del Distintivo “Manos Seguras” del Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, así como la incorporación del centro al grupo de hospitales que está colaborando en la creación de la “Red Andaluza de Hospitales Libres de Humo”.

Además se ha sometido a una auditoría interna el Sistema de Gestión Ambiental, para adecuarlo a la Norma de referencia UNE-EN ISO 14001:2004, como preparación para la auditoría externa del sistema por la entidad certificadora.

Se ha continuado apoyando a los profesionales del centro en sus procesos de acreditación de calidad. Un total de 63 profesionales sanitarios han iniciado el proceso de Acreditación de Competencias Profesionales en 2010, habiéndolo completado 8 de ellos en dicho periodo. Otros 33 profesionales, se encuentran en la fase de autoevaluación.

El servicio ha evaluado la calidad de la atención a pacientes en el Área de Urgencias, a través de una encuesta de satisfacción propia, y también se ha puesto en marcha un plan de mejora a partir de las encuestas a pacientes realizadas externamente en las Áreas de Hospitalización, Cirugía Mayor Ambulatoria y Hospital de Día. Igualmente se ha realizado de nuevo la encuesta de Evaluación de Clientes Internos 2010.

En materia de Salud Laboral, se ha completado todo el mapa de riesgos del hospital. Por otro lado, se ha analizado la ergonomía de las Áreas de Hospitalización y Consultas Externas, poniéndose en marcha distintas medidas preventivas. También se ha activado una campaña proactiva de vacunación frente a gripe estacional y gripe A.

En colaboración con otros servicios se ha intervenido en diferentes proyectos como el de Bacteriemia Zero junto con la Unidad de Cuidados Intensivos, o el de cumplimiento del R.D. 1085/2009 con Radiología.

Con respecto a Prevención de Riesgos Laborales:

- Se ha realizado un simulacro del Plan de Emergencias en la Unidad de Lesionados Medulares.
- Se han realizado mediciones ambientales de gases anestésicos en quirófanos y glutaraldehído en endoscopia.

- Se han realizado los estudios de infección nosocomial: EPINE 2010, INCLIMECC 2009 y Plan de Vigilancia del SSPA.

Destacan además, las siguientes mejoras asistenciales:

- Se ha ofertado tratamiento de forma gratuita para la deshabituación tabáquica a los profesionales del centro.
- Se ha mejorado la gestión de las vacunaciones del personal, constatando las inmunizaciones realizadas en otros centros, lo que ha permitido un descenso en las vacunaciones sin disminuir la cobertura inmunológica.
- Se han supervisado las vacunaciones de los profesionales del centro que han participado en proyectos en países en vías de desarrollo.
- Se ha reducido el número de dosímetros personales y aumentado los de área, prestando especial atención a que ningún profesional (estudiantes, itinerantes) se quede sin adjudicación de dosis radiactiva.
- Se han tomado medidas para seguir reduciendo significativamente el material sanitario (instrumental y elementos corto-punzantes) que llega a lavandería.
- Se han cubierto las necesidades en materia preventiva de los estudiantes de la Escuela de Enfermería San Juan de Dios.



El Servicio de Calidad, Prevención y Medioambiente ha colaborado además, junto a otros servicios del centro, en la puesta en marcha de los siguientes protocolos:

- Se ha revisado y puesto en práctica el protocolo de limpieza-desinfección/esterilización del material quirúrgico correspondiente a la planta de hospitalización quirúrgica, concretamente de cirugía, así como el protocolo de limpieza-desinfección de equipos de electromedicina de las áreas de Urgencias, Observación y Unidad de Cuidados Intensivos.

- Se ha puesto en marcha un protocolo de vigilancia microbiológica activa de microorganismos poli-R en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Desde la Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana (CIPA), se ha finalizado la revisión de los protocolos de profilaxis antibiótica peri quirúrgica para su puesta en práctica a través de Acticx (prescripción desde la consulta de preanestesia). Igualmente se ha realizado la revisión final y la difusión, de los protocolos de tratamiento antibiótico empírico de las patologías infecciosas que se atienden en el hospital.
- Se ha elaborado, revisado y puesto en práctica el protocolo de gestión de residuos sanitarios específico para UCI.
- Se ha implantado un nuevo protocolo de accidentes biológicos, así como la nueva base de datos en la que se incluyen todos los accidentes que ocurren en el hospital.

Recursos Humanos:

Responsable de Calidad: Victoria Ruiz Romero

Responsable de Prevención y Medio Ambiente: Sebastián Expósito García

Médico del Trabajo: Fernando Martín Gómez

D.U.E.: Rosario Rodríguez Ortiz

Consultora de la Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana: Marina Agnola Torres Ortiz

Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor

Durante 2010, el Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor ha trabajado en las siguientes líneas estratégicas:

- Mejora de la accesibilidad.
Se han mantenido los tiempos de demora de atención según los plazos garantizados por el Servicio Andaluz de Salud y se han consolidado las vías de remisión urgente y preferente.
- Orientación al ciudadano.
Hemos continuado valorando la adecuación de la solicitud de pruebas de imagen conjuntamente con el Servicio de Radiología. En este sentido, se ha evaluado la calidad de la petición de resonancia magnética de columna lumbar y se establece un nuevo protocolo de petición de la de rodilla.

- **Continuidad asistencial.**
 Se ha realizado una primera evaluación de los protocolos de derivación de Atención Primaria a Especializada. También se están renovando los protocolos de atención en Urgencias de las patologías más prevalentes en Aparato Locomotor.
 Destacan las sesiones clínicas conjuntas con Atención Primaria y el nombramiento en 2010 de un médico referente para cada Zona Básica de Salud.
- **Seguridad clínica.**
 Hemos evaluado los factores asociados a la no detección de fracturas en el Servicio de Urgencias y se han establecido líneas de mejora en este sentido.
 Se ha abordado la elaboración de una guía terapéutica del dolor en Aparato Locomotor que tendrá su difusión en Atención Primaria.
 Se ha concluido el mapa de riesgo de caídas en el gimnasio y se consolida el chequeo periódico de los elementos de seguridad en este ámbito.



Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Juan Prieto Lucena

Médicos: 6

Fisioterapeutas: 10



Áreas Funcionales:

Despachos de consulta: 2

Despacho de fisioterapeutas: 1

Sala de Fisioterapia:

Gimnasio General

Cinesiterapia

Mecanoterapia

Reeducación de la marcha

4 boxes de Electroterapia

1 box de Hidroterapia



Fisioterapia

Fuente: Cuadro de Mandos



Rehabilitación

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	2.691	3.049	3.408	2.747	3.162	3.234
Consultas Sucesivas	2.589	2.966	3.563	3.472	3.564	3.786
Total Consultas	5.280	6.015	6.971	6.219	6.726	7.020

Fuente: Cuadro de Mandos

Unidad de Aparato Locomotor^{*}

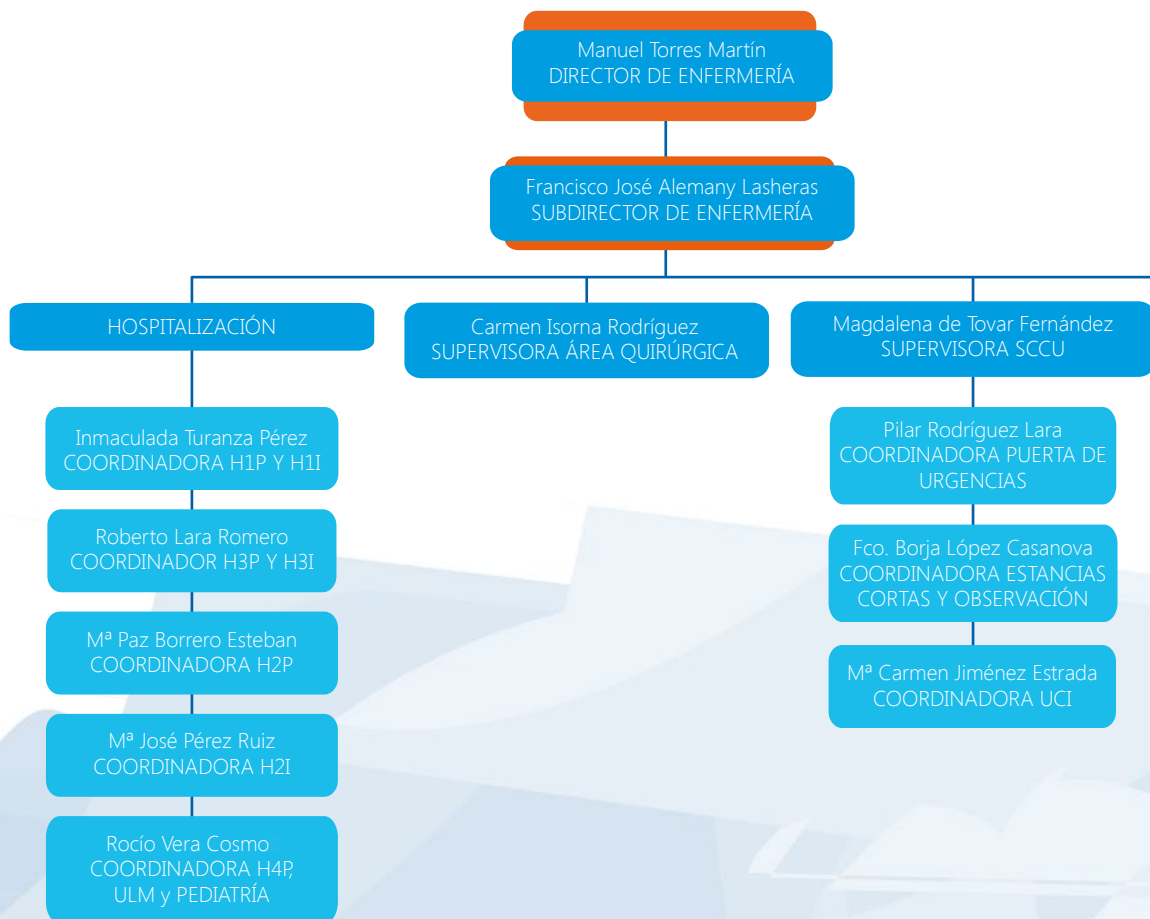
	2007	2008	2009	2010
Primeras Consultas	15.353	16.661	15.337	14.052
Consultas Sucesivas	3.367	2.820	6.079	7.160
Total Consultas	18.720	19.481	21.416	21.212

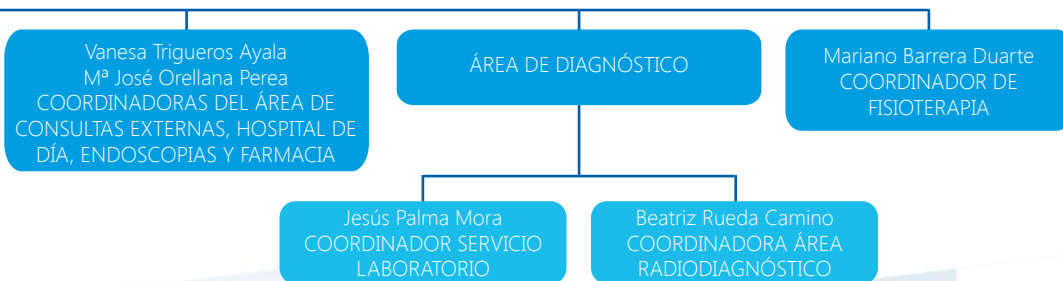
Fuente: Cuadro de Mandos

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

Área de Enfermería

Organigrama





Presentación

El Área de Enfermería ha llevado a cabo en 2010 una gestión óptima de los cuidados de enfermería, aplicando un modelo asistencial dinámico y centralizado en el paciente y cuidador principal.

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

A todos los pacientes que son ingresados en cualquier servicio del hospital se les realiza una valoración general por parte del Área de Enfermería basada en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, o una valoración quirúrgica, si el paciente ha ingresado para ser intervenido. Con estas valoraciones obtenemos el Plan de Cuidados individualizado del paciente.



Además de los planes de cuidados que se generan de la valoración del paciente como hemos mencionado anteriormente, a los pacientes se les puede asociar un plan de cuidados estándar, entre los que se encuentran el Plan de Cuidados del Paciente con Fractura de Cadera, el Plan de Cuidados para el Paciente Pluripatológico o el Plan de Cuidados del Paciente en la Fase Final de la Vida. En este sentido, el número de planes estándares que se ha incluido en los planes de cuidados de pacientes en el año 2010 entre todos los servicios ascendió a 29.248.

Con respecto a la continuidad asistencial en el Área de Hospitalización, que incluye la actividad del Hospital de Día Médico Quirúrgico, se han realizado un total de 7.997 Informes de Continuidad de Cuidados al Alta (ICCAE), mientras que en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias se han realizado un total de 15.641.

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Durante 2010 se ha trabajado en las siguientes líneas estratégicas:

Identificación del cuidador principal y familiar responsable durante el ingreso.

MES	URG ATENDIDAS	PASO A OBS	IDENTIFICADOS
ENERO	8067	324	
FEBRERO	7302	270	
MARZO	8318	287	
ABRIL	8209	264	
MAYO	8287	265	
JUNIO	7815	264	84
JULIO	8016	225	60
AGOSTO	7663	282	69
SEPTIEMBRE	7805	240	82
OCTUBRE	8326	287	93
NOVIEMBRE	7518	296	72
DICIEMBRE	7855	307	88

Valoración general de los pacientes ingresados en Observación.

MES	URG. ATENDIDAS	PASO A OBS	VALORACIÓN GENERAL	%	DOMICILIO	ICC	TRASLADO	ICC	%
ENERO	8.067	324	267	82 %	74	34	13	10	77 %
FEBRERO	7.302	270	230	85 %	43	13	18	17	94 %
MARZO	8.318	287	256	89 %	59	27	25	24	96 %
ABRIL	8.209	264	231	88 %	47	17	9	9	100 %
MAYO	8.287	285	248	94 %	61	44	13	13	100 %
JUNIO	7.815	264	230	87 %	63	25	17	14	82 %
JULIO	8.016	225	194	86 %	51	36	9	9	100 %
AGOSTO	7.663	282	251	89 %	65	32	18	16	89 %
SEPTIEMBRE	7.805	240	215	90 %	55	20	13	11	85 %
OCTUBRE	8.326	287	255	89 %	63	22	13	13	100 %
NOVIEMBRE	7.518	296	260	88 %	77	24	10	10	100 %
DICIEMBRE	7.855	307	257	84 %	75	21	13	12	92 %
TOTALES	95.181	3.331	2.894	87,50 %	733	315	171	158	93 %

Identificación de los pacientes frágiles.

La evaluación se realiza mediante una base de datos, donde se realiza el análisis del registro acción cuidadora "Identificar Paciente Frágil", siendo el resultado el siguiente:

MES	PC FRÁGIL
MAYO	19
JUNIO	4
JULIO	14
AGOSTO	13
SEPTIEMBRE	8
OCTUBRE	2
NOVIEMBRE	4
DICIEMBRE	0



Identificación de paciente de riesgo en Sala de Espera.

En 2010 se ha revisado el Protocolo de Sectorización e Identificación de Pacientes de Riesgo en la Sala de Espera. Desde la puesta en marcha del protocolo se han registrado un total de 25 pacientes en la Sala de espera con los criterios establecidos.

Registro y evaluación de incidencias en Sala de Espera.

En el periodo estudiado se han atendido en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital 87.775 pacientes, y se han registrado 762 incidencias en la Sala de Espera, lo que supone un 0.87% de los pacientes atendidos.

El 80% de los pacientes que avisaron, tras ser valorados, permanecieron en la Sala de Espera o bien fueron dados de alta directa, el 14.7% pasaron a Tratamientos Cortos y el 3.9% a Observación. En dos casos se pasó a los pacientes directamente a la Sala de Emergencia para su atención.

Emisión de ICCAE

MES	URG. ATENDIDAS	PASO A OBS	TRASLADO	ICC	%
ENERO	8.067	324	13	10	77 %
FEBRERO	7.302	270	18	17	94 %
MARZO	8.318	287	25	24	96 %
ABRIL	8.209	264	9	9	100 %
MAYO	8.287	285	13	13	100 %
JUNIO	7.815	264	17	14	82 %
JULIO	8.016	225	9	9	100 %
AGOSTO	7.663	282	18	16	89 %
SEPTIEMBRE	7.805	240	13	11	85 %
OCTUBRE	8.326	287	13	13	100 %
NOVIEMBRE	7.518	296	10	10	100 %
DICIEMBRE	7.855	307	13	12	92 %
TOTALES	95.181	3.331	171	158	93 %

MES	URG. ATENDIDAS	PASO A STC	TRASLADO	ICC	%
ENERO	8.067	617	18	12	67 %
FEBRERO	7.302	560	21	12	57 %
MARZO	8.318	569	24	17	71 %
ABRIL	8.209	539	10	6	60 %
MAYO	8.287	494	10	7	70 %
JUNIO	7.815	502	20	13	65 %
JULIO	8.016	435	23	17	74 %
AGOSTO	7.663	536	17	12	71 %
SEPTIEMBRE	7.805	518	17	7	41 %
OCTUBRE	8.326	551	24	22	92 %
NOVIEMBRE	7.518	596	17	12	71 %
DICIEMBRE	7.855	589	20	16	80 %
TOTALES	95.181	6.506	221	153	68 %

	FIEBRE	ICC	%
ENERO	349	131	38%
FEBRERO	275	121	44%
MARZO	388	183	47%
ABRIL	361	174	48%
MAYO	367	259	71%
JUNIO	376	279	74%
JULIO	346	229	66%
AGOSTO	188	119	63%
SEPTIEMBRE	238	129	54%
OCTUBRE	270	138	51%
NOVIEMBRE	230	133	58%
DICIEMBRE	385	229	59%
TOTALES	3.773	2.124	56%

Emisión del Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería a los pacientes que son trasladados desde la Sala de Espera de Policlínica.

	TRASLADO	ICC	%
ENERO	22	16	73%
FEBRERO	20	11	55%
MARZO	31	20	65%
ABRIL	19	10	53%
MAYO	32	27	84%
JUNIO	23	23	100%
JULIO	29	17	59%
AGOSTO	28	15	54%
SEPTIEMBRE	28	19	68%
OCTUBRE	33	23	70%
NOVIEMBRE	29	13	45%
DICIEMBRE	27	25	93%
TOTALES	321	219	68%

Seguimiento y adhesión al Protocolo de Identificación de Pacientes y Acompañantes, que pasan a Sala de Tratamientos Cortos

Con respecto a la identificación del acompañante, la novedad durante este año es que se ha prestado especial atención a la identificación de los cuidadores principales, que recurren al Servicio de Urgencias y presenten la tarjeta + Cuidados. De esta forma, desde el área de policlínica se trabaja para la realización de un documento de difusión de esta tarjeta.

Puesta en marcha del Plan de Atención a Múltiples Víctimas (AMV).

Tras varios meses de trabajo y planificación del Plan de Atención a Múltiples Víctimas (AMV) se culmina con la realización de un ejercicio de simulacro. En éste se integraron actuaciones prehospititarias y hospitalarias.

Se escenificó un accidente de tráfico en las inmediaciones del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, como consecuencia de la colisión de un autobús de pasajeros, con un turismo, con el resultado de 46 víctimas.

Mejoras en la Información.



Espera acompañada y acompañamiento postmortem.

Desde el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y más concretamente, desde el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias creemos que el respeto a la libertad y autonomía de la voluntad de la persona han de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de la muerte. Y como voluntad tenemos que tener presente, el hacer partícipe a la familia en la medida en que ellos lo deseen.

La detección de estos pacientes será realizada por cualquier persona del equipo asistencial.

Estos casos se expondrán en el pase de sala diario, de Medicina con Enfermería llegando a un acuerdo multidisciplinar sobre las medidas a tomar, dejando constancia de esto en una incidencia-resumen de los problemas detectados en esta sesión así como las soluciones que se plantean.

Postmorten

Se les ofrece a los familiares el poder entrar en el box para ver a su familiar, en este caso se les permite permanecer dentro del mismo un máximo de 20 ó 25 minutos, en estas circunstancias si pueden pasar mas de dos familiares para no retrasar el traslado a mortuario.

Una vez los hayan pasado por el box y ya se encuentren todos en la sala de familiares, nos ponemos a su disposición para lo que necesiten.

Nos ofrecemos para acompañar a la sala asignada en el mortuario a los familiares, en caso de que lo precisen.

Flexibilidad en las visitas.

Desde la Unidad Cuidados Intensivos del centro se trabaja para encontrar un equilibrio entre la flexibilidad de estas visitas y la garantía de calidad de los cuidados que damos a todos nuestros pacientes.

Se implantan áreas de mejora en la información que se proporciona a los familiares de los pacientes ingresados en el área de Observación y Estancias Cortas, así como asegurar la información compartida entre profesionales.

Se establecen dos horas de visitas para familiares de pacientes ingresados en dichas áreas, donde además se facilita información multidisciplinar en las siguientes franjas horarias: 13:00-13:30 h y 20:00-20:30 h e información de enfermería a las 9:00 h. El personal encargado de dar la información es el enfermero ubicado en la sala de yesos y curas, que tras recopilar información médica y de enfermería, traslada la información a los familiares de los pacientes ingresados.

Continuidad Asistencial.

Ya en años previos se venía trabajando en la transferencia de los pacientes desde el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias entre las distintas áreas del hospital, pero se valora la necesidad ineludible de dar un impulso con el fin de garantizar la continuidad asistencial y seguridad en todos los pacientes trasladados a otras áreas. Desde principios del 2010, la supervisión de enfermería del SCCU comenzó a trabajar en la nueva elaboración del Protocolo de Garantía de Continuidad de Cuidados y Transferencias entre el SCCU y las distintas áreas del hospital, contribuyendo al desarrollo de las acciones definidas en dicha estrategia, especialmente en lo relativo a la normalización del intercambio de la información relevante intrahospitalaria, recepción e identificación, así como líneas de acción destacada.

Se establecen herramientas que faciliten la toma de decisión en el uso y manejo de determinados recursos materiales (medicación y material fungible).

El Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias ha trabajado en distintas áreas en materia de adecuación de recursos:

- Material fungible
- Medicamentos
- Lencería
- Cocina

Seguridad Clínica.

Participación en la evaluación de las estrategias de Uso Seguro del Medicamento en el hospital.

En lo referente al Uso Seguro del Medicamento, durante este año se ha trabajado principalmente en las siguientes áreas:

- Participación activa en el GUSEM
- Identificación y comunicación de eventos adversos
- Adhesión al protocolo de perfusiones
- Control de caducidades
- Administración segura de medicamentos

Participación en el Grupo de Hemovigilancia.

Se elaboran planes preventivos de caídas.

Elaborar planes preventivos de UPP.

Bacteriemia Zero

Se da por concluido el Proyecto de Bacteriemia Zero y se presenta el nuevo Proyecto nacional denominado: "Neumonía Nosocomial Zero" que consistirá en la reducción de la tasa de incidencia de neumonías nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos nacionales, insistiendo en el segundo brazo, que será de nuevo la seguridad en el paciente.



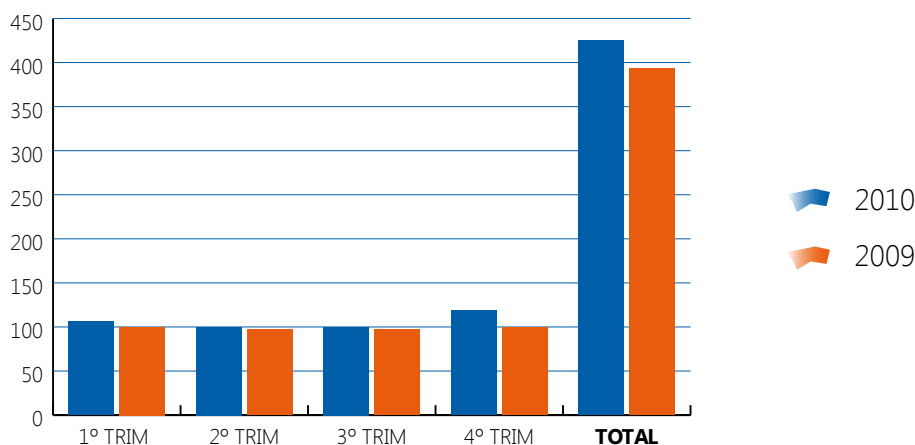
Área de Hospitalización

El Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería al Alta 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.

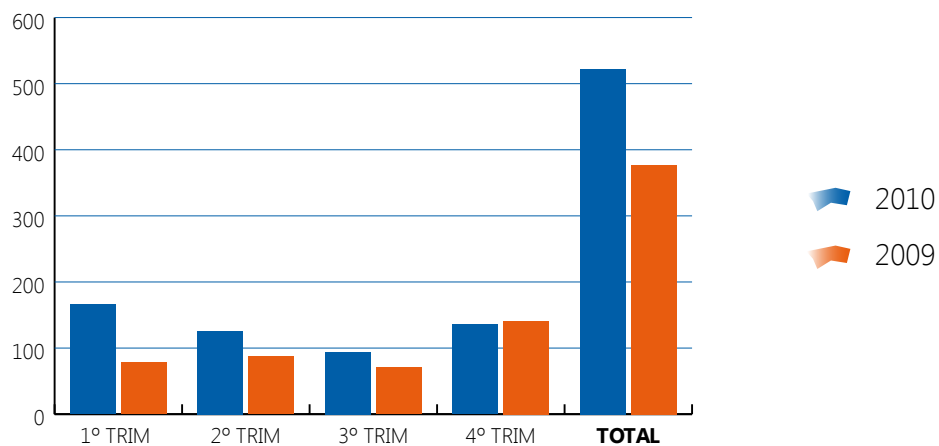
La sistematización del Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería al Alta contribuye a mejorar la comunicación entre profesionales de distintos niveles, garantizando así la continuidad y equidad de cuidados, e implicando tanto al paciente como a la familia y/o cuidador en el desarrollo de los mismos.

El informe permite a los enfermeros de Atención Primaria conocer datos básicos como son el motivo por el cuál ingresa el paciente, los principales problemas durante el episodio y la fecha de alta.

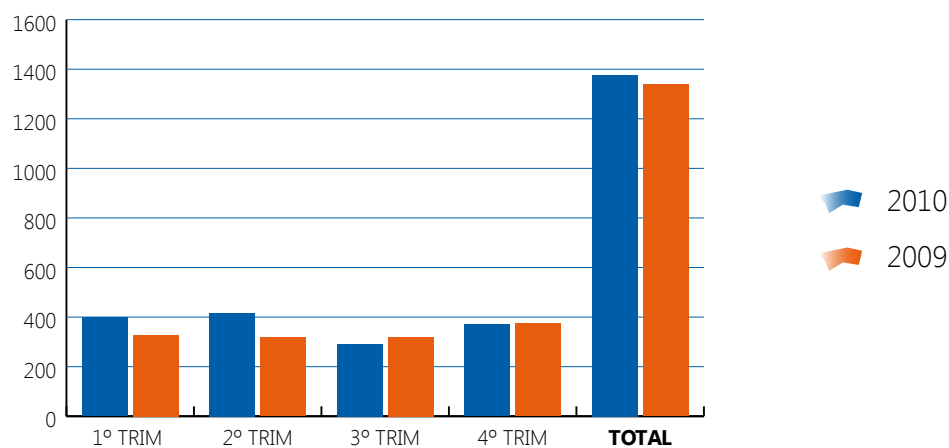
ICCAES 1PAR



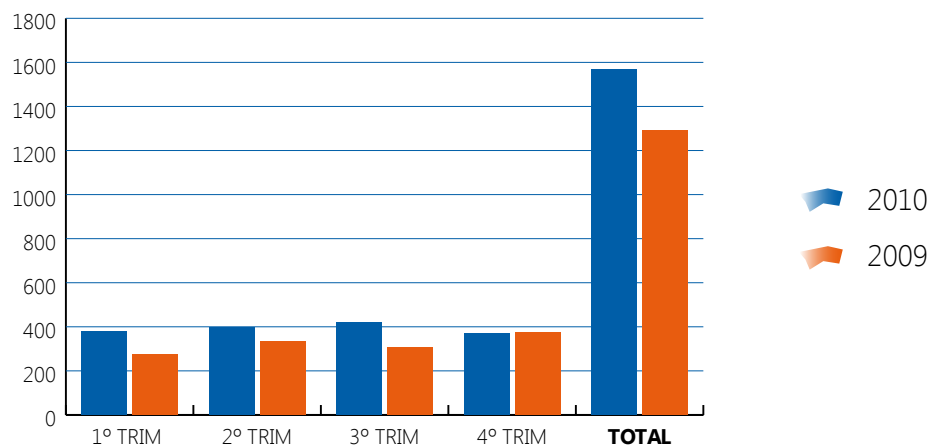
ICCAES 1IMPAR



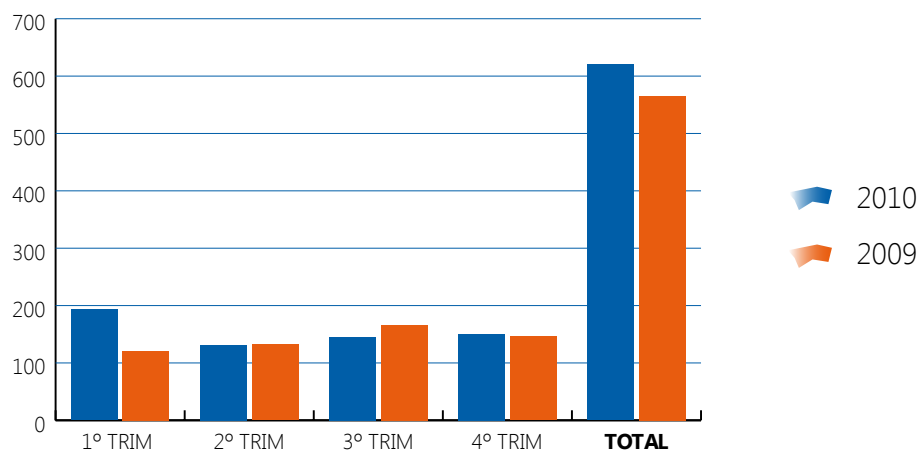
ICCAES 2PAR



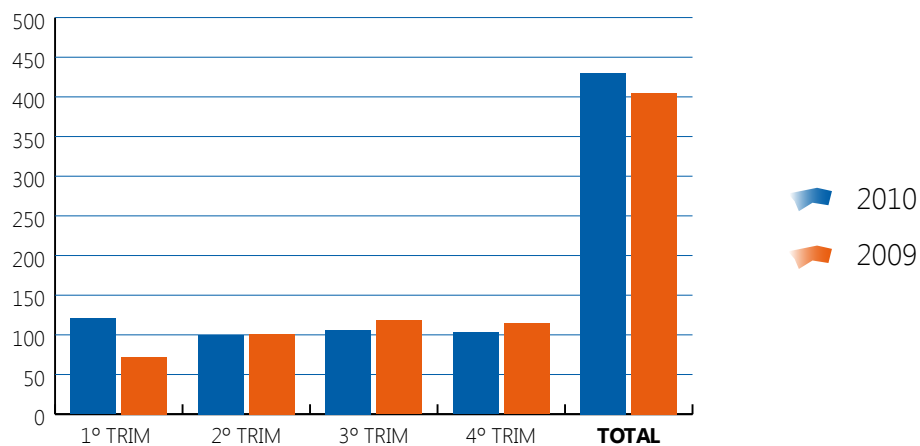
ICCAES 2IMPAR



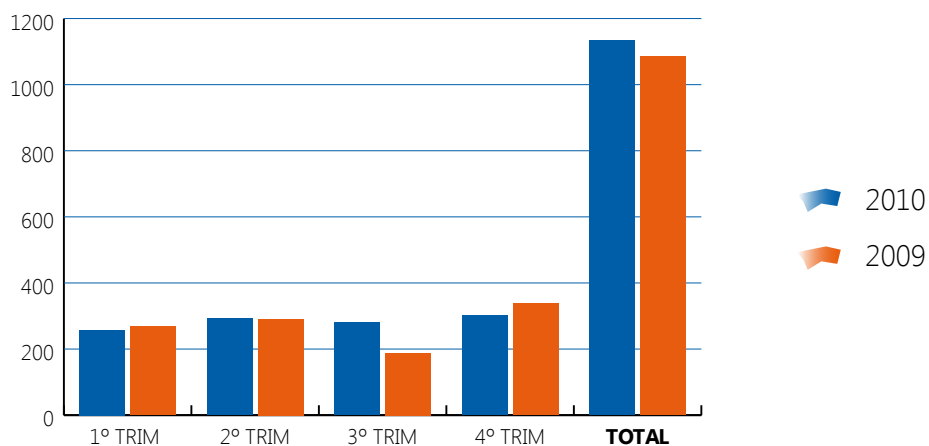
ICCAES 3PAR



ICCAES 3IMPAR



ICCAES 4PAR

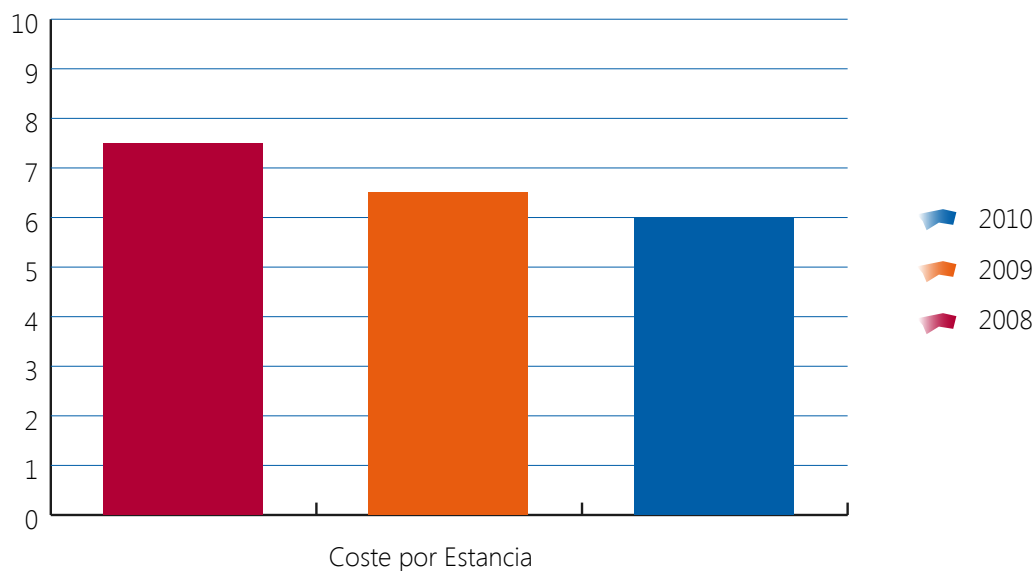


Adecuación de recursos

Desde la Coordinación de Enfermería de Hospitalización, se fomenta un empleo responsable de los recursos materiales de los cuales disponemos, sin dejar por ello de ofrecer cuidados de enfermería de calidad. Es fundamental para ello el trabajo conjunto que se lleva a cabo con el departamento de Control de Gestión, con el que se mantiene desde Enfermería reuniones periódicas y una constante comunicación, evaluando periódicamente los consumos de cada unidad.

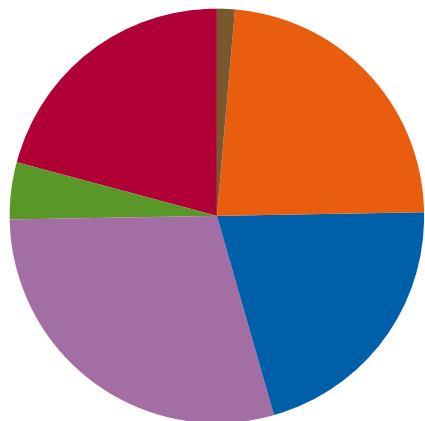
Las medidas adoptadas y la concienciación del personal de Enfermería sobre la contención en el gasto, han tenido como repercusión un impacto económico positivo al conseguir en el año 2010 una reducción de un 16 % en el consumo de artículos extra de cocina en el servicio de hospitalización.

COSTE POR ESTANCIA (Total Hospitalización)



Planes de Cuidados

Por otro lado, los Coordinadores de enfermería de las unidades de Medicina Interna realizamos un estudio de los planes directos incluidos durante todo 2010 a nuestros pacientes, y estudiamos el porcentaje de cada uno de ellos. De este modo obtenemos que:



PLANES DIRECTOS MIR EMPLEADOS EN 2010 (Total 449)		
	ICTUS	1,55%
	INSUFICIENCIA CARDIACA	23,38%
	EPOC	20,71%
	CATETERISMO CARDIACO	29,17%
	PALIATIVO ONCOLÓGICO	4,45%
	PACIENTE PLURIPATOLÓGICO	20,71%

Carta de Garantías en Cuidados

Surge como compromiso de la Enfermería del hospital con el paciente y su entorno la Carta de **Garantías en Cuidados**. Para ello se ha creado un documento que se entrega y explica al paciente y/o cuidador por parte de su enfermera y auxiliar de enfermería referente al ingreso del paciente. En esta carta se recoge la asistencia que la Enfermería del Hospital se compromete a dar al paciente.

Para la creación de esta carta se usaron los Resultados de Enfermería (NOC) sobre satisfacción de los pacientes, *Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional, satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado, satisfacción paciente/usuario: comunicación, satisfacción paciente/usuario: continuidad de cuidados,*

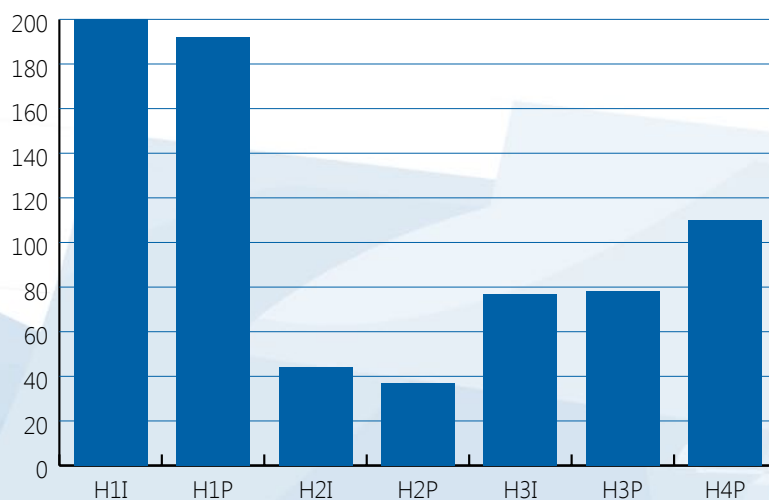
satisfacción paciente/usuario: cuidado psicológico, satisfacción paciente/usuario: cuidados, satisfacción paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales, satisfacción paciente/usuario: enseñanza, satisfacción paciente/usuario: seguridad.

El paciente antes de marcharse de alta, contesta a una encuesta de 14 preguntas tipo Liker, sobre el grado de cumplimiento de los compromisos a los que se había comprometido la Enfermería al ingreso.

Fue implantada en el mes de mayo tras una previa formación al personal de Enfermería de Hospitalización. Se implantó en todas las áreas de Hospitalización tanto en las de medicina interna como en las quirúrgicas.

El número total de encuestas recogidas en el área de Hospitalización ha sido de 738, de las que las plantas de medicina interna han recogido unas 547.

NÚMERO DE ENCUESTAS



Tras un análisis de las mismas se ha llegado a la conclusión de que las preguntas con mejor valoración son las que hacen referencia al respeto y amabilidad del personal hacia el paciente, así como a la disponibilidad del personal.

Otra de las conclusiones de este análisis fue la necesidad de realizar nuevas cartas de garantías más específicas de las patologías que se atienden en las plantas quirúrgicas. Para ello, un grupo de trabajo se puso a diseñarlas, llegando a ser implantadas al final de año las cartas de garantías de patología mamaria, artroscopia de rodilla y adenomectomía.

Seguridad

En el compromiso adquirido hacia una mejora en la práctica de la seguridad quirúrgica en nuestro hospital y los esfuerzos que todos los colectivos ponen en proteger al paciente de los posibles elementos adversos que puedan poner en peligro su seguridad, el personal de Enfermería del Área de Hospitalización, y en concreto del Área Quirúrgica, ha trabajado a lo largo de este año en un aspecto específico de la seguridad del paciente: **la identificación de la lateralidad quirúrgica.**

La colocación del brazalete de lateralidad quirúrgica por tanto, es un indicador de calidad que forma parte del **Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica** que se implantó en nuestro hospital en mayo de este año con el fin de garantizar la seguridad del paciente.

Continuidad Asistencial

Este año hemos revisado y evaluado los protocolos de transferencia de pacientes entre las diferentes áreas del hospital, en los que se describen todos los aspectos fundamentales a tener en cuenta en el traslado de un paciente entre diferentes áreas.

La importancia de la continuidad de cuidados del paciente una vez que sale del hospital y va a su domicilio es vital. El Programa Asistencial COMPARTE establece un modelo de atención para los enfermos compartidos entre distintos niveles asistenciales (Atención Primaria y Atención Especializada), diferentes profesionales de la salud (médicos, enfermeras y trabajadoras sociales), y varias especialidades médicas, orientado a la continuidad asistencial y a la seguridad clínica, a través de la homogeneización de procedimientos y de un uso adecuado de los recursos

Como novedad este año se ha incorporado al paciente paliativo en este programa, mediante la creación de un nuevo Plan de Cuidados del Paciente Paliativo, asegurando su continuidad asistencial mediante una llamada a su enfermera de enlace.

Área de Observación de Pediatría

Educación Sanitaria

La educación sanitaria debe ser personalizada y ofrecer apoyo para asegurar el éxito del proceso.

En nuestro hospital contamos con un sistema informático que nos permite elaborar el Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería que, además de contener la información más relevante durante su estancia en el hospital, permite añadir recomendaciones para el paciente y/o cuidador principal, que en nuestro caso serían recomendaciones dirigidas a los padres o tutores del niño. Además contamos con una página Web creada por el personal de enfermería donde encontramos un apartado dedicado a Pediatría destinada al usuario.

Con todo esto se pretende dar apoyo a los padres en la optimización de la salud y el bienestar de sus hijos.

Se ha procedido a evaluar la educación sanitaria ofrecida a los padres de los niños que han ingresado por crisis convulsiva febril en su primer episodio, ya que se trata de una situación muy alarmante y cuyo manejo es fundamental para evitar posibles lesiones. Viendo el nivel de satisfacción y entendimiento de los padres o tutores, se aprecia que se debe seguir trabajando en la misma línea ampliando los conocimientos dirigidos a estos colectivos en nuestra formación profesional, así como en los medios de difusión como son las recomendaciones descritas en los Informes de Continuidad de Cuidados al Alta y en la página Web.

Uso seguro del medicamento

Desde esta perspectiva y conscientes de la importancia que el manejo de los medicamentos tiene con respecto a la seguridad del paciente, el personal de Enfermería de Observación de Pediatría ha estado trabajando a lo largo de este año conjuntamente con el Servicio de Farmacia en distintos proyectos para hacer de los botiquines de cada unidad, un ámbito seguro para los profesionales y consecuentemente para los pacientes.

Se han llevado a cabo varias estrategias:

- Reestructuración en la distribución de la medicación en el control de enfermería según vías de administración.
- Elaboración de un protocolo para la administración segura de medicación oral, inhalatoria y parenteral.
- Elaboración de un cuadro de fácil manejo con la medicación más usada en Pediatría y sus diluciones según peso del paciente.

Consultas Externas

El Área de Consultas Externas se encuentra ubicada entre la planta 0 y la planta – 1 de este hospital. Contando con 29 consultas y 17 gabinetes en la planta 0 y 18 consultas y 8 gabinetes en la -1, además del gabinete anteriormente utilizado para podología, y que este año se ha empezado a utilizar para ver a los pacientes incluidos en la agenda de cirugía torácica.

Durante el año 2010, además de las actividades que viene desarrollando Enfermería, se han producido algunas novedades en diferentes especialidades:

- **Neumología:** Se ha hecho hincapié en la educación sanitaria mediante la realización de videos explicativos sobre la administración de inhaladores, con el fin de ser visionados en los televisores colocados en las distintas salas de espera, así como de ser publicados en la web para su consulta por parte de los pacientes.
- **Endoscopias:** En este periodo y debido a una demora producida en las pruebas de determinación de intolerancia a la lactosa, se decidió que este servicio iba a asumir parte de la realización de las mismas. Desde el mes de junio se han estado realizando 10 determinaciones semanales que, junto con las realizadas por el Servicio de Laboratorio, hacen un total de 16 determinaciones. Se realizó un protocolo de actuación en este sentido.
- **Hematología:** Se abre una agenda en Acticx donde se deja registrada la actividad enfermera durante la consulta además de seguir registrando la actividad en el módulo médico, intentando con ello mantener un mayor control del número de pacientes programados para poder establecer un mejor aprovechamiento de los recursos humanos.
- **Ginecología:** En 2010 se puso en marcha el gabinete de pruebas ginecológicas donde se han llevado a cabo las pruebas diagnósticas y terapéuticas del servicio. A la vez se ha puesto en marcha el protocolo de Versapoint en la histeroscopia con fines diagnósticos, siendo el número de pruebas realizadas en el gabinete:

Técnica	Nº
Colposcopia	231
Histeroscopia con fines diagnósticos	48
Histeroscopia con fines terapéuticos	46
Otros	25

Además se establece y se pone en funcionamiento el protocolo de definición y ubicación del material necesario para exploración de urgencia fuera del Servicio de Ginecología.

- Medicina Interna: Esta especialidad ha sido una de la que más estructura ha necesitado para poder pasar las consultas. Durante este año se han atendido un total de 19.229 pacientes.
- Cardiología: Se ha seguido trabajando con el objetivo implantado durante el pasado año en el traslado de pacientes pre-cateterismo al servicio de hemodinámica del Hospital Virgen del Rocío. Durante el período comprendido desde enero a diciembre de 2010, los traslados realizados han sido 99. De éstos, 27 fueron mujeres y 72 hombres, con edades comprendidos entre 34 años y 81 años.
- Cirugía: Durante este año se han estado atendiendo en la sala de curas de cirugía las Revisiones de Urgencias. En el periodo comprendido se han visto 150 pacientes, de los cuales el 98% han sido valorados a primera hora. Además se han atendido en el periodo transcurrido desde abril hasta diciembre 43 pacientes para banding, 23 rectoscopias endonales, 35 eco-endonales, 10 anuscopias y 32 Fast Track.

Hitos destacados durante 2010

- Realización de un seguimiento telefónico en el tratamiento de la CPAP (Presión Positiva Continua de Flujo de Aire) sobre la adherencia al tratamiento, abandono o adaptación.
- Realización e implantación de un mapa de seguridad en el gabinete de pruebas de Ginecología.
- Durante el año 2010 Neumología ha hecho hincapié en la educación sanitaria mediante la realización de 7 videos educativos para los pacientes y cuidadores sobre la administración de medicación mediante inhaladores y sobre el uso del inspirómetro.
- El área de endoscopia asumió en el año 2010 la realización de las pruebas para la determinación de intolerancia a la lactosa

Hospital de Día

Se han realizado un total de 2.861 Intervenciones Quirúrgicas consideradas Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). En este dato no están incluidas las intervenciones de Oftalmología, que ha realizado 1.876.

De esas 2.861 intervenciones, se han realizado un total de 293 traslados a planta, lo que supone que un 10,24% de los pacientes finalmente necesitan Hospitalización. Prácticamente no se ha modificado el porcentaje con respecto al año 2009, situado en 10,16%.

Hemos atendido a 1.057 pacientes médicos, lo que supone un aumento del 12,8% con respecto al año 2009, en ese año se atendieron a 922 pacientes.

En referencia a los pacientes quirúrgicos, durante 2010 se ha atendido a un total de 4.925 pacientes, lo que supone un incremento del 10,4 % con respecto a 2009, año en el que se vieron 4.414 pacientes. Este incremento se ha debido principalmente a la utilización del quirófano de la primera planta por parte de las especialidades de Cirugía General y Urología, quienes han incrementado, en intervenciones candidatas a ser ingresadas en Hospital de Día, en un 39 y 68 % respectivamente.

Seguridad.

En nuestro Hospital al igual que en el resto de las organizaciones sanitarias existe como no podría ser de otra manera, una preocupación por la seguridad de los pacientes. Esta preocupación ha creado la necesidad de instaurar prácticas más seguras, con la finalidad de evitar que aparezcan incidentes y efectos adversos en las intervenciones quirúrgicas realizadas en nuestro centro.

Uno de estos riesgos, viene derivado de errores en los procedimientos quirúrgicos, realizados en sitios incorrectos (que incluyen el lado equivocado, el órgano equivocado, el lugar equivocado, el implante equivocado y la persona equivocada). Esto significa que el error en la lateralidad, es equivocarse en el lado o parte del cuerpo a intervenir médicamente. Su incidencia no está muy bien valorada, pero en algunos estudios, hacen referencia a que representan el 10% de todos los errores médicos, siendo los motivos más habituales: la falta de comunicación, la falta de información y la sobrecarga de trabajo.

Por todo lo anteriormente mencionado, se decidió aplicar unas medidas de seguridad para evitar que existan estos errores de lateralidad a la hora de realizar una intervención quirúrgica. No todos los pacientes son subsidiarios a llevar pulsera de lateralidad, siendo los pacientes candidatos aquellos que se van a intervenir de una parte del cuerpo que está claramente ubicada en el hemicuerpo derecho o izquierdo.

Elaboración e implantación del Protocolo para definir criterios de alta en CMA junto con el Servicio de Anestesia por proceso.

Las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) han tenido un considerable desarrollo durante los últimos quince años, incrementando notablemente la eficiencia en la atención a pacientes susceptibles de procedimientos quirúrgicos que, con anterioridad, eran ingresados en unidades de hospitalización convencional.

Debido a estas complicaciones que pueden surgir, es especialmente importante que la unidad de Hospital de Día, donde se lleva a cabo este tipo de cirugía en nuestro hospital, cuente con una guía o esquema útil, para el postoperatorio y además, que se siga meticulosamente todos los pasos de la cirugía ambulatoria (cuidados preoperatorios, los cuidados durante la operación y los cuidados postoperatorios, entre los que se encuentran la monitorización y la valoración del estado del paciente, el alta y el seguimiento).



Área Quirúrgica

Inventario y guías rápidas del aparataje electromédico utilizado en cada especialidad.

Tras la creación de los grupos de trabajo de enfermeros del Área Quirúrgica, se realiza la creación de unas guías rápidas para el manejo y mantenimiento del aparataje electromédico utilizado en cada especialidad:



Cirugía:

Torre de laparoscopia.
Bisturí eléctrico especial óptima.



Ginecología:

Morcelador.
Generador de sellado vascular.
Bisturí especial harmónico.



Traumatología:

Aparato de isquemia.
Equipo móvil de RX.
Micro motor TPS.
Motor de artroscopia.
Vaporizador.



Urología:

Elevador de flujos.
Holmium láser.
Electrobisturí.



Otorrino:

Motor de nariz Diego System.
Motor de Radiofrecuencia de Cornetes y Paladar Gyrus-ent G1.
Motor de oído Osseopro Bien Air.



Oftalmología:

Crioterapia.
Faco Infinity.
Láser Constellation.
Láser Dacrio.
Láser EyeLite Alcon.

Implantación Auxiliar de Enfermería Referente por especialidad quirúrgica.

Teniendo en cuenta la gran cantidad de material inventariable, instrumental, material de apoyo, cables, lentes..., que se utilizan en nuestros quirófanos y el coste tan importante que supone tanto su adquisición como conservación y reparaciones, se hace necesario conocer en profundidad cada uno de ellos, sus características, modos de lavado y esterilización, etc. Es por ello que adaptamos la filosofía de la Enfermera Referente a la figura del Auxiliar de Enfermería Referente por especialidad quirúrgica, con el fin de facilitar la gestión y el seguimiento del material tanto dentro como fuera del servicio de esterilización.



Creación de un Protocolo de Información a Familiares de Pacientes de Alta Duración Intraquirúrgica.

Con este protocolo pretendemos proporcionar información adecuada para reducir los niveles de ansiedad/temor en los familiares o cuidadores de los pacientes intervenidos. La comunicación con la familia se realiza de modo personalizado, respetuoso y amable, mediante una llamada telefónica a la habitación del paciente donde esperan los familiares, esta llamada se realiza cada tres horas y en la misma se informa sobre el lugar donde se encuentra su familiar y del estado del mismo.

Área Laboratorio

Durante 2010 los tiempos de respuesta en los resultados de pruebas del laboratorio no sólo se han mantenido, sino que incluso han sido mejorados.

Los Técnicos Especialistas de Laboratorio (TEL) han continuado trabajando en la comunicación directa con las consultas de urgencias para seguir mejorando tanto los tiempos como en seguridad del paciente. Para ello, se han realizado llamadas en tiempo real para solucionar incidencias que pudieran darse con las analíticas recibidas del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias así como del resto del hospital. En 2010 se registraron un total de 250 incidencias.

En el área de Anatomía Patológica ha sido necesario realizar una intervención extraordinaria durante este periodo, ya que desde febrero de 2010 se produjo un incremento en las peticiones de citologías desde Atención Primaria, motivado por la inclusión de un mayor número de pacientes en el proceso diagnóstico de cáncer de cérvix. Este aumento se mantuvo hasta junio, mes en el que coincidiendo con el periodo vacacional, las cifras se normalizaron.



Todo esto motivó que de febrero a mayo la media de tiempo máximo de respuesta se estableciera en 35 días, y los tiempos medios de salida de resultados en 26 días. Para regular estos tiempos se reorganizaron los puestos de trabajo, consiguiéndose de julio a octubre unos tiempos máximos de respuesta de 16 días y una media de tiempo medio de respuesta de 7,5 días, resultado muy satisfactorio y por debajo de lo pactado con Atención Primaria para el proceso de cáncer de cérvix.

Otra importante línea de trabajo de los DUE del Servicio de Laboratorio ha sido la orientación al ciudadano en dos puntos asistenciales concretos:

- La sala de extracciones, en la que realizan una atención integral a las pacientes embarazadas que deben realizarse la prueba de "sobrecarga oral de glucosa".
- La sala de punciones, donde realizan unos cuidados íntimamente ligados a los pacientes durante la punción para aspirado de medula ósea y/o biopsia de la misma.

Continuidad Asistencial

Con respecto a continuidad asistencial, ha sido fundamental la utilización que se ha hecho del Pri_Hos (aplicación para el envío de resultados de pruebas analíticas a Atención Primaria) desarrollándose nuevas rutinas de trabajo con el objeto de facilitar e implantar definitivamente el acceso a los datos por vía telemática. Esto ha propiciado la mejora fundamentalmente en 3 puntos:

1. Visión a términos de resultados.
2. Elaboración de nuevo protocolo de envío de resultados críticos.
3. Mejora en el uso de la seroteca al haber mediado un tiempo inferior al habitual desde la solicitud hasta la recepción del informe.

Seguridad Clínica

La gestión del tubo único para las determinaciones de hemograma, velocidad de sedimentación globular y hemoglobina glicosilada, ha sido especialmente relevante durante 2010. Ha conllevado para el personal técnico y de enfermería del Laboratorio, una nueva manera de trabajar a través de una aplicación informática deno-



minada PSM para hematología, y un nuevo circuito para los tubos de muestra hemograma con el que se ha optimizado el rendimiento del tubo único.

Con este sistema, se ha conseguido un mayor confort para el paciente al tener que extraerle menos tubos de muestra, y también hemos disminuido la incidencia en la falta de muestras para la determinación de VSG. Durante 2010 se ha trabajado para la próxima acreditación del Banco de Sangre, para lo cual se han reforzado las normas de identificación de las peticiones de hemoderivados descritas en los protocolos de enfermería.

En esta línea también se ha potenciado la formación de los profesionales del área con el objetivo de mejorar la asistencia prestada en el Banco de Sangre.

En el área de anatomía patológica se ha creado un libro de registro normalizado de incidencias en la identificación de las muestras.

Nueva determinación

En mayo se incorporó una nueva determinación de micobacterias para lo cual hubo que reorganizar el equipo de profesionales y crear un protocolo específico de trabajo. Con esta nueva sección, se ha mejorado el tiempo de respuesta, facilitándose el mismo día de su recepción y procesado, un informe previo que indica la presencia o no de BAAR y orienta el diagnóstico del paciente.

Área de Radiodiagnóstico

La necesidad de pruebas diagnósticas en pacientes tanto de hospitalización como de urgencias es una realidad diaria que precisa del establecimiento de protocolos que indiquen quién y cómo debe realizarse la transferencia de un servicio a otro, con el objetivo de garantizar la seguridad y el confort del paciente.

Por este motivo, entre los meses de abril-mayo se establecieron una serie de indicadores para evaluar el funcionamiento del protocolo y establecer las áreas de mejora necesarias.

Se ha elaborado el nuevo Protocolo de Protección Radiológica, a raíz de la publicación en el BOE del R.D. 1085/2009, de 3 de julio, del nuevo reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico. Esta nueva ley supone una serie de cambios que obligan a nuestro servicio y al resto de la instalación a adoptar una serie de medidas para adaptarnos a dicho protocolo.

Se ha verificado la seguridad de la instalación, según el siguiente cronograma:

- Realizar un censo del personal que dispone de formación y acreditación para operar instalaciones de radiodiagnóstico médico.
- Calcular la carga de trabajo en las diferentes salas para determinar la clasificación del personal en categoría A o B.
- Diseñar un curso online en plataforma MOODLE dirigido a todo el personal que trabaje en la instalación y que disponga de dosímetro personal.
- Proceder a la comunicación mensual de las lecturas dosimétricas personales.

Se han diseñado herramientas de mejora para optimizar el tiempo de ocupación de sala en TC, creando los protocolos más habituales en TC de tórax y abdomen. Con la utilización de estos protocolos conseguimos disminuir el tiempo de ocupación de sala ya que la prueba se realiza y si no hay ninguna incidencia relevante el paciente se marcha, empleando un tiempo aproximado con cada paciente de 15-20 minutos.

El objetivo es aumentar el nivel de calidad de nuestro servicio, mejorando los tiempos de espera en sala tanto de pacientes programados como de urgencias.

Área Rehabilitación y Fisioterapia.

Accesibilidad

Se ha mejorado la accesibilidad en fisioterapia: hospitalizados, urgentes, preferentes y normales.

Gestión Clínica

Se ha potenciado la autonomía responsable de los profesionales en la gestión y saturación de agendas.

Se han mejorado las demoras para la atención a los pacientes preferentes en salida de fisioterapia.

Se ha mejorado el número medio de sesiones por fisioterapeuta.

Se revisa y evalúa de forma periódica el Plan Funcional del Servicio y se difunde en sesiones.

Se revisa y evalúa de forma periódica los indicadores de actividad de la Unidad:

- Altas de fisioterapia.
- Promedio de pacientes por fisioterapeuta.
- Número de sesiones realizadas por pacientes.

Se participa en el Plan de evaluación de los resultados de Rehabilitación en LAS patologías que mayor impacto tengan en la Unidad, junto con médicos rehabilitadores.

- Procesos fractura de húmero.
- Procesos fractura de tobillo.
- Prótesis de rodilla.
- Proceso Ictus.

Seguridad.

Se implementan las áreas de mejoras detectadas tras la revisión del Plan de Riesgo de Caídas.

Continuidad

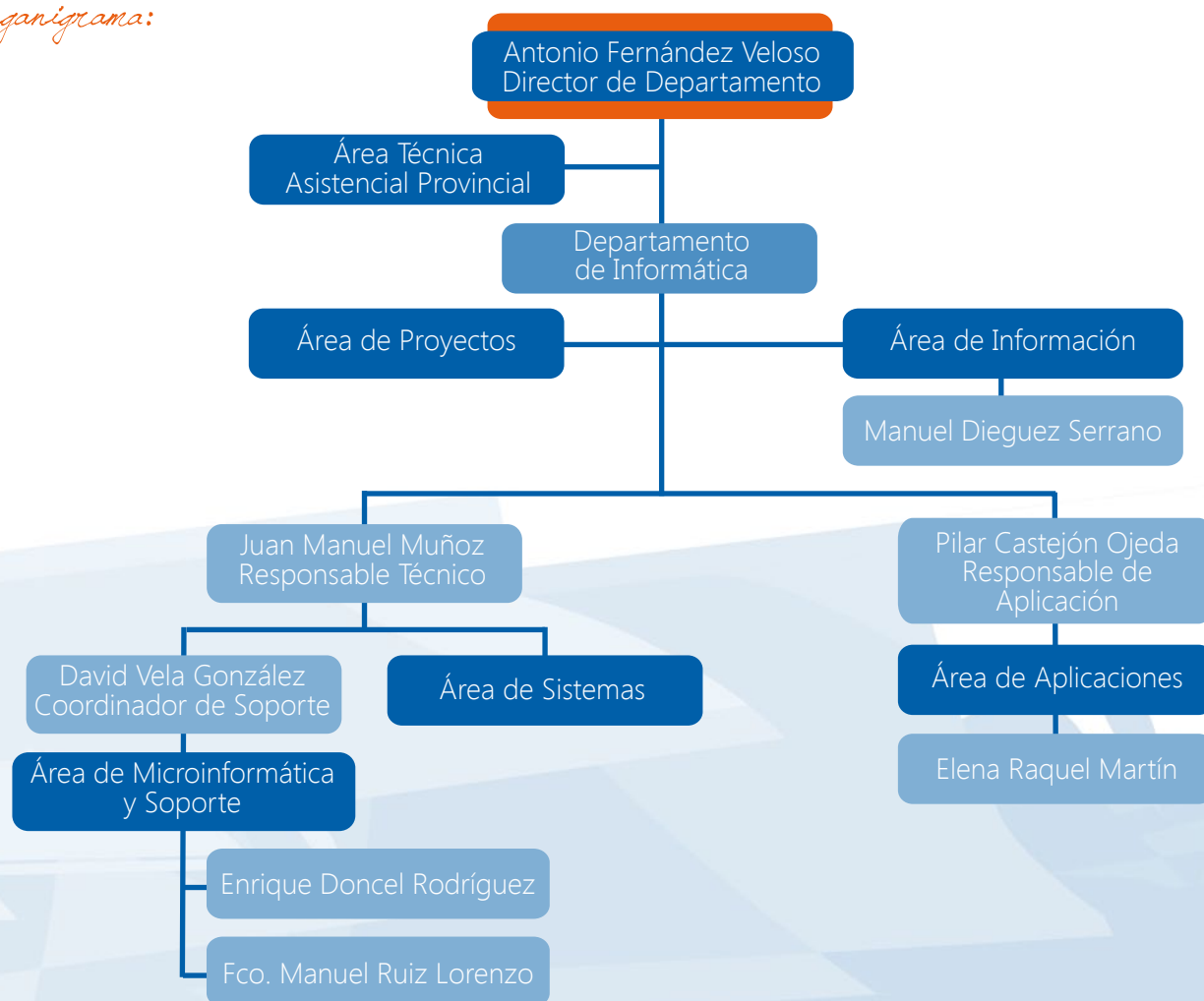
Se asegura la personalización de los cuidados de rehabilitación. Mediante la cumplimentación de la Historia Clínica de Fisioterapia y se mantiene la rotación del personal para garantizar la polivalencia.



Otros Servicios

Departamento de Informática

Organigrama:



La actividad del Departamento de Informática se ha caracterizado en 2010 por la continua renovación y constante mejora en las siguientes áreas de trabajo:

Equipamiento

- Renovación del parque informático. Se moderniza un 20% de los PC's desplegados por el hospital.
- Se continúa apostando por la virtualización de los servidores centrales del hospital, dando entrada a una nueva plataforma basada en IBM Power serie 7, destinada a soportar servicios bajo Unix.
- Se ha puesto a disposición de los usuarios del hospital información de su interés mientras esperan a ser atendidos en las zonas de consultas externas y urgencias. Para ello se ha optado por una solución de cartelera digital, basada en una distribución online de contenidos y video pantallas conectadas por wifi en dichas zonas.
- Continuando con la idea de establecer una red wifi secundaria que de soporte a soluciones con un tráfico de datos no crítico, se han instalado dispositivos en áreas administrativas y en la Escuela de Enfermería para la conectividad de los dispositivos de los alumnos.
- El ahorro energético es una línea marcada por el hospital y en este línea, Informática ha contribuido estableciendo políticas de apagado y encendido automático de equipos, apostando por equipos de bajo consumo (se han sustituido unos 60 ordenadores por equipos con un 35% menos de consumo) y unificando los servidores bajo sistemas de virtualización, etc.
- Se ha renovado el robot de copias y la versión del software.

Sistemas

- Se continúa avanzando en el despliegue y cobertura de la solución de IDM, incorporando nuevos aplicativos, afinando flujos y ampliando flujos existentes, etc.
- A principios de año, se ha instalado y configurado un sistema de acceso VPN-SSL.
- Amplia utilización de los sistemas Nagios y Cacti.

Instalaciones

- Se lanza el proyecto de adecuación de todo el sistema eléctrico y red estructurada de datos interna del CPD, adjudicándose a finales de año para su ejecución en 2011.
- Prácticamente se completa la renovación de la electrónica de red a dispositivos de última generación, capaces de integrarse con un sistema de gestión centralizado de distribución de configuraciones y políticas de seguridad.

Control y Seguridad

- Se establece la política de realizar al menos una parada controlada de los sistemas, para garantizar que en caso de contingencia, dichos sistemas se recuperan de forma adecuada.
- Se ha evaluado y adecuando la validez de la información proporcionada por los Sistemas de Gestión de Pacientes (INFHOS, SICPRO, Cuadro de Mandos asistencial)
- Se documentan los diferentes sistemas existentes, protocolos, se completan los catálogos de aplicaciones, etc, en una Wikipedia interna para el departamento.
- Despliegue de nuevas VLAN's.

Aplicativos

- Colaboración en la renovación de las herramientas del cuadro de mandos, que han sido migradas a OBIEE.
- Colaboración en la definición de TiCares (nuevo Sistema de Información).
- Informatización de Encuestas Internas del Hospital.
- Desarrollo de varios módulos de la aplicación APLICA: sugerencias, cambios de turno, registro de caídas, incidencias.
- Gestión de la Escuela Universitaria de Enfermería.

Calidad e información

- Adecuación de la página web externa del hospital, renovando su imagen y dotándola de nuevo contenido y funcionalidades.
- Se inician los trabajos de acreditación de la página web externa del hospital en la ACSA.
- Tras la autorización para poder utilizar la Biblioteca Virtual del Servicio Andaluz de Salud, se crea el soporte al sistema de validación de usuarios de la biblioteca y se enlaza con el actual LDAP del hospital, poniéndolo a disposición de todos los profesionales.
- Junto con el departamento de Calidad, se inician trabajos para la extracción de forma automatizada de indicadores de procesos asistenciales y su incorporación al cuadro de mandos del hospital.
- Se realiza una auditoría externa de LOPD.
- Incremento en la utilización del sistema de tickets disponible en la intranet para la comunicación y solicitud de soporte con el departamento de Informática.
- El tiempo medio de resolución en Soporte al Usuario continúa siendo inferior a 30 minutos, tanto a nivel de software como de hardware, teniendo en cuenta que el parque es de:
 - 980 Usuarios
 - 450 Pc's
 - 260 Impresoras

Colaboración con Atención Primaria

- Participación en el Programa COMPARE (Programa para la Atención de Pacientes con Patologías Crónicas) junto con el Servicio de Medicina del hospital y el Distrito Sanitario Aljarafe.
- Se desarrolla un aplicativo destinado a que desde Atención Primaria puedan ver online información asistencial de los pacientes atendidos en el hospital. Dicho aplicativo recibe el nombre de Pri~Hos y pone a disposición de los profesionales del distrito la siguiente información:
 - Informes analíticos de laboratorio y acceso a histórico de determinaciones.
 - Solicitudes e informes radiológicos.

- Informes médicos de alta (hospitalización, consultas externas, urgencias, etc.)
- Informes de enfermería de cuidados al alta.
- Puesta en marcha del PDPCM. Junto con el Distrito Sanitario Aljarafe se instala dicho software y se conecta a su servidor.
- Se rehace la aplicación para el control y seguimiento de las infecciones nosocomiales, permitiendo la incorporación de pacientes en estudio según casuística indicada desde el departamento de Prevención e integrada con el His del hospital.

Aplicación Asistencial

- Hasta ahora, la identificación de pacientes mediante pulseras se realizaba de forma manual, anotándose a mano la información relevante del paciente en la pulsera por parte de enfermería. Se crea una aplicación y se repliegan impresoras especializadas en la impresión de pulseras autoadhesivas, capaces de imprimir dicha información junto con un código de barra. Dicha identificación se realiza en todas las admisiones, incluida las de urgencias.
- Se desarrolla una herramienta para el control de lotes y caducidades de las prótesis que entran en el almacén de quirófano, así como a qué pacientes se les ha colocado. Dicha herramienta permite generar códigos de barra para la automatización en quirófano de la utilización de prótesis median lectores de códigos de barra.
- Aplicativo para el área de esterilización para el control tanto del equipamiento de esterilización como del proceso y material esterilizado.

■ **Recursos Humanos:**

Dirección del Departamento: Antonio Fernández Veloso

Responsable Técnico: Juan Manuel Muñoz Domínguez

Responsable de Aplicaciones: Pilar Castejón Ojeda

Coordinador de Soporte y Microinformática: David Vela González

2 Técnicos

2 Titulados Medio

Servicio de Guardería

La Escuela Infantil San Juan de Dios en su séptimo año en funcionamiento ha tenido a 85 niños matriculados, el cien por cien de su capacidad, distribuidos de la siguiente forma:

- 2 Aulas de 0-1 años (niños nacidos en 2010)
- 2 Aulas de 1-2 años (niños nacidos en 2009)
- 2 Aulas de 2-3 años (niños nacidos en 2008)

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

El rango de edad de los alumnos y alumnas es de 4 meses a 3 años. Comprende el primer ciclo de la Educación Infantil. El centro ha pasado de ser parcialmente concertado con la Junta de Andalucía, a ser un centro privado y desde este curso es dependiente de la Consejería de Educación en vez de la Consejería de Bienestar Social.





Recursos Humanos:

Directora: Silvia Martín Ramos
8 Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia
3 Auxiliares de Jardín de Infancia

Dotación:

6 Aulas
2 Zonas de Descanso para los niños.
3 Salas de aseo infantil y cambio de bebés.
Sala de Usos Múltiples (para audiovisuales y comedor).
Office.
2 Patios: uno cubierto y otro exterior de grandes dimensiones.
Despacho de Dirección.
Aseo de adultos, almacén y vertedero.

Servicio de Pastoral de la Salud

El año 2010 ha sido el inicio de un proceso de estudio y de desarrollo de lo que llegará a ser este servicio, para ello se han comenzado a dar los primeros pasos de acuerdo con lo que la Orden Hospitalaria y nuestra Provincia Bética quieren de estos departamentos en sus obras apostólicas y socio-sanitarias.

¿Qué es el Servicio de Pastoral de la Salud, SPS?

Es un servicio más del hospital que acoge, acompaña y cuida a los usuarios, familiares y colaboradores; además tiene como objetivo propio el cuidado espiritual y la celebración de la fe con la comunidad que aquí se congrega.



¿Quiénes lo integran?

Está integrado por la comunidad de Hermanos de San Juan de Dios, los capellanes y trabajadores que saben que la fe en Cristo lleva a encontrar el sentido de la enfermedad y dar esperanza en las situaciones de sufrimiento; todos ellos intentan hacer más humana la asistencia por medio del Evangelio.

¿Cómo está organizado?

- Depende del Superior y del Gerente, cuenta con un responsable, capellanes, y un grupo de trabajadores de los distintos departamentos que colaboran motivados por su fe.
- Tiene su propia programación anual y realiza una serie de actividades orientadas a hacer presente a la Iglesia que está en el hospital.
- Trata de coordinarse y trabajar conjuntamente con otros departamentos y busca la integración con ellos.
- Colabora desde su ámbito de actuación para que se desarrolle una asistencia integral del ser humano, donde cuerpo y espíritu sean cuidados y esto, si es posible, manifestado por medio de la celebración de los sacramentos de la enfermedad.
- Está en proceso de reestructuración y de adecuación a su objetivo, proceso que ya ha comenzado y que se desarrollará durante los próximos años hasta conseguir que su acción sea acogida y valorada por todos, respondiendo a las necesidades reales de los usuarios.

¿Cuáles son sus objetivos?

Nuestra labor apostólica, presenta dos aspectos: uno subjetivo, orientado a la atención de las personas que se relacionan con el Hospital, y otro objetivo, orientado al diálogo entre la fe y el mundo de la salud.

¿Qué acciones realiza?

En la actualidad, el Servicio de Pastoral de la Salud como objetivo principal asiste a cuantos enfermos lo demandan, colabora cuando se le requiere en una atención interdisciplinar de la asistencia, forma en valores y filosofía

propia de la Orden Hospitalaria para que el Hospital se identifique como tal en una asistencia humanizada, que hunde sus raíces en el Evangelio y en San Juan de Dios, prepara conferencias y cursos, participa en otros de su interés, realiza campañas de difusión relacionadas con temas de su ámbito de actuación, informa en la página web y en la intranet dando a conocer sus servicios, participa en las actividades generales del Hospital; celebra diariamente la Santa Misa y distribuye los sacramentos propios de la enfermedad, visita a los enfermos y a sus familias.

- Visita y encuentro personal.
- Relación de ayuda en la problemática que origina la enfermedad.
- Asesoramiento ético y moral.
- Acompaña en el encuentro con Jesús, fuente de salud, vida y sentido.
- Celebración de los sacramentos, espacios de oración, celebraciones catequéticas, etc.

¿Qué es la una comunidad cristiana hospitalaria?

No es una parroquia, es una comunidad de personas y no territorial. Esto significa que no comprende una determinada área geográfica, sino que abarca a todos los usuarios o personas que se identifican con nosotros y quieren vivir y expresar su fe en el ámbito del hospital, bien sea transitoriamente o bien de una manera estable, la Pastoral de la Salud del centro tiene como objetivo dinamizarla.



Voluntariado

El Voluntariado se ha consolidado e incrementado durante 2010 con la incorporación de 10 nuevos voluntarios. El grupo ha quedado compuesto por un total de 30 personas.

Como novedad este año, se han programado talleres para familiares cuidadores habituales de los pacientes con la colaboración de los voluntarios, que acompañan al enfermo ingresado el tiempo que dura el módulo de formación.

Se ha cumplido el calendario de sesiones formativas que estaba programado, con una alta participación y mejora en los contenidos. Se ha realizado un Taller específico sobre la Unidad de Lesionados Medulares.

Con motivo del Día Internacional del Voluntariado, se colocó en la entrada del hospital una mesa informativa y a través de la intranet del centro se recordó a los trabajadores la importancia de la tarea de los voluntarios en el Hospital.

Los voluntarios han participado asiduamente en las actividades que se han realizado dentro del Proyecto de la ONG "Salud para Todos", así como en las actividades lúdicas (Navidad, Día de San Juan de Dios) en las que se ha solicitado su colaboración.

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

- Información y acompañamiento a los pacientes que acuden al centro, al Hospital de Día, Consultas Externas o para la realización de estudios diagnósticos.
- Acompañamiento a pacientes ingresados con problemas de soporte familiar o con alguna limitación física o psíquica.
- Realización de lecturas agradables a pacientes que así lo deseen.
- Tareas de apoyo y dinamización con los pacientes que reciben tratamiento rehabilitador en el Gimnasio de Lesionados Medulares.
- A lo largo del año se han beneficiado del acompañamiento de los voluntarios 403 pacientes, en turnos de mañana y tarde, de lunes a domingo.

Formación

Se han realizado las siguientes acciones formativas dirigidas al Voluntariado durante 2010.

Título	Fecha
El Acompañamiento	Febrero
Inteligencia Emocional	Marzo
Precauciones de aislamiento	Abril
Experiencia de un Voluntario en Piura	Junio
Encuentro Intercentros en Sevilla	Junio
Encuentro de Inicio del Curso	Octubre
La Unidad de Lesionados Medulares	Noviembre
Sensibilización del Duelo	Noviembre

Contacto

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

Presentación	227
Área Médica	229
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.....	229
Urgencias	229
Unidad de Cuidados Intensivos.....	233
Pediatria.....	234
Servicio de Medicina	235
Cardiología	235
Digestivo	236
Medicina Interna	239
Neumología	244
Área Quirúrgica	246
Servicio de Anestesia y Reanimación.....	246
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.....	246
Servicio de Ginecología.....	248
Servicio de Oftalmología.....	250
Servicio de Otorrinolaringología.....	251
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.....	252
Servicio de Urología	254
Área Diagnóstica	258
Servicio de Laboratorio	258
Servicio de Radiología	261
Otras Áreas	263
Servicio de Atención al Usuario.....	263
Servicio de Farmacia.....	263
Servicio de Prevención, Calidad y Medioambiente	264
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	268
Otros Servicios	269
Servicio de Informática	269
Servicio de Guardería.....	269
Formación Online.....	269





Presentación

Los profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han participado activamente en los planes formativos propuestos por el centro, asistiendo durante 2010 en un total de 105 sesiones formativas, congresos y reuniones tanto nacionales como internacionales referentes de cada especialidad.

El Hospital ha sido además sede y entidad organizadora de algunas de estas importantes citas científicas, como fue el caso del I Curso de Cirugía de Antepié o del III Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal.

Durante este periodo se ha impartido formación de diferente índole dirigida tanto a profesionales del Hospital, como a médicos de Atención Primaria, así como a especialistas de otros centros, entre los que destacan cursos realizados en el área quirúrgica para capacitación de especialistas en técnicas de mínima invasión o el curso de atención a pacientes paliativos oncológicos.

La oferta de cursos de Libre Configuración dirigida a los alumnos de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla se ha visto ampliada en esta convocatoria con la incorporación de un curso sobre técnicas diagnósticas y terapéuticas en aparato digestivo.

En materia de investigación, los profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe siguen participando en distintos proyectos y estudios de investigación, tanto de carácter nacional (promovidos por el Ministerio) como autonómico, así como en proyectos de origen privado liderados por la industria farmacéutica. En 2010 fueron 23 los proyectos de investigación que han contado con la participación de éstos.

Con el objetivo de incentivar este espíritu investigador, se convocaron por tercer año consecutivo los Premios San Juan de Dios a la Excelencia Investigadora, en los que participaron más de 67 profesionales con un total de 19 trabajos de investigación publicados durante 2010.

Con respecto a artículos en publicaciones científicas, se editaron un total de 40 trabajos en este período.

La actividad docente de postgrado, centralizada en la formación de los residentes pertenecientes a la Unidad Docente para Medicina Interna y Traumatología, se ha consolidado tras dos años de funcionamiento de la misma. Además, los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria procedentes del Distrito Aljarafe también realizan parte de su actividad en el centro, así como los residentes de Ginecología de la Unidad Docente del Hospital Universitario Virgen del Rocío que elijan este Hospital.



Área Médica

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Urgencias

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
II Curso de Urgencias para residentes	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	Residentes	Coordinador de la acción formativa: Francisco Varela Ruiz. Docentes: Médicos del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XXVI Jornadas de Enfermería. La seguridad del paciente.	Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia "San Juan de Dios". Universidad de Comillas	Marzo	Madrid	DUE	María del Carmen Jiménez Estrada

Congreso Nacional de Enfermería: Un paso hacia delante	Gerencia del Área de Salud de Plasencia. Escuela de Ciencias de la Salud de Extremadura	Marzo	Plasencia	DUE	José Antonio Velázquez Pelayo y José Márquez Hernández
---	---	-------	-----------	-----	--

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Sedestación precoz en paciente con ventilación mecánica. Estudio Piloto.

Autores: Márquez Hernández, J.; Velázquez Pelayo, J.A.; Díaz Viejo, M.J. e Hijón Gil, C.

XIV Congreso de la Sociedad Andaluza de Cardiología	Sociedad Andaluza de Cardiología	Mayo	Córdoba	DUE	Pilar Rodríguez Lara y Magdalena de Tovar Álvarez
--	----------------------------------	------	---------	-----	---

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Resultado de angioplastia primaria tras la aplicación de un protocolo interdisciplinar, interhospitalario y de coordinación interniveles.

Autores: Rodríguez Lara, M^a. P.; de Tovar Fernández, M^a. M.; Jiménez Estrada, M^a.C.; Quintero Solís, M^a. L. y Torres Martín, M.

XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias	Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias	Mayo	Madrid	DUE	Isabel Feito Álvarez y Francisco de Borja López Casanova.
--	--	------	--------	-----	---

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

Gestión ineficaz de la propia salud.

Autores: de Borja López Casanova, F.; Santiago Gómez, M.J.; Feito Álvarez, I. y Valentín Rabadán, S.

Póster:

Secuencia de movilización/inmovilización de un paciente politraumatizado.

Autores: Jiménez Estrada, M^a. C.; de Tovar Fernández, M^a. M; Rodríguez Lara, M^a.P y López Casanova, F.B.

La Fibrilosis Ictus Isquémico.

Autores: Jiménez Estrada, M^a. C.; de Tovar Fernández, M^a. M; Rodríguez Lara, M^a.P y López Casanova, F.B.

XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

Junio

Pamplona

Médicos

José Ignacio Soriano, María Peña Capuz, José Manuel Fernández Sosbilla, M^a de la O Quintero de Hita, Francisco Varela Ruiz, Salomé Taboada Prieto, José Luis Palma Aguilar; Ricardo García Mora.

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Nt-ProBNB. Utilidad en Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Valoración de su uso actual.

Autores: García Mora, R.; Taboada Prieto, S.; Peña Capuz, M.; Varela Ruiz, F.J.; Soriano Romero, J.I. y López Mancilla, R.

Violencia de género atendida en los Servicios de Urgencias Hospitalarias.

Neumonías diagnosticadas en edad pediátrica en un servicio de Urgencias.

Autores: Soriano Romero, J.I.; Peña Capuz, M.; Taboada Prieto, S., Quintero Hita, M., García Mora, R. y González Márquez, F.

Evaluar el manejo de la enfermedad cardiovascular en Urgencias.

Autores: Varela Ruiz, F.J.; González Márquez, F.; Fernández Sosbilla, J.M.; García Mora, R.

Estudio descriptivo de mortalidad en el servicio de urgencias de un Hospital Comarcal.

Autores: López Mancilla, R.; Martín Fernández, N., García Mora, R., Varela Ruiz, F.J.; Martínez Ocaña, C. y González Márquez, F.

Ciclobenzaprina como precipitante diagnóstico de HIC benigna en paciente de 14 años.

Autores: Lozano Pérez, J.L.; Gómez Márquez, F.; López Mancilla, R. y Ogalla Vera, S.

Evaluar la asistencia del paciente frágil en Urgencias.

Autores: Varela Ruiz, F.J.; Palma Aguilar, J.L.; Segovia Rojas, J.M.; de la Campa Gestido, A.

10ª Reunión de Seguimiento del Proyecto Bacteriemia Zero

Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

Octubre

Madrid

Médicos

Sonia Gallego Lara y Cristina Hijón

I Congreso Andaluz de Emergencias y Catástrofes

Empresa Pública Hospital Costa del Sol

Octubre

Marbella

DUE

Sergio Barrientos Trigo y Sara Trigueros Ayala

Comunicaciones presentadas:

Comunicación Oral:

Protocolización de la Atención a Pacientes con Ictus Isquémico en un Hospital Comarcal.

Autores: Barrientos Trigo, S.; Vizcaíno Martínez, T.; Chacón Jurado, M. y Trigueros Ayala, S.

XIV Encuentro Internacional de Investigación

Investen

Noviembre

Burgos

DUE

María del Carmen Jiménez Estrada

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

Resultado de la Protocolización del Dolor en un Servicio de Urgencias.

Ponente: Jiménez Estrada, M.C.

XVI Congreso de SEMES Andalucía	SEMES-Andalucía	Noviembre	Granada	Médicos	José Luis Palma Aguilar y José Manuel Fernández Sosbilla
Comunicaciones presentadas:					
Póster:					
Varón con fiebre, infiltrados pulmonares bilaterales y eosinofilia. Autores: Palma Aguilar, J.L.; Taboada Prieto, S.; Fernández Sosbilla, J.M.; Varela Ruiz, F.; González Márquez, F. y Olmedo Rivas, C.					
Varón portador de marcapasos con taquicardia. Autores: Fernández Sosbilla, J.M.; Gómez Hernández, M.; Palma Aguilar, J.L.; Retegui García de Quesada, G.; Quintero de Hita, M.O. y Pérez Galisteo M.J.					
Midriasis unilateral tras contacto con brugmansia arbórea. La importancia de la anamnesis en urgencias. Autores: González Márquez, F.; Martínez Laserna, M.D.; Peña Capuz, M.; Soriano Romero, J.I.; Varela Ruiz, F.J. y Palma Aguilar, J.L.					
4º Congreso Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales	Asociación Española de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales	Noviembre	Córdoba	DUE	Francisco de Borja López, Sergio Barrientos Trigo
Comunicaciones presentadas:					
Póster:					
Estrategias para la Optimización de los Recursos Materiales en el SCCU. Autores: López Casanova, F.B.; Quintero Solís, M.; Jiménez Estrada, Mª C.; Rodríguez Lara, P; de Tovar Fernández, Mª .M.					
Plan para la Adecuación de Vías Venosas Periféricas en un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Autores: López Casanova, F.B.; Quintero Solís, M.; Jiménez Estrada, Mª C.; Rodríguez Lara, P; de Tovar Fernández, Mª .M.					
Adecuación de recursos de material sanitario: El ABC como ayuda a la toma de decisión. Autores: Beltrán Rodríguez, M.; Hurtado Pedrosa, C.					
Presentación de los resultados finales del Proyecto Séneca	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad	Noviembre	Madrid	DUE	Daniel Bárcenas
XV Congreso de Calidad Asistencial SADECA	Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Noviembre	Almería	DUE, Médicos	María del Carmen Jiménez Estrada, María Magdalena de Tovar Fernández, María del Pilar Rodríguez Lara, María Luisa Quintero Solís
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación oral:					
Abordaje interdisciplinar e interniveles de pacientes crónicos en Urgencias tras implantación del Plan Comparte. Autores: Jiménez Estrada, Mª.C.; de Tovar Fernández, Mª.M.; Rodríguez Lara, M.P. Quintero Solís, Mª. L. y Torres Martín, M.					
Garantía de continuidad de cuidados y transferencia del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias a áreas hospitalarias. Autores: Jiménez Estrada, Mª.C.; de Tovar Fernández, Mª.M.; Rodríguez Lara, Mª. P; Quintero Solís, Mª. L. y Torres Martín, M.					
9º Encuentro de Procesos Asistenciales Integrados	Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía	Diciembre	Sevilla	DUE, Médicos	María del Pilar Rodríguez Lara, Francisco de Borja Casanova, María del Carmen Jiménez Estrada y María Magdalena de Tovar Fernández
Comunicaciones presentadas:					
Póster:					
Implantación de un protocolo multidisciplinar e interhospitalario de fibrinólisis en pacientes con ictus isquémico cerebral. Autores: Rodríguez Lara, Mª. P; López Casanova, F. B.; Jiménez Estrada, Mª.C. y de Tovar Fernández, Mª.M.					

Jornada sobre Seguridad Transfusional y Trazabilidad

Consejería de Salud

Diciembre

Málaga

DUE,
Médicos

Daniel Bárcenas Villegas y Francisco
de Borja López Casanova

Publicaciones Científicas

Bioética en ventilación mecánica no invasiva. Fundamentos.

Editor: Antonio Esquinas Rodríguez. Editorial Ergón. Madrid. 2010

Capítulo 2. Papel de la VMNI en el manejo de la disnea del paciente terminal: consideraciones clínicas y éticas.

Capítulo 5. Ventilación no invasiva en etapa final de procesos médicos.

Capítulo 22. Límites de la ventilación no invasiva: perspectiva ético-clínica.

Capítulo 23. Práctica de la VMNI en pacientes con orden de no intubación.

Guía Esencial de Metodología en VMNI. Editorial Panamericana 2010

Capítulo 25. Humidificación en VMNI

Ventilación mecánica no invasiva en paciente con shock séptico por peritonitis fecaloide secundaria a hemicolectomía derecha por adenocarcinoma de colon.

Revista Iberoamericana de Ventilación Mecánica No Invasiva. Volumen 5, Número 15, Año 2010.

Revista iberoamericana de VMNI, Nº 16, de la Asociación internacional de VMNI. Nota editorial:

Humidificación activa en el tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria grave.

Ventilación mecánica no invasiva en paciente afectado de distrofia miotónica de Steinert. A propósito de un caso y Ventilación mecánica no invasiva en estatus asmático con neumonía.

Revista Iberoamericana de Ventilación Mecánica No Invasiva. Volumen 5, Número 14, Año 2010. Págs. 33 a 37 y 38 a 41.

Neumonía diagnosticadas en edad pediátrica en Servicio de Urgencias; Evaluación de reconsultas en un Servicio de Urgencias hospitalario y Evaluar el manejo de la enfermedad cardiovascular en Urgencias.

Publicados en el libro "Urgencias al rojo" del XXII congreso de SEMES Nacional, SANED, Junio 2010.

Gestión Ineficaz de la Propia Salud. Autores: López Casanova, F. B. y Feito Álvarez, I.

Revista Index de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

Cura Paliativa. Autores: Ramírez Martín, F.J.; Trujillo Montalbán, M. y Guerra Rodríguez, S.

Revista Higia.

La Fibrilación Ictus Isquémico. Autores: Jiménez Estrada, M^a.C.; de Tovar Fernández, M^a.M.; Rodríguez Lara, M^a.P. y López Casanova, F.B.

Libro del congreso de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias SEEUE.

Proyectos de Investigación

Estudio Multicéntrico sobre Fibrilación Auricular en los Servicios de Urgencias y Emergencias de Andalucía, FASEMA.

Estudio Multicéntrico de la Enfermedad Tromboembólica Venosa.

Premios

Premio a la comunicación oral más votada en el XXII Congreso de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias al trabajo 'Gestión ineficaz de la propia salud'.

Autores: López Casanova, F.B.; Santiago Gómez, M.J.; Feito Álvarez, I. y Valentín Rabadán, S.

Accésit Enfermería Joven del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla al trabajo 'Caso clínico: aplicación del proceso enfermero en una cura paliativa'.

Autores: Guerra, S.; Trujillo, M. y Ramírez F.J.

Unidad de Cuidados Intensivos

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Soporte Vital Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	Residentes	Coordinadora de la acción formativa: Olga Rufo Tejeiro. Docentes: Flora Villarrasa Clemente, Víctor Jorge Amigo, Consuelo Pereira Delgado, Enrique Almagro Jiménez, María José Martínez Roda.
Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
II Curso Internacional de Coordinación de Transplantes	Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía	Febrero	Granada	Médicos	Fernando Maroto Montserrat
XIV Curso Teórico Práctico de Control Total de la Vía Aérea	Fundación Internacional para la Docencia e Investigación en la Vía Aérea (FIDIVA)	Febrero	Valencia	Médicos	Víctor Jorge Amigo y Sonia Gallego Lara
Compromiso con la investigación	Janssen-Cilag	Marzo	Amberes	Médicos	Carmen Pérez Paredes
11º Curso Práctico sobre Tratamientos de Depuración Extrarrenal	Fresenius	Marzo	Cáceres	Médicos	Cristóbal Colón Pallarés
14ª Conferencia Internacional sobre Ventilación Mecánica	Dr. Jesús Villar y Dr. Arthur Slutsky	Abril	Zaragoza	Médicos	Flora Villarrasa Clemente y Ana Barrero Almodóvar
XI Curso Práctico sobre Tratamientos de Depuración Extracorpórea	Centro de Cirugía de Mínima Invasión de Cáceres	Abril	Cáceres	Médicos	Cristóbal Colón Pallarés
V Conferencia Internacional de Seguridad del Paciente. Infección relacionada con la atención sanitaria y resistencia antimicrobiana	Ministerio de Sanidad y Política Social	Junio	Madrid	Médicos	Sonia Gallego Lara y Ana Barrero Almodóvar
XLV Congreso Nacional de la Semicyuc	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Enfermedades Coronarias	Junio	Málaga	Médicos	Carmen Pérez Paredes
10º Encuentro de Seguridad	Observatorio de Seguridad del Paciente de Andalucía	Septiembre	Sevilla	Médicos	Sonia Gallego Lara
Máster en Bioética		Noviembre	Sevilla	Médicos	Carmen Pérez Paredes y Flora Villarrasa Clemente

X Curso de técnicas ópticas en anestesia cuidados críticos y urgencias	Fundación Internacional para la Docencia e Investigación en la Vía Aérea (FIDIVA)	Noviembre	Madrid	Médicos	Flora Villarrasa Clemente y Ana Barrero Almodóvar
15º Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	SADECA	Noviembre	Almería	Personal sanitario	Carmen Pérez Paredes y Sonia Gallego Lara
Comunicaciones presentadas:					
Comunicaciones orales:					
Seguridad y satisfacción en la práctica de CPRE bajo sedación profunda.					
Autores: Pérez Paredes, C.; Barrero Almodóvar, A.; Jorge Amigo, V.; Maroto Monserrat, F.; Gallego Lara, S. y Villarrasa Clemente, F.					
Protocolo de seguridad en la Administración de fármacos intravenosos de alto riesgo en una Unidad de Cuidados Intensivos.					
Autores: Gallego Lara, S.; Barrero Almodóvar, A.; Maroto Monserrat, F.; Colón Pallarés, C.; Rufo Tejeiro, O. y Jorge Amigo, V.					
Proyectos de investigación					
Estudio poblacional prospectivo sobre candidemia (fungemia) en España (Estudio CANDIPOP).					
Estudio multicéntrico realizado en colaboración con dos grupos de estudio de la SEIMC, el GEIH y GEMICOMED.					
Coordinadores: Ruiz Camps, I.; Cuenca Estrella, M.; Padilla Ortega, B. y Garnacho Montero, J.					
Promotor del estudio: Fundación SEIMC-GESIDA					
Miembros del equipo de investigación: Fernando Maroto Monserrat y Mónica Chávez Caballero.					
PROYECTO BACTERIEMIA ZERO.					
Programa para reducir las bacteriemias por catéteres venosos centrales en las UCI del SNS.					
Promueve el proyecto: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Organización Mundial de la Salud, CCAA.					
Coordinación técnica: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias					
Miembros el equipo de investigación: Sonia Gallego Lara y Cristina Hijón.					

Pediatría

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
15º Curso de Instructores en RCP Pediátrica y Neonatal	Grupo Madrileño de RCP Pediátrica. Asociación Española de Pediatría	Enero	Madrid	Médicos	María José Martínez Roda
III Curso sobre avances en Neumología Pediátrica	Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Valme	Enero	Sevilla	Médicos	Carmen Torres González de Aguilar y María José Martínez Roda
Introducción a la teoría, evaluación y tratamiento de la integración sensorial		Marzo	Granada	DUE	Marisa Pedreño, Pilar Beloso
XV Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría	Sociedad Española de Urgencias de Pediatría	Abril	Sevilla	Médicos	Carmen Jover Pereira, Cristina Muñoz, Alberto Varona García

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Análisis de los pacientes derivados desde un hospital comarcal al hospital de referencia. Experiencia en los años 2007-2009.

Autores: Varona García, A.; Martínez Roda, M.J.; Torres González de Aguilar, C.; Muñoz

Yribarren, M.C.; Nieto Gámiz, I.; Jover Pereira, M.C. y García Garmendia, J.L.

Manejo de neumonías atendidas en un hospital comarcal: nuestra experiencia.

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

**Curso de Urgencias
Pediátricas de la Academia
Americana de Pediatría**

Junio

Bilbao

Médicos

Alberto Varona García, Cristina Muñoz

*Servicio de Medicina
Cardiología*

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XXII Curso de Arritmias y Electrofisiología Clínica	Sociedad Española de Cardiología	Febrero	Getafe	Médicos	Gabriel Retegui de Quesada
Valvuloplastia mitral. Estudio ecográfico de la válvula mitral	Hospital Universitario Virgen Macarena	Febrero	Sevilla	Médicos	Mariano Ruiz Borrell
I Jornadas en Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca	Área Hospitalaria Virgen Macarena. Sociedad Española de Cardiología	Marzo	Sevilla	Médicos	Adrián Revello Bustos
IX Reunión Anual de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC	Sociedad Española de Cardiología	Abril	Valencia	Médicos	Rocío Pérez Yglesias y Adrián Revello Bustos
I Jornada de Cuantificación de la Imagen Cardíaca	Philips	Abril	Sevilla	Médicos	Mariano Ruiz Borrell, Jesús Marín Morgado
III Jornadas de la Imagen Cardíaca		Abril	Sevilla	Médicos	Servicio de Cardiología
Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología	Asociación Española de Enfermería en Cardiología	Mayo	Málaga	DUE	Mª Gracia García Barrera

Comunicaciones presentadas

Póster:

Traslado de Pacientes de Riesgo en Ambulancia Medicalizada con Enfermera.

Autores: García Barrera, Mª.G.; Jiménez Quintana, M.; Redaño Ponce, I. y Luna Rodríguez, E.

XLV Congreso Sociedad Andaluza de Cardiología

Sociedad Andaluza de Cardiología

Mayo

Córdoba

Médicos

Adrián Revello Bustos, Gabriel Retegui de Quesada, Mariano Ruiz Borrell, Sandra Ogalla

Comunicaciones presentadas

Póster:

Evaluación desde la perspectiva de género del control lipídico en pacientes con enfermedad coronaria.

Autores: Retegui de Quesada, G.; González Becerra, C.; Ogalla, S.; Aparicio Santos, R.; Vallejo Maroto, I.; Fernández Moyano, A. y Ruiz Borrell, M.

Curso de diabetes	Casa del Corazón. Sociedad Española de Cardiología	Mayo	Madrid	Médicos	Mariano Ruiz Borrell y Jesús Marín Morgado
XXIV Curso y Reunión Anual de Imagen Cardíaca	Asociación Española de Imagen Cardíaca	Junio	Madrid	Médicos	Begoña Pérez Cano
ESC Congress 2010	European Society of Cardiology	Agosto	Estocolmo	Médicos	Mariano Ruiz Borrell y Adrián Revello Bustos
Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares 2010	Sociedad Española de Cardiología	Octubre	Valencia	Médicos	Mariano Ruiz Borrell

Proyectos de Investigación

AVANCE. Cardiopatía Isquémica estable. Estudio multicéntrico.

Sección de Cardiología Clínica y Extrahospitalaria de la Sociedad Española de Cardiología. Estudio patrocinado por Menarini.

Miembros del equipo de investigación:

Adrián Revello Bustos y Mariano Ruiz Borrell.

RACFA. Registro Andaluz de Calidad en el manejo de la Fibrilación Auricular.

Sociedad Andaluza de Cardiopatía y Servicio Andaluz de Salud.

Miembros del equipo de investigación:

Grabriel Retegui de Quesada y Jesús Marín Morgado.

Digestivo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Libre Configuración Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas en Aparato Digestivo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Bormujos	Alumnos de Medicina y Enfermería	Coordinador del curso: Francisco José García Fernández Docentes: Yolanda Torres Domínguez, Francisco Javier Alcázar Guijo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
5TH European Crohn's and Colitis Organisation Congress	European Crohn's and Colitis Organisation	Febrero	Praga	Médicos	Francisco Javier Mendoza Olivares, Yolanda Torres Domínguez

Comunicaciones presentadas

Póster:

Epidemiological Prospective Study in Inflammatory Bowel Disease in Aljarafe Region (Seville).

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

Póster:

Usefulness Of Oral Beclometasone Dipropionate To Induce Remission In Active Ulcerative Colitis Patients: Results From The RECLICU Study.

Autores: Torres Domínguez, Y.

Póster:

Prospective study and adverse affects in treatment with azathioprine in Crohn disease.

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

4ª Edición Diploma Superior de Metodología de la Investigación

Fundación para la Formación Médica Colegial

Marzo

Online

Médicos

Yolanda Torres Domínguez y José Manuel Catalán Ramírez

Reunión Anual de la Asociación Española de Gastroenterología

Asociación Española de Gastroenterología

Marzo

Madrid

Médicos

Francisco Javier Alcázar Guijo

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Utilidad de la beclometasona dipropionato oral como tratamiento para la inducción de la remisión en colitis ulcerosa activa en la práctica clínica.

Autores: Torres Domínguez, Y.

VII Curso Internacional de Endoscopia Digestiva Terapéutica "Resolución de problemas en Endoscopia Digestiva"

Servicio de Digestivo. Clínica Universidad de Navarra.

Abril

Pamplona

Médicos

Francisco Javier Alcázar Guijo, Francisco José García Fernández y Yolanda Torres Domínguez

Curso Biauual de Actualización en Enfermedad Inflamatoria Intestinal

GETECCU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa)

Abril

Córdoba

Médicos

Francisco Javier Alcázar Guijo

Digestive Disease Week

AGA (American Gastroenterological Association)

Mayo

New Orleans (USA)

Médicos

Francisco Javier Mendoza Olivares, Francisco Javier Alcázar Guijo y José Manuel Catalán Ramírez

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Usefulness Of Oral Beclometasone Dipropionate To Induce Remission In Active Ulcerative Colitis Patients: Results From The RECLICU Study.

Autores: Torres Domínguez, Y.

Falk Symposium – From Chronic Inflammation to Cancer

Falk Foundation

Junio

Brno (República Checa)

Médicos

Francisco José García Fernández

Semana de las Enfermedades Digestivas

Sociedad Española de Patologías Digestivas

Junio

Santiago de Compostela

Médicos

Yolanda Torres Domínguez, Francisco José García Fernández y José Manuel Infantes Hernández

Comunicaciones presentadas:

Póster:

Colitis Ulcerosa en la Senectud: Diferencias Clínicas y Evolutivas.

Autores: Torres Domínguez, Y.; García Fernández, F.J.; Alcázar Guijo, F.J.; Infantes Hernández, J.M.; Catalán Ramírez, J.M y Mendoza Olivares, F.J.

Características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad de Crohn en relación con la edad de inicio.

Autores: Torres Domínguez, Y.; García Fernández, F.J.; Catalán Ramírez, J.M ; Infantes Hernández, J.M.; Alcázar Guijo, F.J. y Mendoza Olivares, F.J.

Intolerancia a la lactosa del adulto. Una visión de la situación actual.

Autores: Torres Domínguez, Y.; García Fernández, F.J.; Catalán Ramírez, J.M ; Infantes Hernández, J.M.; Alcázar Guijo, F.J. y Mendoza Olivares, F.J.

Falk Symposium	Falk Foundation	Agosto	Pekín (China)	Médicos	Ninguno
Comunicaciones presentadas:					
Póster:					
Clinical and epidemiological characteristics of Crohn's disease, depending on age at onset. Autores: Torres Domínguez, Y.; Mendoza Olivares, F.J.; García Fernández, F.J.; Alcázar Guijo, F.J.; Infantes Hernández, J.M. y Piñar Moreno, A.					
Duodenal histologic alterations in lactose intolerance. Autores: Torres Domínguez, Y.; Mendoza Olivares, F.J.; García Fernández, F.J.; Alcázar Guijo, F.J.; Infantes Hernández, J.M. y Piñar Moreno, A.					
Epidemiological prospective study in inflammatory bowel disease in Aljarafe region (Seville). Autores: Torres Domínguez, Y.; Mendoza Olivares, F.J.; García Fernández, F.J.; Alcázar Guijo, F.J.; Infantes Hernández, J.M. y Piñar Moreno, A.					
Gastro 2010 (UEGW/WCOG)	EUGF (European United Gastroenterology Federation)	Octubre	Barcelona	Médicos	José Manuel Infantes Hernández, Yolanda Torres Domínguez y Francisco Javier Mendoza
Comunicaciones presentadas:					
Póster:					
Clinical and epidemiological characteristics of Crohn's disease, depending on age at onset. Autores: Torres Domínguez, Y.; Mendoza Olivares, F.J.; García Fernández, F.J.; Alcázar Guijo, F.J.; Infantes Hernández, J.M. y Piñar Moreno, A.					
Curso Avanzado Teórico-Práctico de Disección Endoscópica Submucosa	Asociación Española de Gastroenterología	Noviembre	Cáceres	Médicos	José Manuel Infantes Hernández, Yolanda Torres Domínguez, Francisco José García Hernández y Francisco Javier Mendoza
Proyectos de Investigación					
Safety of H1-N1 influenza vaccine in patients with IBD treated with immunomodulators. Investigador Principal: Yolanda Torres Domínguez. Promotor GETECCU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa)					
Radiation During ERCP. Investigador Principal: Francisco José García Hernández. ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy)					
Preparación para la colonoscopia empleada en los centros sanitarios españoles. Investigador Principal: Francisco José García Hernández. Promotor: Hospital Universitario Central de Asturias Investigador Principal: Francisco José García Hernández y Mercedes Gómez Hernández (Residente de Medicina Interna)					
CELLERIX (Estudio multicéntrico fase I-IIa para evaluar la seguridad y eficacia de células madre expandidas derivadas de tejido adiposo alogénico (eASCs) (Cx601) para el tratamiento de las fístulas perianales complejas en la enfermedad perianal de Crohn) EudraCT: 2008-007445-31 Investigadora: Yolanda Torres Domínguez, monitorea ciega del ensayo para los pacientes incluidos en el Hospital Universitario Virgen Macarena.					
Publicaciones Científicas					
Usefulness of oral beclomethasone dipropionate in the treatment of active ulcerative colitis in clinical practice. The RECLICU Study. Publicado en Journal of Crohn's and Colitis; 2010. Autora: Torres Domínguez, Y.					
ERCP in complete situs inversus viscerum using a "mirror image" technique. Publicado en Endoscopy 2010;42:E316-E317. Autor: García Hernández, F.J.					

Medicina Interna

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Grado de Enfermería	Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios	2010	Bormujos (Sevilla)	Alumnos universitarios	Profesores Asociados EUESJD: Ignacio Vallejo Maroto, Antonio Fernández Moyano, Rocío Fernández Ojeda y Javier Fernández Rivera
Materias impartidas:					
Estructura y función del cuerpo humano: aspectos funcionales.					
Semiología y propedéutica clínicas.					
Fisiología.					
Fisiopatología.					
Curso de Libre Configuración Gestión Clínica centrada en el paciente	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Universidad de Sevilla	Febrero/ Marzo	Bormujos (Sevilla)	Alumnos de Medicina, Enfermería y Farmacia	Coordinador docente: Antonio Fernández Moyano Docente: José Luis García Garmendia
Curso de Libre Configuración Tuberculosis, diagnóstico y tratamiento. Abordaje Integral y continuidad asistencial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Universidad de Sevilla	Marzo/ Abril	Bormujos (Sevilla)	Alumnos de Medicina y Enfermería	Coordinadores docentes: Antonio Fernández Moyano y Ana María Mata Martín Docentes: Consuelo Pereira Delgado y Javier Fernández Rivera
Curso de Actualización en la Atención al Paciente Paliativo Oncológico	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo/ Diciembre	Bormujos	Medicina y Enfermería	Antonio Fernández Moyano

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
II Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico	Consellería de Sanidade de Galicia	Febrero	Santiago de Compostela	Médicos	Antonio Fernández Moyano y César Palmero Palmero.
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación oral:					
Calidad de vida para enfermos crónicos: desarrollo de un modelo de atención sanitaria compartida.					
Autores: Vallejo Maroto, I.; Fernández Moyano, A.; Páez Pinto, J.M.; Tarilonte Delgado, M.A.; Alemany Lasheras, F.J. y González Limones, S.					
XXVI Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)	Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)	Mayo	Sevilla	Médicos	Mercedes Gómez Hernández
Mesa redonda:					
Nuevos retos para el internista en el manejo del paciente con demencia.					
Moderador: Antonio Fernández Moyano					
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación oral:					
Caracterización de los pacientes con diagnóstico de Gripe A atendidos en un Hospital Comarcal.					
Autores: García Guzmán, D.; de la Rosa Morales, R. y Delgado de la Cuesta, J.					

Análisis clínico-epidemiológico de los casos de neumonía de adquisición comunitaria ingresados en un Hospital Comarcal durante el periodo de pandemia de Gripe A.

Autores: Gómez Hernández, M.; de la Rosa Morales, R. y Delgado de la Cuesta, J.

Predictores de mortalidad en pacientes ingresados por neumonía comunitaria en un Hospital Comarcal.

Autores: Gómez Hernández, M.; de la Rosa Morales, R.; Escorial Moya, C. y Delgado de la Cuesta, J.

Fibrinolisis en el Ictus una realidad en un Hospital Comarcal. Programa Teleictus.

Autores: Ramos Guerrero, A.; Fernández Rivera, J.; Romero Rivero, M.; Espinosa Calleja, R.;

Pereira Delgado, C.; Palomino, A.; Jiménez, D. y Fernández Moyano, A.

Protocolo de manejo multidisciplinar de uveítis en un hospital de tercer nivel: una experiencia de dos años.

Autores: Benticuaga Martínez, M.; Mantrana Bermejo, M.; Álvarez Alcina, M.; Palmero Palmero, C.;

Aznárez López, N.; Tena Sempere, E.; Fernández Moyano, A. y Castellón Torre L.

Análisis del protocolo de evaluación de la dispepsia desde Atención Primaria en el Área Sanitaria del Aljarafe de Sevilla.

Autores: Fernández Rivera, J.; Ramos Guerrero, A.; García Fernández, F.; Conde Guzmán, C.; Fernández

Ojeda, R.; Escorial Moya, C.; Marín Fernández, Y. y Fernández Moyano, A.

Póster:

Derivación y validación de un nuevo modelo pronóstico para pacientes pluripatológicos: Índice Profund.

Autores: Bernabeu Wittel, M.; Ollero Baturone, M.; Moreno Gaviño, L.; Barón Franco, B.;

Ramos Cantos, C.; Fernández Moyano, A. y Escalera Zaldive, A.

En representación de los investigadores del Proyecto PROFUND. Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada. SEMI

Efecto del tratamiento no broncodilatador sobre la supervivencia en pacientes pluripatológicos con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Autores: Luque Amado, C.; Fernández Moyano, A.; Galindo Ocaña, J.; Rodríguez Martínez, V.; Rincón Gómez, M.; Godoy M. y Aguayo Canela, M.

En representación de los investigadores del Proyecto PROFUND. Grupo de Paciente Pluripatológicos y Edad Avanzada. SEMI

Estudio descriptivo de la población con criterios de terminalidad atendidos en un Hospital Comarcal sin Unidad de Cuidados Paliativos.

Autores: Delgado de la Cuesta, J. y Escorial Moya, C.

Manejo de pacientes con criterios de terminalidad en un hospital sin Unidad de Cuidados Paliativos.

Autores: Delgado de la Cuesta, J. y Escorial Moya, C.

Control de la tuberculosis en el Distrito Aljarafe. Evaluación de una estrategia.

Autores: Mata Martín, A.; Luna Sánchez, A.; Romero Romero, B.; Expósito García, S. y Fernández Moyano, A.

Masa ósea en hombres y mujeres con fractura de cadera.

Autores: Escorial Moya, C.; Montoya García, M.; Fernández Ojeda, R.; Vázquez Gámez, M.; Moruno García, R. y Pérez Cano, R.

Hombres y mujeres con fractura de cadera: vitamina D, PTH y hormonas sexuales.

Autores: Escorial Moya, C.; Montoya García, M.; Fernández Ojeda, R.; Vázquez Gámez, M.; Moruno García, R. y Pérez Cano R.

Valoración de los niveles de masa ósea en mujeres jóvenes con antecedente materno de fractura del extremo distal del radio.

Autores: Fernández Ojeda, R.; Moruno, R.; Escorial Moya, C.; Miranda, M.; Montoya, M.; Vázquez, M. y Pérez Cano, R.

Mujeres con fractura del extremo distal del radio (EDR): prevalencia de osteoporosis y de fracturas por fragilidad previas.

Autores: Fernández Ojeda, R.; Moruno, R.; Escorial Moya, C.; Miranda, M.; Montoya, M.; Vázquez, M. y Pérez Cano, R.

Características clínicas y terapéuticas de los pacientes que ingresan en nuestro centro con fractura de cadera.

Autores: Fernández Ojeda, R.; Escorial Moya, C.; Conde Guzmán, C.; Marín Fernández, Y.; Mata

Martín, A.; Álvarez Alcina, M.; Fernández Rivera, J. y Fernández Moyano, A.

Resultados en hospitalización y en consultas de un Programa de Continuidad Asistencial entre el Distrito y el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Autores: Benticuaga Martínez, M.; Fernández Moyano, A.; Álvarez Alcina, M.; Vallejo Maroto, I.;

Palmero Palmero, C.; Fernández Ojeda, R.; Escorial Moya, C. y Gómez Hernández, M.

**XIV Congreso de la
Sociedad Española de
Enfermedades Infecciosas
y Microbiología Clínica**

Sociedad Española
de Enfermedades
Infecciosas y
Microbiología Clínica

Mayo

Barcelona

Médicos

Rafael de la Rosa Morales

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

Neurolisteriosis en adultos de Andalucía.

Autores: Luque, R.; Valiente, A.; Corzo, J.F.; Ruiz-Mesa, J.D.; Márquez, M.; Torre-Cisneros, J.; Guerrero, F.; Ruiz, A.; García, C.; Mohamed, O.; Borrachero, C.; Vergara, A.; Muñoz, L.; Tirado, R.; Raffo, M.; Franco, F.; de la Rosa, R.; Sánchez-Porto, A. y de la Torre, J.

Peritonitis bacteriana espontánea por *Listeria monocytogenes*.

Autores: Luque Márquez, R.; Ruiz, A.; Guerrero, F.; Márquez, M.; Valiente, A.; Mohamed, O.; Vergara, A.; Corzo, J.; García, C.; Ruiz-Mesa, J.D.; Lara, R.; Creagh, R.; Mejías, I.; Raffo, M.; Franco, F.; Muñoz, L.; Sánchez-Porto, A.; de la Torre, J. y de la Rosa, R.

Características generales de la infección por *Listeria monocytogenes* en adultos de Andalucía (ESTUDIO LISAND).

Autores: Luque Márquez, R.; Gálvez, J.; Corzo, J.; Ruiz-Mesa, J.D.; Lara, R.; Márquez, M.; López-Ruz, M.A.; Ruiz, A.; Guerrero, F.; Mohamed, O.; Vergara, A.; Borrachero, C.; Muñoz, L.; Tejero, R.; Raffo, M.; Franco, F.; Sánchez-Porto, A.; de la Torre, J. y de la Rosa, R.

**Reunión Científica de
Otoño de la SADEMI**

Sociedad Andaluza
de Medicina Interna

Noviembre

Antequera

Médicos

Ricardo Espinosa Calleja. Rafael de la Rosa
Morales, María Jesús Romero Rivero

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

Varón de 63 años con disnea, disfonía y síndrome constitucional.

Autores: Gómez, M.; Espinosa Calleja, R.; de la Rosa Morales, R. y Romero-Rivero, M.J.

**XXXI Congreso Nacional
de la Sociedad Española
de Medicina Interna**

Sociedad Española
de Medicina Interna

Noviembre

Oviedo

Médicos

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

Utilidad de los predictores de mortalidad en pacientes ingresados por neumonía comunitaria en un hospital comarcal.

Autores: Gómez, M.; de la Rosa, R.; Escorial, C. y Delgado, J.

Factores de riesgo de fractura de cadera: vitamina D, PTH y hormonas sexuales en ambos géneros.

Autores: Escorial Moya, C.; Montoya García, M.; Delgado de la Cuesta, J.; Fernández Ojeda, R.; Vázquez Gámez, M. y Pérez Cano R.

Baja mortalidad atribuible a la pandemia de gripe A en un hospital comarcal.

Autores: García, D.; de la Rosa Morales, R. y Delgado de la Cuesta, J.

Impacto de la pandemia de gripe A sobre los casos de neumonía de adquisición comunitaria ingresado en un hospital comarcal.

Autores: Gómez, M.; de la Rosa Morales, R. y Delgado de la Cuesta, J.

El valor de la Procalcitonina sérica no predice mortalidad global en nuestro hospital comarcal.

Autores: Delgado de la Cuesta, J.; de la Rosa Morales, R.; Salas Herrero, E.; Maroto Montserrat, F. y Escorial Moya, C.

Póster:

Modelo interniveles para la atención de pacientes terminales en un área sanitaria sin Unidad de Cuidados Paliativos.

Autores: Delgado de la Cuesta, J. y Escorial Moya, C.

Abordaje de los pacientes terminales en un Hospital Comarcal sin Unidad específica de Cuidados Paliativos ni Hospitalización Domiciliaria.

Autores: Escorial Moya, C. y Delgado de la Cuesta, J.

Proyectos de investigación

PAHFRAC

(Ensayo clínico randomizado doble ciego de hierro carboximaltosa intravenoso con o sin eritropoyetina para la prevención de transfusiones de concentrados de hemáties en el perioperatorio de fractura de cadera)

Investigadores cols: Dra. Aparicio, Dr. Espinosa

Grupo de Trabajo FEMI "Paciente pluripatológico y Edad avanzada"

IMPACTO

(Implantación del Plan de Asistencia Continuada a pacientes pluripatológicos. Impacto sobre la evolución natural de la enfermedad, el deterioro funcional y la calidad de vida)

Investigadores cols: Dr. Vallejo, Dr Fdez Moyano

Beca Instituto Carlos III y Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

PUMEA

Estudio sobre utilización inapropiada de medicamentos en pacientes de edad avanzada hospitalizados en servicios de Medicina Interna de diferentes Hospitales Españoles (EC-10-068)

Investigador principal : Dr Fernandez Moyano y cols: Dr. De la Rosa, Dra Benticuaga . Dra Gómez .

Dirección General de Farmacia.

Premios

2º Accésit a la Mejor Comunicación en los Premios San Juan de Dios a la Excelencia Investigadora 2010 al trabajo

Gastrostomía Endoscópica Percutánea: experiencia a lo largo de seis años en un hospital comarcal.

Autoras: Reyes Aparicio Santos y col.

Premio a la Mejor Tesis Doctoral en los Premios San Juan de Dios a la Excelencia Investigadora 2010 al trabajo

Estudio de masa ósea en mujeres jóvenes hijas de pacientes con fractura de extremo distal del radio.

Autora: Rocío Fernández Ojeda.

Publicaciones Científicas

Evaluación de una estrategia para el control de la tuberculosis en un Distrito de Salud andaluz.

Autores: Lunas Sánchez, A.; Romero Romero, B.; Expósito García, S y Mata Martín, A.Mª.

Publicado en Revista Española de Salud Pública 2010 . En-feb; 84 (1) :71-8 .

Asistencia integral y recuperación funcional en Unidades de Media Estancia.

Autor: Fernández Moyano, A. Publicado en Rev Clin Esp 2010 Jan; 210 (1) 20-2

Reliability of different criteria in identifying end-of-life trajectory of patients with chronic medical diseases. PALIAR Project.

Autores: Bernabeu Wittel, M.; Ruiz Cantero, A.; Murcia Zaragoza, J.; Hernández Quiles, C; Barón Franco, B.; Ramos Cantos, C.; Nieto Martín, M.D.; Fernández López, A.; Fernández Moyano, A.; Moreno Gaviño, L. y Ollero Baturone, M.

Publicado en Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010 Jul-Aug;45(4):203-12. Epub 2010 Apr 22.

Percepción de continuidad asistencial. Conocer para actuar.

Autores: Fernández Moyano, A. y Ollero Baturone, M.

Publicado en Rev Esp Salud Publica. 2010 Jul-Aug;84(4):349-51.

A multi-institutional, hospital-based assessment of clinical, functional, sociofamiliar and health-care characteristics of polypathological patients (PP).

Autores: Bernabeu Wittel, M.; Barón Franco, B.; Murcia Zaragoza, J.; Fuertes Martín, A.; Ramos

Cantos, C., Fernández Moyano, A.; Galindo, F.J. y Ollero Baturone, M.

Aceptada en Archive Gerontol Geriatr.

Development of a new predictive model for polypathological patients. The PROFUND index.

Autores: Bernabeu Wittel, M.; Ollero Baturone, M.; Moreno Gaviño, L.; Barón Franco, B.; Fuertes Martín,

A.; Murcia Zaragoza, J.; Ramos Cantos, C.; Alemán Martín, A. y Fernández Moyano, A.

Aceptada en European Journal Internal Medicine



Neumología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Libre Configuración Tuberculosis, Diagnóstico y Tratamiento. Atención integral y continuidad asistencial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo/ Abril	Bormujos	Alumnos de Medicina y Enfermería de la Universidad de Sevilla	Consolación Rodríguez Matute, Beatriz Romero Romero, Cinta Olmedo Rivas, Rocío Santiago Villalobos
Temas teóricos impartidos:					
Diagnóstico radiológico. Radiología convencional. Docente: Consolación Rodríguez Matute.					
Técnicas instrumentales de diagnóstico de infección TBC. Docente: Cinta Olmedo Rivas					
Principales aspectos del tratamiento inicial. Docente: Beatriz Romero Romero					
Complicaciones del tratamiento. Docente: Rocío Santiago Villalobos					
Programa RED EPOC. Resolviendo la detección precoz de la EPOC	Boehringer	Mayo	Sevilla	Médicos de Atención Primaria	Consolación Rodríguez Matute
Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XXXVI Congreso Neumosur	Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur	Marzo	Sevilla	DUE	Nieves Oropesa Pazo, Encarnación Pozo Gómez
Comunicaciones presentadas					
Póster: USO DE VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Autoras: Pozo Gómez, E.M. y Oropesa Pazo, N.					
Curso de Ecobroncoscopia EBUS		Junio	Madrid	Médicos	Consolación Rodríguez, Cinta Olmedo Rivas
43º Congreso Nacional SEPAR	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	Junio	A Coruña	Médicos	Antonio Hernández, Rocío Santiago Villalobos, Consolación Rodríguez, Manuel Arenas, Cinta Olmedo Rivas
Comunicaciones presentadas					
Póster: Puntos de corte del ACT (Asthma Control Test) en relación con los grados de control de la GINA 2006 Autores: Romero Romero, B. Grupo Asma Neumosur.					
Relación del ACT (asthma control test) con la función pulmonar y el óxido nítrico exhalado (FeNO), en relación con los grados de control de la GINA. Autores: Romero Romero, B. y Mellado Martín, L. Grupo Asma Neumosur.					
Comunicación oral: Punciones de lesiones localizadas pleuropulmonares y en la pared torácica con control ecográfico en una unidad de técnicas neumológicas. Ponente: Arenas Gordillo, M.					

Proyectos de investigación

Medición del óxido nítrico como marcador de inflamación de la vía aérea. Estudio para la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Investigadora: Beatriz Romero Romero.

Ensayo clínico nacional multicéntrico: Valor pronóstico del angioTC de tórax en pacientes estables hemodinámicamente con TEP aguda sintomática (estudio PROTECT).

Miembro del equipo de investigación: Consolación Rodríguez Matute.

Publicaciones científicas

Testing for occult cancer in patients with pulmonary embolism: results from a screening program and a two-year follow-up survey. Thromb Res. 2010 Jan;125(1):29-33.

Autores: Jara-Palomares, L.; Rodríguez-Matute, C.; Elías-Hernández, T.; Rodríguez-Portal, J.A.; López-Campos, J.L.; García-Ibarra, H.; Barrot-Cortés, E. y Otero-Candalera, R.

Home treatment in pulmonary embolism. Thromb Res. 2010 Jul;126(1):e1-5.

Autores: Otero, R.; Uresandi, F.; Jiménez, D.; Cabezudo, M.A.; Oribe, M.; Nauffal, D.; Conget, F.; Rodríguez, C. y Cayuela A.

Evaluación de una estrategia para el control de la tuberculosis en un distrito sanitario de Andalucía. Rev Esp Salud Pública 2010; 84: 71-78.

Autores: Luna Sánchez, A.; Romero Romero, B.; Expósito García, S. y Mata Martín, A. M^a.

Indicaciones de la biopsia pleural. Medicine 2010;68:4673-4676.

Autores: Arenas Gordillo, M.; Valenzuela Mateos, F.; Pérez Grimaldi, F. y del Castillo Otero, D.

Valoración clínica de la bioquímica pleural. Medicine 2010;68:4676-4678.

Autores: Romero Romero, B.; Hernández Martínez, A.; Olmedo Rivas, C. y González Vergara, D.

Enfermedades pleurales: neumotórax. Medicine 2010;68: 4646-4653.

Autores: Arenas, M.; Caprera Galán, C. y García Cuesta, A.

Enfermedades pleurales malignas. Medicine 2010;68:4660-4667.

Autores: Martín Juan, J. y Romero Romero, B.

Protocolo diagnóstico del derrame pleural febril y afebril. Medicine 2010;68:4681-4684.

Autores: Olmedo Rivas, C.; Hernández Martínez, A.; Santiago Villalobos, R. y Rodríguez Matute, C.

Indicaciones de PET y mediastinoscopia en la patología torácica. Medicine 2010;68:4685-4686

Autores: Romero Romero, B.; Martín Juan, J.; Hernández Martínez, A. y Olmedo Rivas, C.

Videos de procedimientos. Medicine 2010;10(68).

Autores: Rodríguez Matute C.; González Vergara, D. y Santiago Villalobos, R.

Derrame pleural. Aproximación diagnóstica. Derrames no neoplásicos. Medicine.2010; 10 :4653-9.

Autores: Hernández Martínez, A.; Olmedo Rivas, C.; Rodríguez Matute, C. y Santiago Villalobos, R.

Área Quirúrgica

Servicio de Anestesia y Reanimación

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Curso de Bloqueos periféricos miembro superior	Sociedad Valenciana de Anestesiología y Reanimación	Marzo	Valencia	Médicos	Carmen Martín Calle y María Lourdes Relimpio López
VI Curso de Medicina Perioperatoria	Hospital Universitario de la Princesa	Marzo	Madrid	Médicos	Carmen Sánchez Gutiérrez
IV Curso de Bloqueos Guiados por Ecografía	Instituto Mediterráneo de Dolor y Anestesia Regional	Junio	Murcia	Médicos	Rafael Carlos Rosendo Ríos
Euroanaesthesia 2010	European Society of Anaesthesiology (ESA)	Junio	Helsinki	Médicos	Sergio Guerra
16ª Reunión de la ESRA	ESRA	Octubre	Alicante	Médicos	Ignacio Lara, Daniel Hernández
55ª Reunión Anual de la Asociación Andaluza y Extremeña de Anestesiología y Reanimación	Asociación Andaluza y Extremeña de Anestesiología y Reanimación	Noviembre	Punta Umbría	Médicos	Ignacio Lara Vila
Comunicaciones presentadas:					
Póster: A.M.F.E. de Anestesia INTRADURAL. Autores: Lara Vila, I.; Hernández, D.; Jiménez Delgado, P.; Relimpio López, L.; Cortés, V. y Antúnez, M..					
Proyectos de Investigación					
Distintivo Prácticas Seguras en Cirugía. Observatorio para la Seguridad del Paciente. Miembros del equipo de investigación: Pilar Jiménez Delgado, Alicia Alemán Martín, Carmen Sánchez Gutiérrez					

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
III Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal	Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo y Centro de Cirugía de Mínima Invasión	Febrero	Bormujos (Sevilla) / Cáceres	Médicos	Director del Curso: Francisco Alba Mesa. Participa: Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XXX Curso de Actualización en Cirugía	Universidad de Sevilla. Hospital Universitario Virgen del Rocío	Febrero	Sevilla	Médicos	Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia: Sigmoidectomía Transvaginal. Ponente: Alba Mesa, F.					
Implantación de la exéresis total del mesorrecto para el tratamiento del cáncer de recto	Asociación Española de Cirujanos	Febrero	Madrid	Médicos	Mónica Reig Pérez y José Antonio Robles de la Rosa
5º Curso Internacional Hispano-Francés de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante	Asociación Española de Cirujanos	Mayo	Pamplona	Médicos	Virgilio Ruiz Luque
IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica	Sección Laparoscópica de la Asociación Española de Cirujanos	Mayo	Oviedo	Médicos	Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación oral: Resultados Preliminares de la cirugía MANOS del Adenocarcinoma de Recto. Apendicectomía Transumbilical sin dispositivo específico. Autor: Alba Mesa, F.					
Konferencia Clínica Oncology Update - Onkologia 2010	European School of Oncology	Mayo	Cracovia	Médicos	Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia: Postoperative pain after laparoscopic assisted transvaginal resection of rectal cancer Ponente: Alba Mesa, F.					
III Krajowa Konferencja Nukowo-Szkjenow	Medycyna Praktyczna	Mayo	Varsovia	Médicos	Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia: NOTES-nowe mozliwosci za jaka cene? Ponente: Alba Mesa, F.					
15th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ESSO)	European Society of Surgical Oncology	Septiembre	Burdeos	Médicos	Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación oral: Laparoscopic assisted transvaginal resection of rectal cancer: the technical aspects. Autor: Alba Mesa, F.					
VIII Curso de Cirugía Colorrectal	Universidad de Sevilla. Hospital Virgen Macarena	Octubre	Sevilla	Médicos	Francisco Alba Mesa

Comunicaciones presentadas:

Ponencia:

NOTE, NOS en cirugía de colon.

Ponente: Alba Mesa, F.

Congreso Nacional de Cirugía

Sección de
Coloproctología.
Asociación Española
de Cirujanos

Noviembre

Sevilla

Médicos

Francisco Alba Mesa

Comunicaciones presentadas:

Ponencia:

Hemicolectomía Derecha Laparoscópica, ¿Cómo lo hago?

Ponente: Alba Mesa, F.

II Curso de Cirugía Colorrectal, nuevas tecnologías en cirugía colorrectal

Universidad de Sevilla,
Hospital Universitario
Virgen de Valme

Diciembre

Sevilla

Médicos

Francisco Alba Mesa

Comunicaciones presentadas:

Ponencia:

NOTES en cáncer de recto.

Ponente: Alba Mesa, F.

Servicio de Ginecología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
VII Jornadas Nacionales "Actualizaciones en Ginecología y Obstetricia"	Gabinete Médico Velazquez	Febrero	Madrid	Médicos	José María Rodríguez Álvarez
V Congreso Nacional de Suelo Pélvico	Sección de Suelo Pélvico del Hospital La Fe de Valencia	Abril	Valencia	Médicos	Ángel del Campo Gracia
IV Curso Teórico Práctico Patología Mamaria	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	Mayo	Madrid	Médicos	Luis Carlos García Lancha
Curso: Avances en manejo de incontinencia urinaria	Pfizer	Junio	Amsterdam	Médicos	María Luisa Franco Márquez, María Jesús de Justo Moscardó
Curso sobre Patologías del Suelo Pélvico	Hospital de Igualada. Hospital Clinic. Escuela Internacional de Endoscopia de Igualada	Octubre	Barcelona	Médicos	Luis Carlos García Lancha
MRgFUS 2010 2nd International Symposium	FUS Foundation, Charlottesville VA	Octubre	Washington DC	Médicos	Helena Millán Cantero



Comunicaciones presentadas:

Póster

Initial results of fertility preservation after MRgFUS treatment of uterine fibroids in Spain",

Autores: Millán Cantero, H.; Gómez, E. y Ramírez Martínez, D.

XXII Congreso anual de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia

Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia

Noviembre

Valencia

Médicos

Luis Carlos García Lancha

Publicaciones Científicas

Tumor de Sertoli-Leydig como hallazgo casual en paciente con endometriosis en ovario contralateral",

Publicado en Progresos en Obstetricia y Ginecología en enero de 2010.

Autores: Millán Cantero, H.; Ferrari Bellver, A.; Escudero Severín, C. y de Toro Salas, A.

Servicio de Oftalmología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Protocolo de diplopia y exploración básica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Bornujos	Médicos de Familia Urgencias	Araceli Trueba Lawand
Innovaciones en optometría y oftalmología	Université Abdelmalek Essadi	Noviembre	Tetuán	Optometristas	Inmaculada Gómez Álvarez

Ponencias:

Procedimientos optométricos clínicos avanzados.

Biopsicología de la percepción visual.

Ponente: Gómez Álvarez, Inmaculada.

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Congreso de la Sociedad Andaluza de Retina	Sociedad Andaluza de Retina	Enero	Córdoba	Médicos	Luis Castellón Torre

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

Patología vascular retiniana. Casos clínicos y su tratamiento.

Ponente: Castellón Torre, L.

Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo

Sociedad Española de Retina y Vítreo

Febrero

Santiago de Compostela

Médicos

Luis Castellón Torre

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:

Tratamiento actual de la hemorragia subretiniana macular secundaria a los microaneurismas.

Ponente: Castellón Torre, L.

Congreso Nacional Sociedad Española de Glaucoma

Sociedad Española de Glaucoma

Marzo

Algeciras

Médicos

Francisco Javier Hernández Martínez

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral:
Manejo Terapéutico del Glaucoma neovascular en nuestro centro.
Ponente: Hernández Martínez, F. J.

XX Congreso de la Sociedad Española de Estrabología	Sociedad Española de Estrabología	Mayo	Barcelona	Médicos	Araceli Trueba Lawand
XXXII World Ophtalmology Congress	International Council of Ophthalmology (ICO)	Junio	Berlín	Médicos	Francisco Javier Hernández Martínez y Purificación Piñas García

Comunicaciones presentadas:

Póster:
Multiple Meningiomatosis, Mesencephalic Venous Anomaly and Cerebral Calcifications: Ocular Manifestations. Clinical Case
Autores: Hernández Martínez, F.J.; Piñas García, P. y Trueba Lawand, A.

Póster:
RETINAL VASCULITIS AS A PARANEOPLASIC SYNDROME IN THE CONTEXT OF A GASTRIC ADENOCARCINOMA
Autores: Piñas García, P.; Castillón Torre, L. y Hernández Martínez, F.J.

XI Reunión Asociación Internacional de Estrabismo	Asociación Internacional de Estrabismo	Septiembre	Estambul	Médicos	Araceli Trueba Lawand
Congreso de Queratocono	Dr. Luís Cadarso Suárez	Noviembre	Pontevedra	Optometristas	Inmaculada Gómez Álvarez
II Curso de Ambliopía y Estrabismo. El tortícolis de causa ocular.	Allergan	Noviembre	Madrid	Médicos	Araceli Trueba Lawand

Publicaciones Científicas

Original breve: Características clínicas, epidemiológicas y asociación con el sistema HLA en pacientes con pars planitis.
Autora: Mantrana-Bermejo, M. E. Publicado en revista Medicina Clínica (Barcelona). 2010;135(5)205-208.

Servicio de Otorrinolaringología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Curso de cirugía endoscópica nasal	Hospital de Asturias	Febrero	Oviedo	Médicos	José Antonio Ibáñez Rodríguez
XII Curso Teórico Práctico de Microcirugía vascular y nerviosa	Centro de Cirugía de Mínima Invasión	Abril	Cáceres	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
Experto Universitario en Audiología Avanzada	Universidad de Sevilla	Mayo	Sevilla	Médicos	Amparo González Jeute
I Curso de colgajos experimentales en microcirugía	Centro de Cirugía de Mínima Invasión	Septiembre	Cáceres	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
An endoscopic Approach to Rhinosinusitis	UCL Ear Institute	Octubre	Londres	Médicos	Jaime Ruiz Clemente
7º Curso de Actualización en Cirugía Endoscópica Nasosinusal	Fundación IAVANTE	Octubre	Granada	Médicos	Amparo González Jeute

Publicaciones Científicas

Correlación clínico-radiológica en leiomiome de seno piriforme. Publicado en Radiología-SERAM en septiembre de 2010
Autores: Moreno Ramos, M^a D.; Olivencia Pérez, M. y Ortiz Flores, M^a A.

Proyectos de Investigación

Guía Terapéutica Antimicrobiana. Entidades Participantes: Distrito Sanitario Aljarafe, Servicio Andaluz de Salud.

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Curso de Antepié: Planificación Preoperatoria	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe / Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo	Enero	Bormujos	Médicos	Coordinador del curso: José Ramón Contreras Rubio Participa: Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
4TH Barcelona Shoulder Course	Carlos Torrens Canovas José M ^a Mora Guix	Enero	Barcelona	Médicos	Miguel Ángel Toledo Romero y Antonio Mesa Mateo
2º Curso de Artroscopia de Cadera	Clínica Sagrada Familia	Febrero	Barcelona	Médicos	José Boris García Benítez
28º Congreso de la Sociedad Española de Artroscopia	Sociedad Española de Artroscopia	Abril	Granada	DUE	M ^a Luisa Giraldo, Marta Moreno, Maria Maestro, Pedro Madroñal
26 Jornadas Nacionales de Enfermería en Traumatología Ortopédica	Hospital Can Misses	Abril	Ibiza	DUE	José Luis García Cabrera, Iván Abboud, Raúl Salmerón, Leticia Donaire, Cristina Pacheco, Lucía Díaz, José Ignacio López
Panarab and Smacot 2010	Panarab Orthopaedics Association and the Moroccan Association of Orthopaedic Surgery	Mayo	Marrakech	Médicos	José Ramón Contreras
11th EFORT Congress	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Junio	Madrid	Médicos	José Boris García Benítez, Fernando Baquero Garcés, Miguel Villa Gil Ortega, Manuel Fernández Centeno
25 years of high and low wear TKA Symposium	DePuy Johnson & Johnson	Octubre	Roma	Médicos	Miguel Villa Gil Ortega

Publicaciones Científicas

Oxidized regenerated cellulose does not prevent the formation of experimental postoperative perineural fibrosis assessed by digital analysis. Histol Histopathol. 2010 Jun;25(6):741-7.
Autor: Toledo Romero, M. A.



Our technique por all inside arthroscopic repair of carpal triangular fibrocartilage.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc (2010) 18 (Suppl 1): S151.

Autor: Molano Bernardino, C.

Triple Arthroscopic Decompression for soccer player ankle. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc (2010) 18 (Suppl 1): S312.

Autor: García Benítez, J. B.

Multicentric and prospective study of the Summit cementless stem. Hip Int 2010; 20: 63 – 69.

Autores: García-Cimbrelo, E.; Bru-Pomer, A.; García-Benítez B.; Hernández-Blanco M. y Vaquero J.

Proyectos de Investigación

Estudio piloto de evaluación de la utilidad de Internet para mejorar los autocuidados médicos y de rehabilitación de pacientes intervenidos mediante artroscopia.

Investigador: Molano Bernardino, C.

Presentado en el Congreso de la Asociación española de Artroscopia, Mayo 2010.

Proyecto becado por dicha asociación.

Servicio de Urología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
VII Experto en calidad de instituciones sanitarias	Escuela Andaluza de Salud Pública	Febrero	Granada	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Curso Seguridad del Paciente I	Escuela Andaluza de Salud Pública	Mayo	Granada	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
XIII Curso de Prostatectomía Radical Laparoscópica	Centro de Cirugía de Mínima Invasión "Jesús Usón".	Mayo	Cáceres	Médicos	Víctor Beltrán Aguilar
Taller "Notes y Less: Desarrollo e implementación". LXXV Congreso Nacional de Urología	Asociación Española de Urología	Junio	Bilbao	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
II Curso de NOTES y LESS en Urología	Centro de Cirugía de Mínima Invasión "Jesús Usón".	Octubre	Cáceres	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
XXIII Congreso de la Asociación Andaluza de Urología	Asociación Andaluza de Urología	Octubre	Islantilla	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
III Curso de laparoscopia renal avanzada	Centro de Cirugía de Mínima Invasión "Jesús Usón".	Noviembre	Cáceres	Médicos	Jaime Bachiller Burgos

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Gestión de riesgos y mejora de la seguridad del paciente	Consejería de Salud		Modalidad Online	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Seguridad del Paciente en la Asistencia Sanitaria	Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.	Enero	Almería	Médicos	Jaime Bachiller Burgos

Comunicaciones presentadas:

Ponencia:
Política de seguridad de pacientes en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.
Ponente: Bachiller Burgos, J.

XXII Reunión de Litiasis, Endourología y Laparoscopia Urológica

Asociación Española de Urología

Enero

Santiago de Compostela

Médicos

Jaime Bachiller Burgos

Comunicaciones presentadas:

Videos:
Nuestro proceso de aprendizaje " Seguro " en Prostatectomía Radical laparoscópica mediante LESS.
Autores: Bachiller Burgos, J.; Serrano Pascual, A.; Sánchez Margallo, F.; Sánchez Hurtado, M. A.; Pérez, F.; Sánchez de la Vega, J.; Beltrán Aguilar, V.; Alonso Flores, J.; Salazar Otero, S.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.
Prostatectomía radical laparoscópica (LESS): Experiencia Inicial (8 casos).
Autores: Bachiller Burgos, J.; Beltrán Aguilar, V.; Sánchez de la Vega, J.; Salazar Otero, S.; Alonso Flores, J.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.
La anastomosis uretrovesical en el abordaje umbilical (LESS): puesta al día.
Autores: Bachiller Burgos, J.; Giráldez Puig, J.; Salazar Otero, S.; Sánchez de la Vega, J.; Alonso Flores, J.; Beltrán Aguilar, V.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.

IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica

Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica

Mayo

Oviedo

Médicos

Jaime Bachiller Burgos

Comunicaciones presentadas:

Videos:
Nuestro proceso de aprendizaje " Seguro " en Prostatectomía Radical laparoscópica mediante LESS.
Autores: Bachiller Burgos, J.; Serrano Pascual, A.; Sánchez Margallo, F.; Sánchez Hurtado, M. A.; Pérez, F.; Sánchez de la Vega, J.; Beltrán Aguilar, V.; Alonso Flores, J.; Salazar Otero, S.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.
Prostatectomía radical laparoscópica (LESS): Nuestra experiencia Inicial.
Autores: Bachiller Burgos, J.; Beltrán Aguilar, V.; Sánchez de la Vega, J.; Salazar Otero, S.; Alonso Flores, J.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.
La anastomosis uretrovesical en el abordaje umbilical (LESS): puesta al día.
Autores: Bachiller Burgos, J.; Giráldez Puig, J.; Salazar Otero, S.; Sánchez de la Vega, J.; Alonso Flores, J.; Beltrán Aguilar, V.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.

Ponencia:
Cirugía laparoendoscópica de puerto único (LESS).
Ponente: Bachiller Burgos, J.

IX Congreso de la Sociedad Vasca de Urología

Sociedad Vasca de Urología

Mayo

Pamplona

Médicos

Jaime Bachiller Burgos

IX Congreso de la Asociación Balear de Urología

Asociación Balear de Urología

Mayo

Mallorca

Médicos

Jaime Bachiller Burgos

Comunicaciones presentadas:

Ponencia:
Estrategia de Seguridad ante el Paciente Urológico.
Ponente: Bachiller Burgos, J.

5ª Reunión Científica de Actualización en Pediatría	Hospital Puerta del Mar	Junio	Cádiz	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia: Política de seguridad en una Unidad Clínica. Ponente: Bachiller Burgos, J.					
LXXV Congreso Nacional de Urología	Asociación Española de Urología	Junio	Bilbao	Médicos	Jaime Bachiller Burgos y Víctor Beltrán Aguilar
Comunicaciones presentadas:					
Vídeos: Prostatectomía radical laparoscópica (LESS): Nuestra experiencia. Autores: Bachiller Burgos, J.; Ramírez Zambrana, A.; Beltrán Aguilar, V.; Sánchez de la Vega, J.; Salazar Otero, S.; Alonso Flores, J.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.					
Uretroplastia panuretral con injerto mucoso en un tiempo. Autores: Beltrán Aguilar, V.; Salazar Otero, S. y Bras Silva, C.					
Ponencia: Actualización en cirugía endoscópica transluminal mediante orificios naturales (NOTES) y cirugía de puerto único (LESS). Ponente: Bachiller Burgos, J.					
Encuentro Seguridad 10 “Aprender de los Aciertos”	Observatorio para la Seguridad del Paciente (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía)	Septiembre	Sevilla	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia: El efecto checklist. Ponente: Bachiller Burgos, J.					
XXIII Congreso de la Asociación Andaluza de Urología	Asociación Andaluza de Urología	Octubre	Islantilla	Médicos	Jaime Bachiller Burgos y Víctor Beltrán Aguilar
Comunicaciones presentadas:					
Vídeos: Uretero-pielolitotomía laparoscópica. Autores: Bachiller Burgos, J.; Alonso Flores, J.; Salazar Otero, S.; Beltrán Aguilar, V.; Sánchez de la Vega, J.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M.; Fajardo, E. y Ocón, E.					
Prostatectomía radical laparoscópica tipo LESS. Autores: Bachiller Burgos, J.; Ramírez Zambrana, A.; Sánchez de la Vega, J.; Beltrán Aguilar, V.; Alonso Flores, J.; Salazar Otero, S.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.					
Nuestra Formación Segura en la Técnica LESS (Laparo-endoscopic-single-site). Autores: Bachiller Burgos, J.; Serrano Pascual, A.; Sánchez Margallo, F.					
2º Tiempo de estenosis de uretra peneana y bulbar. Autores: Beltrán Aguilar, V.; Gómez Pascual, J. A.; Salazar Otero, S.; Alonso Flores, J.; Sánchez de la Vega, J. y Bachiller Burgos, J.					
Dificultad de la sutura en la técnica LESS. Autores: Bachiller Burgos, J.; Salazar Otero, S.; Giráldez Puig, J.; Beltrán Aguilar, V.; Sánchez de la Vega, J.; Alonso Flores, J.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.					

Prostatectomía radical laparoscópica post-braquiterapia.

Autores: Bachiller Burgos, J.; Beltrán Aguilar, J. ; Ocón, E.; Sánchez de la Vega, J.; Alonso Flores, J.; Salazar Otero, S.; Ortega Botana, J.; Rivero López, M. y Fajardo, E.

Publicaciones Científicas

La Seguridad durante el Circuito Quirúrgico.

Autor: Bachiller Burgos, J.

Publicado en Revista Paraninfo digital, 2010:

Experiencia inicial en prostatectomía radical laparoscópica con el dispositivo de acceso laparoscópico umbilical Single-Incision Laparoscopic Surgery Ports.

Autores: Bachiller Burgos, J.; Alonso Flores, J.; Sánchez De La Vega, J.; Beltrán Aguilar, V.; Salazar Otero, S. y Bras Silva.

Publicado en ACTAS UROL ESP. 2010; 34 (6) : 495-499

Proyectos de Investigación

Estudio AVO112760. Estudio para evaluar la carga de la enfermedad en pacientes con Cáncer de Próstata de bajo a moderado riesgo de progresión.

Estudio ARI109924. Estudio aleatorio doble ciego, controlado con placebo para evaluar la eficacia y seguridad de 0,5 mg de Dutasteride en prolongar el tiempo hasta la duplicación de los niveles de psa en hombres con cáncer de próstata y fracaso bioquímico después del tratamiento con terapia radical con intención curativa.



Área Diagnóstica

Servicio de Laboratorio

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Compromiso con la investigación	Janssen-Cilag	Febrero	Amberes	Médicos	Mónica Chávez Caballero
Primer curso para los 58 hospitales del Proyecto Vikingo. Curso titulado "Resuelva sus dudas"	Asociación Española de Cirujanos	Febrero	Madrid	Médicos	Carlos Escudero Severín
Visita para evaluación a nivel usuario del sistema informático Servolab	SIEMENS. Hospital General de Alcorcón.	Marzo	Madrid	Médicos	Cinta Montilla López, Mónica Chávez Caballero, Ruth Moya Rodríguez
P16: presente y futuro	MTM Laboratories	Marzo	Utrera	Médicos	Carmen Eloy García Carrasco, Juan Manuel Segura Sánchez
XVII Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Marzo	Huelva	Médicos	Ernesto Salas Herrero, Cinta Montilla López
20th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID)	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID)	Abril	Viena	Médicos	Carmen Serrano Martino
Presentación del Sistema OSNA	Sysmex	Abril	Sevilla	Médicos	Carlos Escudero Severín
XIV Reunión SEDIGLAC	Sociedad Española de Dirección y Gestión de los Laboratorios Clínicos	Abril	Sevilla	Médicos	Cinta Montilla López
Comunicaciones presentadas					
Póster Recuperación de orinas para cultivo microbiológico a partir del tubo de sedimento. Ventajas e inconvenientes de los laboratorios integrados. Autores: Ramírez Arcos, M.; Chávez Caballero, M.; Serrano Martino, M.C.; Vaquero Serrano, M.; De Luchi Olmos, M.D.; Herreros Pérez, N. y Montilla López, C. Elaboración de protocolos diagnósticos en los laboratorios integrados. Gestión de muestras. Autores: Serrano Martino, M. C.; Ramírez Arcos, M.; Chávez Caballero, M.; Herreros Pérez, N.; Vaquero Serrano, M.; De Luchi Olmos, M.D. y Montilla López, C. Comunicación oral Identificación de pacientes y muestras. Un problema relevante de seguridad. Autores: Montilla López, C.; Salas Herrero, E. y Palma, J.					
XXX Reunión Anual de la Asociación Andaluza de Hematología y Hemoterapia (AAHH)	Asociación Andaluza de Hematología y Hemoterapia (AAHH)	Abril	Jaén	Médicos	Noelia González Carrasco

Comunicaciones presentadas

Póster:

Síndrome hemofagocítico. A propósito de un caso.

Autores: González Carrasco, N.; Sánchez López, M.J.; Jara López, I. y Moya Rodríguez, R.

Síndrome de Poems: caso clínico.

Autores: Moya Rodríguez, R.; Jara López, I.; González Carrasco, N.; Villagrán, J. y Montilla López, C.

Curso de citodiagnóstico y automatización en anatomía patológica	Fundación Empresa Universidad de Granada	Mayo	Mojácar	Técnicos	Blanca Martínez Monrobe
XIV Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica	Mayo	Barcelona	Médicos	Carmen Serrano Martino

Comunicaciones presentadas:

Póster

Evaluación del tiempo de respuesta de un laboratorio de microbiología clínica.

Autores: Serrano Martino, M.C.; Chávez Caballero, M.; Ramírez Arcos, M.; Vaquero Serrano, M.; De Luchi Olmos, M.D. y Herreros Pérez, N.

Impacto de la implantación de filtros diagnósticos en las pruebas serológicas.

Autores: Chávez Caballero, M.; Serrano Martino, M.C.; Ramírez Arcos, M.; De Luchi Olmos, M.D. Vaquero Serrano, M. y Herreros Pérez, N.

Participación activa del laboratorio de microbiología en la información clínica de los resultados de pacientes con enfermedades infecciosas atendidos en Urgencias y Pediatría.

Autores: Ramírez Arcos, M.; Herreros Pérez, N.; Vaquero Serrano, M.; De Luchi Olmos, M.D.; Chávez Caballero, M. y Serrano Martino, M.C.

Implantación de sistemas de gestión de la calidad en centros y servicios de transfusión	Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Fundación Española de Hematología y Hemoterapia	Mayo	Sevilla	Médicos	Noelia González Carrasco
IV Simposio Internacional de Laboratorio Clínico y Calidad	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Junio	Barcelona	Médicos	Cinta Montilla López
Workshop un paso adelante en el diagnóstico de enfermedades infecciosas	Abbott Diagnostics	Junio	Sevilla	Médicos	Mónica Chávez Caballero
X Congreso Nacional de Micología	Asociación Española de Micología	Septiembre	Sevilla	Médicos	Mónica Chávez Caballero
Encuentro de Seguridad 10	Observatorio para la Seguridad del Paciente. Agencia Andaluza de Calidad Sanitaria	Septiembre	Sevilla	Médicos, DUE	Cinta Montilla López
Curso Básico de Gestión de la Calidad	Escuela Andaluza de Salud Pública	Noviembre-Febrero	Online	Médicos	Noelia González Carrasco

IV Congreso Nacional de Laboratorio Clínico	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Octubre	Zaragoza	Médicos	Ernesto Salas Herrero
Comunicaciones presentadas:					
Póster ¿Es útil la determinación de mioglobina en la detección precoz del infarto agudo de miocardio? Autores: Salas Herrero, E. y Montilla López, C.					
Reunión Anual Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia	Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia	Octubre	Las Palmas de Gran Canaria	Médicos	Irene Jara López, Ruth Moya Rodríguez
Taller de Calidad. Acreditación de laboratorios	Servicio Andaluz de Salud y Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Noviembre	Córdoba	Médicos	Cinta Montilla López
XXIII Reunión de la Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica	Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica	Noviembre	Málaga	Médicos	Mónica Chávez Caballero
Plan de Adecuación de LOPD- Biobancos	Red de Banco de Tumores de Andalucía / Complejo Hospitalario de Jaén	Noviembre	Granada	Médicos	Carmen Eloy García Carrasco, María José Migues
V Jornadas CRTS hospitales áreas Sevilla-Huelva	Centro Regional de Trasfusión Sanguínea	Noviembre	Sevilla	Médicos	Noelia Gómez Carrasco
Premios					
Premio a la Mejor Comunicación Oral en la XIV Reunión SEDIGLAC para: Comunicación oral Identificación de pacientes y muestras. Un problema relevante de seguridad. Autores: Montilla López, C.; Salas Herrero, E. y Palma, J.					
Proyectos de investigación					
Impacto de la implantación de una guía antimicrobiana interniveles sobre la prescripción antibiótica, las resistencias bacterianas y los ingresos hospitalarios por infecciones. Investigadores: Carmen Serrano Martino, Mónica Chávez Caballero y Mercedes Ramírez Arcos.					
Becas concedidas al proyecto:					
Proyecto de investigación Instituto de Salud Carlos III (proyecto FIS 10/01152). Convocatoria 2010. Financiado con 14.568,40 eu					
Proyecto de investigación Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (proyecto PI-0160-2010). Convocatoria 2010.					
Publicaciones Científicas					
Tumor de Sertoli-Leydig como hallazgo casuístico en quistectomía por endometriosis. Autores: Helena Millán Cantero, Carlos Escudero Severín, Ana M. Ferrari Bellver, Carmen Eloy-García Carrasco, Antonio De Toro Salas Prog Obstet Ginecol. 2010; 53(01) :34-6					

Servicio de Radiología

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XII Reunión Anual de la Sociedad Española de Radiología Músculo Esquelética	Sociedad Española de Radiología Músculo Esquelética	Febrero	Sevilla	Médicos	Pedro Sanz Rupp, M ^a Dolores Moreno Ramos y Mateos Martínez Hervás
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia Artro RM. Técnicas e indicaciones. Ponente: Martínez Hervás, M.					
Curso de formación. Proyecto Implantación de la Exéresis Total del Mesorrecto para el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto en el Estado Español. Un estudio con proceso docente y resultados auditados	Asociación Española de Cirujanos. Fundación de Cirugía Española	Febrero	Madrid	Médicos	Fernando Romero Gallego
II Congreso Nacional de Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico	Asociación Catalana de Técnicos en Imagen para el Diagnóstico	Febrero	Barcelona	Técnicos en Imagen para el Diagnóstico	Enrique León Marchena
Comunicaciones presentadas:					
Estudio y Mejora de la Radiografía Simple de Prótesis de Cadera Autores: León Marchena, E.J.; León Marchena, I. M. y Navarro Pariente, J.A.					
Punción Torácica Guiada Mediante TC Multicorte. Autores: León Marchena, E.J.; León Marchena, I. M. y Sánchez Gutiérrez, J.					
Sujeción e Inmovilización Pediátrica en Urgencias. Autores: León Marchena, E.J.; León Marchena, I. M. y Navarro Pariente, J.A.					
Comunicación Oral: TC Renal. Ponente: León Marchena, E.J.					
Jornada Morir dignamente en Andalucía: aspectos jurídicos, sanitarios y bioéticos	Universidad de Sevilla	Marzo	Sevilla	DUE	Beatriz Rueda Camino
Aula V de Gestión y Calidad en Radiología	SEGECA/ SERAM	Marzo	Madrid	Médicos	Javier Ramos Medrano
Comunicaciones presentadas:					
Ponencia Proyecto de un servicio de radiología. Análisis externo. Ponente: Ramos Medrano, J.					
XXVI Curso Internacional de la Sociedad Española de Ultrasonidos	Sociedad Española de Ultrasonidos	Marzo	Madrid	Médicos	Pedro Sanz Rupp
30 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)	Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)	Mayo	A Coruña	Médicos	Javier Ramos Medrano, M ^a Dolores Moreno Ramos

Comunicaciones presentadas:

Comunicación oral

Análisis del manejo de fracturas ocultas de escafoides mediante la realización precoz de RM.

Autores: Moreno Ramos, M^a D.

Publicaciones Científicas

Caso para el diagnóstico. Revista Radiología (en prensa)

Autores: Moreno Ramos, M. D.; Olivencia Pérez, M.; Ortíz Flores, A. y Ruiz Clemente, J.

Proyectos de investigación

"Estudio Multidisciplinar del Flavor del Aceite de Oliva Virgen mediante Técnicas Emergentes".

Ministerio de Ciencia e Innovación 2008 – 2011 CICYT AGL2008-01411.

Centro Superior de Investigaciones Científicas.

Miembros del equipo de investigación:

Vivancos García, J.; Martínez Hervás, M. y García Sánchez, M.A.



Otras Áreas

Servicio de Atención al Usuario

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Habilidades de Comunicación	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Enero	Bormujos	Servicio de Atención al Usuario y DUE	Mª Ángeles Izquierdo Macías

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Asamblea provincial de coordinación de voluntariado	Orden Hospitalaria de Hermanos de San Juan de Dios	Enero	Madrid	Responsables Voluntariado	Concepción Cossío Linares
XX Encuentro Interprovincial de Voluntariado	Fundación Juan Ciudad	Junio	Santander	Responsables Voluntariado	Concepción Cossío Linares
Formación en codificación mediante CIE-9MC	Ministerio de Sanidad	Junio / Octubre	Granada	Técnicos de documentación y archivo	Joaquín Urgel

Servicio de Farmacia

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Taller Implantación de Prácticas Seguras	Observatorio Seguridad del Paciente. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía	Febrero	Málaga	Personal sanitario	Susana Corral Baena
Taller Implantación de Prácticas Seguras	Observatorio Seguridad del Paciente. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía	Marzo	Sevilla	Personal sanitario	Susana Corral Baena
VII Congreso Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria	Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria	Abril	Ronda	Farmacéuticos	Susana Corral Baena
Comunicaciones presentadas:					
Póster:					
Análisis Cuantitativo de las intervenciones Farmacéuticas recogidas en el Programa Isofar® durante los años 2008-2009 en un hospital comarcal.					
Autores: Remírez de Esparza Otero, M.; Corral Baena, S.; Garabito Sánchez, M.J. y Marcos Rodríguez, J.A.					
Estrategias para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos en el hospital.					
Autores: Corral Baena, S.; Remírez de Esparza Otero, M. y Garabito Sánchez, M.J.					
Comunicación oral:					
Aplicación de la metodología análisis causa-raíz a un error de medicación.					
Autoras:					
Autoras: Corral Baena, S.; Garabito Sánchez M.J.; Remírez de Esparza Otero, M.					
Atención Compartida en Enfermedades Infecciosas y Uso de Antimicrobianos	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica y Sociedad Española Farmacia Hospitalaria	Mayo	On-line	Farmacéuticos	Margarita Remírez de Esparza Otero

**55º Congreso de la
Sociedad Española de
Farmacéuticos de Hospital**

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Octubre

Madrid

Farmacéuticos

M^a José Garabito
Sánchez

Proyectos de Investigación

Impacto de la implantación de una guía antimicrobiana interniveles sobre la prescripción antibiótica, las resistencias bacterianas y los ingresos hospitalarios por infecciones. Proyecto de investigación financiado por la Consejería de Salud.

Miembros del equipo de investigación: Corra Baena, S.; Remírez de Esparza Otero, M. y Garabito Sánchez, M.J.

Premios

Premio a la mejor comunicación en el VII Congreso Andaluz de Farmacia Hospitalaria al trabajo titulado:

Aplicación de la metodología análisis causa-raíz a un error de medicación.

Autoras: Corral Baena, S.; Garabito Sánchez M.J.; Remírez de Esparza Otero, M.

Servicio de Prevención, Calidad y Medioambiente



Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Cómo actuar ante una emergencia	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Todo el año	Online	Todos los profesionales	Fernando Martín Gómez, Victoria Ruiz Rodríguez, M ^a Rosario Rodríguez Ortiz y Sebastián Expósito García
Prevención de Riesgos Laborales	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Todo el año	Online	Todos los profesionales	Fernando Martín Gómez, M ^a Rosario Rodríguez Ortiz y Sebastián Expósito García
Contaminantes físicos: Radiaciones ionizantes y no ionizantes. Serie Enfermería del Trabajo, Prevención y control de los riesgos laborales con la Higiene Industrial	Fuden. Formación	Febrero	Curso a distancia	Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales	Fernando Martín Gómez
Taller de Evaluación de resultados con Excel. Análisis descriptivo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Bormujos	Personal sanitario	Coordinadora: Victoria Ruiz Rodríguez Docentes: Fernando Pierrard Hardy, M ^a Rosario Rodríguez y Victoria Ruiz Rodríguez
Sistemas de notificación y registro en el Curso de Libre Configuración Tuberculosis, Diagnóstico y Tratamiento. Abordaje integral y Continuidad Asistencial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril	Bormujos	Estudiantes de Medicina y Enfermería	Sebastián Expósito García
Higiene de manos y precauciones de aislamiento	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril/mayo/junio	Bormujos	Personal sanitario	Sebastián Expósito García y Rosario Rodríguez Ortiz
Perito Judicial en PRL	Colegio Oficial de Ingenieros Industriales. Andalucía Oriental	Mayo	Colegio Oficial de Ingenieros Industriales. Andalucía Oriental	Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales	Fernando Martín Gómez
Curso Básico sobre Gestión de Calidad	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Alcalá de Guadaira	Todos los profesionales	Victoria Ruiz Rodríguez
Taller básico de Higiene de Manos	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio /Julio	Bormujos	Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios	Sebastián Expósito García
Prevención de las Enfermedades Infecciosas en los Enfermos Hospitalarios	Universidad Internacional de Andalucía	Julio	Universidad de Tetuán	Estudiantes universitarios	Fernando Martín Gómez
Riesgo de Enfermedades Infecciosas en el Personal Sanitario	Universidad Internacional de Andalucía	Julio	Universidad de Tetuán	Estudiantes universitarios	Fernando Martín Gómez

Análisis Estadístico con SPSS	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Septiembre/ octubre	Bormujos	Personal sanitario	Coordinadora: Victoria Ruiz Rodríguez Profesores de la Facultad Medicina.
Intervención Básica en el abordaje del Tabaquismo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre/ diciembre	Online	Todos los profesionales	Victoria Ruiz Rodríguez y Fernando Martín Gómez
Valoración del Riesgo en el Embarazo	Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo	Diciembre	Córdoba	Médicos de trabajo	Fernando Martín Gómez

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Máster en Procesamiento de datos con SPSS y Máster en Fundamentos de Estadística	Universidad Autónoma de Barcelona	Desde octubre a septiembre 2010	Barcelona (Semipresencial)	Médicos	Victoria Ruiz Rodríguez
Sistemas de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales. OHSAS 18001	FREMAP	Enero	Sevilla	Médicos	Sebastián Expósito García y Fernando Martín Gómez
Formación de formadores en manipulación de pacientes con movilidad reducida		Febrero	Sevilla	DUE	Mª Rosario Rodríguez Ortiz
Seguridad 10.Taller básico para la implantación de prácticas seguras	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (Observatorio para la Seguridad del Paciente)	Marzo	Sevilla	Médicos	Sebastián Expósito García
Equipos a presión condiciones de seguridad	FREMAP	Marzo	Sevilla	Médicos	Sebastián Expósito García
Seguridad del Paciente 2010. 4º Encuentro Anual iiR de Tratamiento Prioritario de la Seguridad del Paciente	iiR España	Marzo	Madrid	Médicos y DUE	Sebastián Expósito García
Auditoria interna del sistema de gestión de riesgos	FREMAP	Marzo	Sevilla	Médicos	Fernando Martín Gómez
Evaluación de resultados con Excel. Análisis descriptivo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Bormujos	Médicos, DUE	Sebastián Expósito García, Fernando Martín Gómez
III Curso práctico: peritación judicial y responsabilidades en prevención de riesgos profesionales	Colegio Oficial de Ingenieros Industriales	Mayo	Málaga	Médicos	Fernando Martín Gómez
Uso del programa de indicadores clínicos de infección nosocomial Inclimec	Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva	Junio	Madrid	Médicos y DUE	Mª Rosario Rodríguez Ortiz
Detección en la simulación en el ámbito médico legal	FREMAP	Junio	Madrid	Médicos	Fernando Martín Gómez

Avances en el tratamiento de enfermedades infecciosas	Universidad Internacional de Andalucía	Julio	Tetuán	Médicos	Fernando Martín Gómez
Encuentro Seguridad 10: Aprender de los errores	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (Observatorio para la Seguridad del Paciente)	Septiembre	Sevilla	Médicos y DUE	Sebastián Expósito García
Análisis estadístico con SPSS	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Septiembre/octubre	Bornujos	Personal sanitario	Sebastián Expósito García y M ^a Rosario Rodríguez Ortiz
Gestión de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes	AMAT (Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo)	Octubre/diciembre	On line	Médicos	Sebastián Expósito García y Fernando Martín Gómez
Cómo realizar presentaciones efectivas	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bornujos	Todos los profesionales	M ^a Rosario Rodríguez Ortiz
XV Congreso de SADECA	Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA)	Noviembre	Almería	Personal sanitario	Victoria Ruiz Rodríguez,
Comunicaciones presentadas:					
Comunicación oral:					
Garantía de Continuidad de Cuidados y Transferencia del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias a Áreas Hospitalarias.					
Autores: de Tovar Fernández, M.M.; Rodríguez Lara, M.P.; Jiménez Estrada, M.C; Maestre Garrido, J.J y Fernández García, A.					
Intervención Básica en el abordaje del Tabaquismo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre / diciembre	Online	Todos los profesionales	Victoria Ruiz Rodríguez, Fernando Martín Gómez, M ^a Rosario Rodríguez Ortiz
Curso Avanzado de Access	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Online	Todos los profesionales	M ^a Rosario Rodríguez Ortiz
Presentación de la nueva versión de INCLIMECC (V. 5.0). Adaptación a la normativa CDC y la Seguridad del Paciente	Dr. Vicente Monge. Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Ramón y Cajal de Madrid	Diciembre	Antequera (Málaga)	Médicos	Sebastián Expósito García y M ^a Rosario Rodríguez Ortiz
Publicaciones científicas					
Control measures for Acinetobacter baumannii: a survey of Spanish hospitals.					
Lola García-Ortega, Olga Arch, Carmen Pérez-Canosa, Carmen Lupión, Carmen González,					
Jesús Rodríguez-Baño, for the Spanish Study Group of Nosocomial Infections (GEIH-SEIMC).					
Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (centro colaborador)					
Autores: Mónica Chávez Caballero, Juan Delgado de la Cuesta, Sebastián Expósito García.					
Publicado en Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica en diciembre 2010.					
Premios					
Distintivo "Manos Seguras". Observatorio para la Seguridad del Paciente de ACSA.					
Responsables del proyecto: Sebastián Expósito García y M ^a Rosario Rodríguez Ortiz					

Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Visita al Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC)	CEADAC	Marzo	Madrid	Médicos	Juan Prieto Lucena
Jornadas de Rehabilitación Cardíaca	Hospital Virgen Macarena	Marzo	Sevilla	Médicos	Mercedes Bravo Paniagua
Jornadas de Actualización en Fibromialgia	Laboratorios Grunenthal	Mayo 2010	Madrid	Médicos	Mercedes Bravo Paniagua y Carmen Vázquez Sousa
48º Congreso SERMEF	Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	Junio	Las Palmas de Gran Canaria	Médicos	Obdulia González Carmona y Yamilet Pons Sarazibar
Comunicaciones presentadas:					
Póster:					
Manejo de las urgencias traumatológicas por un grupo de aparato locomotor en la urgencia hospitalaria.					
Autores: González Carmona, O; Pons Sarazibar, Y.; Prieto Lucena, J. y Pérez Camacho, I.					
21º Congreso de la Sociedad Andaluza de Reumatología	Sociedad Española de Reumatología	Octubre	Almería	Médicos	Carolina Pastor Mañosa
59 Congreso de la SAMFYRE	Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física	Noviembre	San Fernando (Cádiz)	Médicos	Obdulia González Carmona, Yamilet Pons Sarazibar, Juan Prieto Lucena, Inmaculada Pérez Camacho, Mercedes Bravo Paniagua y Carmen Vázquez Sousa
Jornadas de actualización para médicos rehabilitadores	Laboratorios Pfizer	Diciembre	San Pedro de Alcántara (Málaga)	Médicos	Mercedes Bravo Paniagua e Inmaculada Pérez Camacho



Otros Servicios

Servicio de Informática

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Administración avanzada en VmWare vSphere		Mayo	Sevilla	Informáticos	David Vela González y Juan Manuel Muñoz Domínguez
CETIC 2010. Convención en Tecnologías de la Información	Controlsys	Noviembre	Córdoba	Informática	Antonio Fernández Veloso y Juan Manuel Muñoz Domínguez

Servicio de Guardería

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
22º Congreso Internacional de Educación Infantil	Editorial Ediba	Abril	Madrid	Maestras de Educación Infantil	Rocío Moreno, Cristina Mauri, Regla Palomar, Belén Guerrero, Silvia Martín Ramos y Fabiola Ramos

Formación Online

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Coordinadores
Conoce tu nuevo puesto de trabajo	RR.HH.	Todo el año	Online	Trabajador de nuevo ingreso	Domingo Montes Porras
Aprende a Actuar ante una Emergencia	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo /Enero	Online	Todo el Personal	Fernando Martín Gómez
Inglés Tellmemore I	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre/ Diciembre	Online	Todo el Personal	Domingo Montes Porras
Access 2003 Inicial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Online	Todo el Personal	Domingo Montes Porras
Access 2003 Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Online	Todo el Personal	Domingo Montes Porras
Access 2003 Experto	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Online	Todo el Personal	Domingo Montes Porras
Excel 2003 Inicial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Online	Todo el Personal	Domingo Montes Porras
Excel 2003 Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Online	Todo el Personal	Domingo Montes Porras

WORD 2003 Inicial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Online	Todo el Personal	Domingo Montes Porras
WORD 2003 Avanzada	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Online	Todo el Personal	Domingo Montes Porras
Salva vidas: lávate las manos	Prevención, Calidad y Medioambiente	Diciembre	Online	Todo el Personal	Sebastián Expósito García





Gestión Ambiental



Gestión Ambiental 2010

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) ha consolidado las líneas de actuación desarrolladas durante el pasado año para garantizar un correcto cumplimiento de la Política Ambiental del Centro y una optimización del consumo de los recursos naturales y de la producción de residuos en el mismo, por parte de sus profesionales y usuarios.

En 2010, se ha realizado una auditoría tanto interna como externa del Sistema de Gestión Ambiental del centro, con base en la Norma de referencia UNE-EN ISO 14001:2004, que ha tenido como resultado la obtención de la Certificación por el Organismo Certificador externo.

Control del consumo de recursos naturales

En 2010 se sigue avanzando en la línea continuista de mayor eficiencia en el consumo de los recursos naturales:

- Ampliando el número de automatizaciones de encendidos.
- Reduciendo el volumen de acumulación de agua caliente sanitaria, lo que se ha visto reflejado en la disminución del consumo de gas natural, entre otros recursos naturales.
- Bajando el caudal de salida de agua de fluxores.
- Ajustando aún más los horarios de funcionamiento de los encendidos en las zonas comunes del centro.

Consumos estandarizados por actividad asistencial

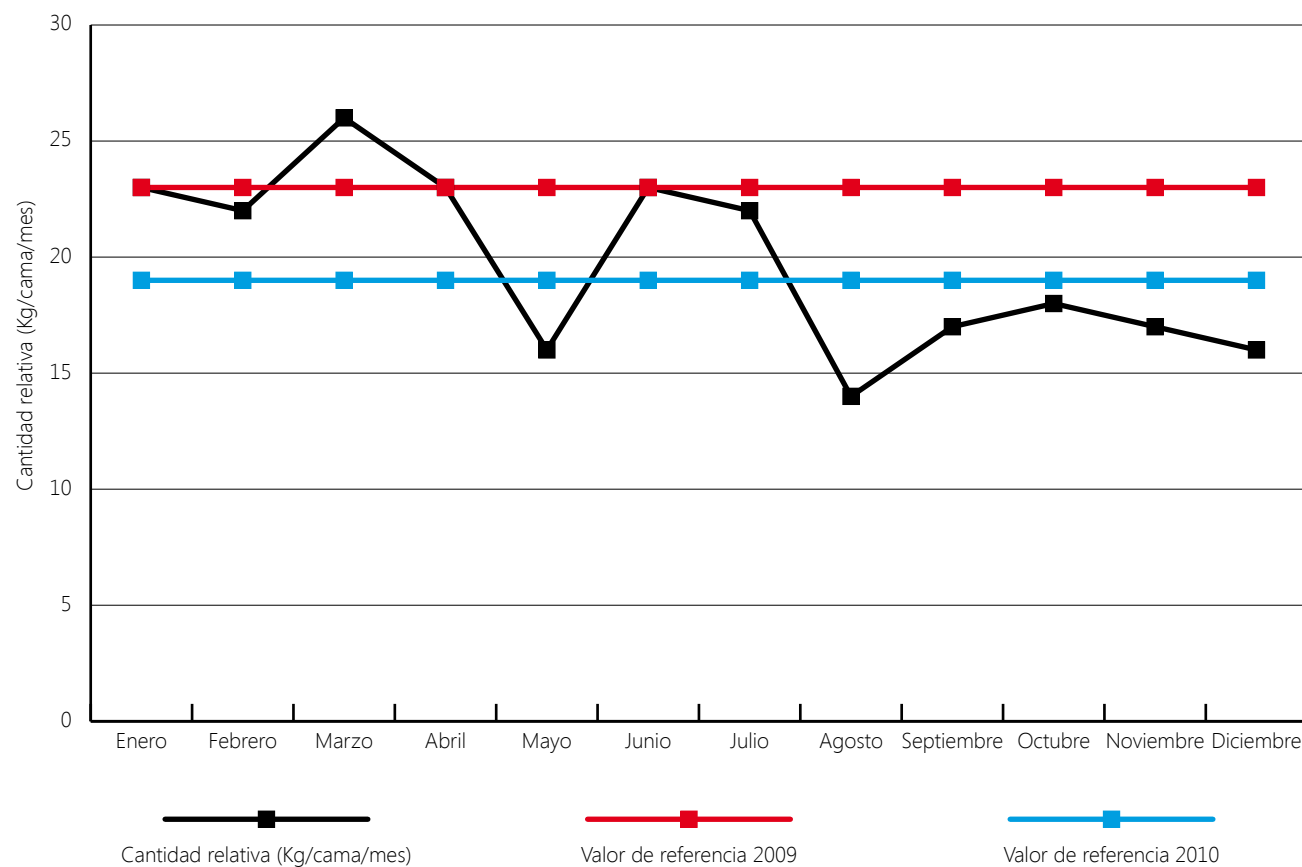
	2006	2007	2008	2009	2010
Puntos GRD *	24.206,33	23.609,55	26.119,84	31.309,84	27.810
Electricidad (Kw)	9.349.646	9.460.722	9.141.149	9.412.372	8.886.804
Kw/ Punto GRD	386,25	400,72	349,97	300,62	319,55
Agua (m3)	37.831	34.944	35.867	34.905	36.801
m3 agua/Punto GRD	1,56	1,48	1,37	1,11	1,32
Gas (m3)	375.599	371.544	338.971	335.024	353.462
m3 gas/punto GRD	15,52	15,74	12,98	10,70	12,71
Oxígeno (m3)	120.567	159.296	158.314	178.621	162.300
m3 oxígeno/Punto GRD	4,98	6,75	6,06	5,70	5,84

Se ha mejorado la gestión para el control de la producción de residuos

- En relación con los contenedores de residuos, se ha promovido entre los profesionales del centro la utilización de aquellos formatos de los mismos que resultan más costo-efectivos para una adecuada segregación, atendiendo además a normas de seguridad para las personas y/o el medio ambiente, todo lo cual ha tenido un impacto económico positivo en forma de ahorro.
- En aquellos lugares y/o circunstancias en las que no ha podido prescindirse del empleo de determinados formatos de contenedores, se ha proporcionado información a los cargos intermedios sobre las mejores alternativas (las más eficientes) cuando la sustitución no era posible.
- Se ha revisado el catálogo de contenedores de residuos del hospital y se ha incluido en Oracle en sustitución del antiguo sistema de solicitud mediante correo electrónico, lo cual proporciona información más fiable del consumo de contenedores por áreas asistenciales, permitiendo detectar de forma precoz potenciales desviaciones, estudiarlas y tomar decisiones fundamentadas en indicadores numéricos.

Residuos Biosanitarios Especiales en 2010

Generación de RBEs en 2010



Formación en medio ambiente.

El Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente ha desarrollado durante 2010 distintas actividades formativas y divulgativas encaminadas a potenciar la implicación de todos los profesionales del centro tanto en la Política de Emergencias y Evacuación como en la Política Ambiental del centro.

- En 2010 se ha iniciado la elaboración de carteles / pósters resumen de gestión de los residuos sanitarios, específicos para cada área asistencial, comenzando por la UCI, y con expectativas de hacerlo extensible a otras áreas asistenciales.
- Se han difundido normas específicas para la segregación de residuos sanitarios (Grupos II y III) procedentes de pacientes sometidos a precauciones de aislamiento con motivo de sospecha o certeza de enfermedades infecto-contagiosas.
- Se han realizado sesiones formativas que incluían normas básicas para la gestión de los residuos en el Hospital, destinadas al personal de enfermería, auxiliares y técnicos.



La Obra Social San Juan de Dios	279
Objetivos	280
Ámbito de actuación	280
Proyectos humanitarios	281
Campañas solidarias.....	282
Donaciones	284





La Obra Social San Juan de Dios

La Orden de San Juan de Dios, desde sus orígenes, ha contado con bienhechores que mediante sus donativos, donaciones o legados, han contribuido a la realización de las actividades de la Institución.

“Con ayuda de personas devotas alquiló una casa, que llenó de pobres, desamparados, enfermos y tullidos que hallaba, y compró algunas esteras de anea y algunas mantas viejas en que durmiesen, porque no tenía para más” (Primicias Históricas de San Juan de Dios, de Gómez Moreno).

Ellos permitieron que nuestro Fundador pudiera llevar adelante su obra; ellos fueron capaces de respaldar todos los compromisos sin límite que Juan de Dios iba asumiendo en su servicio al enfermo y necesitado.

A lo largo de los siglos, ellos han seguido sosteniendo esta obra, en unos países más que en otros, pero hasta la articulación del Estado del Bienestar, la mayoría de centros de los Hermanos de San Juan de Dios han vivido de las donaciones generosas de personas que han puesto su confianza en la Orden Hospitalaria y en el servicio que ésta hacía a la persona que sufre.

Hoy la mayoría de los centros de la Orden no tienen una dependencia de sus aportaciones económicas, como la tenían antaño. Sin embargo, éstas siguen siendo fundamentales en lo que se refiere a la solidaridad y a la caridad. El fondo sigue siendo el mismo y plenamente vigente: el ser humano que decide ser solidario con otro ser humano y lo hace a través de la Orden Hospitalaria.

La Obra Social de San Juan de Dios es el alma de la Institución, lo que le hace diferente y lo que le permite llegar allí donde la financiación pública o privada de los centros no alcanza.

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, consciente de la importancia y carisma de la Obra Social contribuye a la misma desarrollando distintas acciones y campañas, que vienen a canalizar los gestos solidarios de las Instituciones y personas de su entorno.

El grupo de la Obra Social está formado por trabajadores, bienhechores y voluntarios de la comarca del Aljarafe, cuyo objetivo es cooperar con las personas necesitadas de su entorno y los excluidos de los países en vías de desarrollo.

Gracias al trabajo desinteresado y solidario de todos ellos, el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, puede colaborar con los distintos frentes de ayuda sobre los que actúa la Obra Social.

Objetivos

- *Mediante la Obra Social, la Orden contribuye a la construcción de relaciones, a fomentar valores e incrementar el potencial humano, a reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las personas, a fomentar la equidad y la justicia, a la autorrealización personal, y a promover un cambio social.*
- *Detecta a personas o grupos sociales que quieren ser solidarios, refuerza su idea de solidaridad, los encamina y les da la oportunidad de llevarla a cabo.*
- *Genera confianza en los bienhechores, compartiendo con ellos los éxitos y dificultades de los proyectos que apoyan, y potencia la vinculación de estas personas a la Institución.*

Ámbito de actuación

La Obra Social trabaja en la actualidad atendiendo tres focos de atención preferentes:

- *Desarrollo comunitario. Se trata de la ayuda más cercana, de la colaboración con los colectivos sociales más desfavorecidos en una búsqueda constante por favorecer su situación de precariedad.*

- ❖ **Cooperación al Desarrollo.** Este área trabaja para canalizar todas las ayudas en aquellos centros de la Orden situados en el Tercer Mundo.
- ❖ **Urgencias y Emergencias.** Atiende a las necesidades surgidas tras desastres naturales y catástrofes en las que la población pueda verse afectada.

A través de los centros de la Provincia Bética de la Orden de San Juan de Dios, y de otro tipo de organizaciones sin ánimo de lucro, la Obra Social detecta las situaciones de necesidad que se dan en cada uno de estos grupos.

Proyectos humanitarios

En 2010 el grupo de Obra Social del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha colaborado en la financiación y coordinación del siguiente proyecto médico:

- ❖ **Proyecto de hematología y microbiología en el Hospital San Juan de Dios Asafo en Ghana.**
Fecha: del 2 al 15 de mayo.
Duración del proyecto: 14 días.

Objetivos: Elaborar un estudio de campo del Servicio del Laboratorio del Hospital San Juan de Dios de Asafo en Ghana, ofrecer formación en el día a día a los profesionales que allí trabajan en el adecuado manejo del laboratorio y detectar nuevas necesidades en técnicas que se puedan desarrollar a corto plazo.





Miembros del equipo:

Irene Jara López, Hematóloga.

Mónica Chávez Caballero, Microbióloga.

Antonio Jesús Gayoso Rodríguez, Técnico de Laboratorio

Campañas solidarias

Durante el año 2010, todas las acciones y campañas con fines solidarios promovidos y acometidos por el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, han tenido como fin colaborar en la financiación o envío de recursos de distinta índole para dos proyectos de la Orden: la construcción de un nuevo centro ortopédico en la ciudad camerunesa de Douala y el Comedor Social de San Juan de Dios abierto en el mes de octubre en Sevilla.

Con respecto al primero, el Área de Cooperación Internacional de la Curia Provincial Bética, lanzó una campaña de concienciación intercentros que tenía por objetivo presentar el proyecto de construcción del nuevo hospital, y sensibilizar tanto a colaboradores, voluntarios y bienhechores de los distintos centros de la Orden para colaborar en la búsqueda de financiación.

II Desfile de Moda Infantil San Juan de Dios.

El 27 de mayo de 2010, los niños y niñas de la Guardería del Hospital hicieron las delicias del público asistente a este desfile solidario en el que se alcanzó una recaudación de 2.000 euros, destinados al proyecto de construcción de un nuevo centro ortopédico en Douala (Camerún).



Campaña de recogida de ropa en el Hospital.

Desde mediados de año aproximadamente, toda la ropa recogida en el Hospital ha ido destinada al Comedor Social de los Hermanos de San Juan de Dios. Un total de 18 jaulas con una capacidad aproximada para 50 kilos de ropa cada una.

🚩 **Mercadillo Solidario.**

Del 12 al 15 de diciembre, voluntarios y profesionales del Hospital volvieron a vender artículos de artesanía, regalos y repostería casera en el Mercadillo Solidario de Navidad San Juan de Dios. La recaudación ascendió a más de 3600 euros.



🚩 **Campaña de recogida de latas para el Comedor Social en los siguientes centros educativos del Aljarafe:** IES Juan Ciudad, Atenea, María Moliner, Algarrobillu, Torre Doña María, etc.

Donaciones

La Obra Social recibió en 2010 distintas donaciones procedentes tanto de instituciones públicas y privadas, así como de particulares, gracias a los cuáles se pudo recaudar una cantidad total de 6.252 euros.



VI. Animación



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

5 de enero, Reyes 2010

Sus SSMM Reyes de Oriente repartieron ilusión entre los hijos e hijas de los profesionales del Hospital. Posteriormente realizaron su tradicional visita a los enfermos, obsequiándoles con un detalle e intentando que se sintieran como en casa en un día tan señalado.



II Torneo de Fútbol Femenino

El equipo femenino de laboratorio se alzó este año con el primer puesto del torneo de fútbol.



10 de abril. Jornada de convivencia en Alcalá de Guataíra

Los profesionales del Hospital volvieron a disfrutar de un día en el campo con sus familias para celebrar la festividad de San Juan de Dios. A la tradicional comida campera, se unió una amplia oferta de actividades dirigidas a los más pequeños.

29 de abril, V. Concierto de Primavera

Niños y niñas familiares de los profesionales del Hospital deleitaron un año más a los asistentes con la interpretación de diversas piezas de música clásica. Por primera vez, el público contó además con las actuaciones de algunos profesionales del centro.



18 y 19 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.

2 de julio, Visita a Isla Mágica

Una divertida jornada de verano en la que los más pequeños pudieron disfrutar de las atracciones de este parque de ocio acompañados por sus padres y familiares.



Diciembre, Concursos Navideños

Un clásico en la oferta de actividades lúdicas para los profesionales del Hospital que puso de manifiesto una vez más la creatividad y el alto nivel de los participantes en los distintos concursos.





🚩 *Torneo de Paddle*

El primer torneo de paddle del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe se celebró en las instalaciones del Club Guadial con una gran participación de parejas.

🚩 *Concurso de Video Clips*

Una divertida iniciativa que cosechó mucho éxito en su primera edición.

Tradicional Copa de Navidad

Un año más, la Copa de Navidad se inauguró con el Pregón Navideño protagonizado en esta ocasión por Jaime Ojeda, enfermero de Hospitalización, que fue muy aplaudido por todos los presentes tras su intervención.

Posteriormente, se entregaron los premios del torneo de paddle, y del concurso de video clips y de belenes. El acto se cerró con el anuncio del III Premio a la Hospitalidad, que recayó en Valle Calvo Losada, responsable de Admisión de Consultas Externas.

Un día en el cine

El 19 de diciembre tuvo lugar la tercera jornada de Un Día en el Cine, en la que los hijos e hijas de los profesionales del hospital pudieron disfrutar de la película La Montaña Mágica.

🚩 *Concurso de Belenes*

La creatividad e ilusión patentes en las distintas creaciones presentadas a concurso fueron las claves de esta edición. El Servicio de Farmacia se llevó el premio en esta ocasión.



Anexo I. Glosario de términos	293
Anexo II. Resultados de las encuestas de satisfacción 2010	299
Anexo III. Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios"	309
Anexo IV. Unidad de Lesionados Medulares.....	321





Anexo I. Glosario de términos

Actividad Asistencial

- **CMBDA:**
Conjunto mínimo de datos hospitalarios básicos en Andalucía.
- **GRD:**
Grupos Relacionados de Diagnóstico.

Área Quirúrgica

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

Calidad Asistencial

Índice de Utilización de Estancias (IUE):

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

Índice de Complejidad (IC):

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

Impacto:

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

Consultas Externas

Primeras consultas:

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

Revisiones consultas jerarquizadas:

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

Total consultas:

Suma de primeras consultas y revisiones.

- 
Relación sucesivas/primeras:
 Indicador que refleja la relación entre el número de revisiones sobre una primera consulta.
- 
Consultas/día:
 Promedio de consultas totales por día, calculado sobre los días hábiles del período.
- 
Frecuentación de consultas:
 Relación entre el número de consultas totales y la población de referencia del Área Hospitalaria.
- 
Primeras consultas de Atención Primaria:
 Primeras consultas atendidas procedentes de solicitudes de médicos de Atención Primaria.

Área de Hospitalización

- 
Camas en funcionamiento:
 Camas de dotación en condiciones de ser ocupadas por los pacientes, también llamadas "habilitadas". Se presenta el promedio en el período considerado.
- 
Ingresos en Hospitalización:
 Implica la admisión de un paciente en una Unidad de Hospitalización y la consiguiente ocupación de una cama. El ingreso puede proceder del Área de Urgencias o realizarse directamente desde Admisión.
- 
Ingresos por Urgencias:
 Ingresos procedentes del Área de Urgencias formalizados por el Servicio de Admisión.
- 
Ingresos por traslado:
 En la actividad de los servicios se computan como ingresos los traslados recibidos desde otras unidades de hospitalización del centro.

Estancias totales:

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

Estancia media:

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

Porcentaje de ocupación:

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

Ingresos día:

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

Frecuentación hospitalaria:

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

Área de Urgencias

Frecuentación de urgencias:

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

Porcentaje de urgencias ingresadas:

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

SCCU:

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

Urgencias atendidas:

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

Urgencias ingresadas:

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

Urgencias/día:

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





Anexo II. Resultados de las encuestas de satisfacción 2010

Encuestas Auto cumplimentadas. Valoración de la Atención Hospitalaria del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Ficha Técnica

Resultados de los cuestionarios grabados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

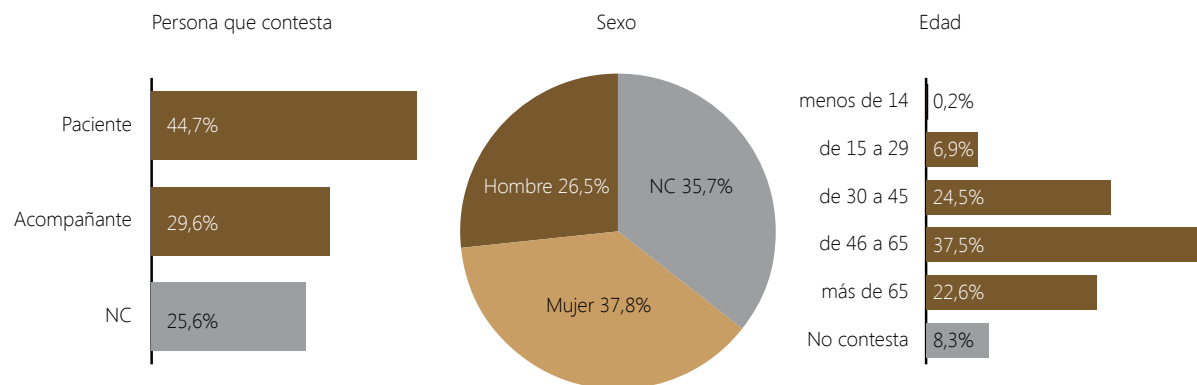
UNIVERSO: Usuarios del Hospital San Juan de Dios (Aljarafe)

TAMAÑO DE LA MUESTRA ACUMULADA: 1.420 cuestionarios: 42,3% de tasa de respuesta

TAMAÑO DE LA MUESTRA SAS (GRUPO IV): 16.273 cuestionarios: 34,4% de tasa de respuesta

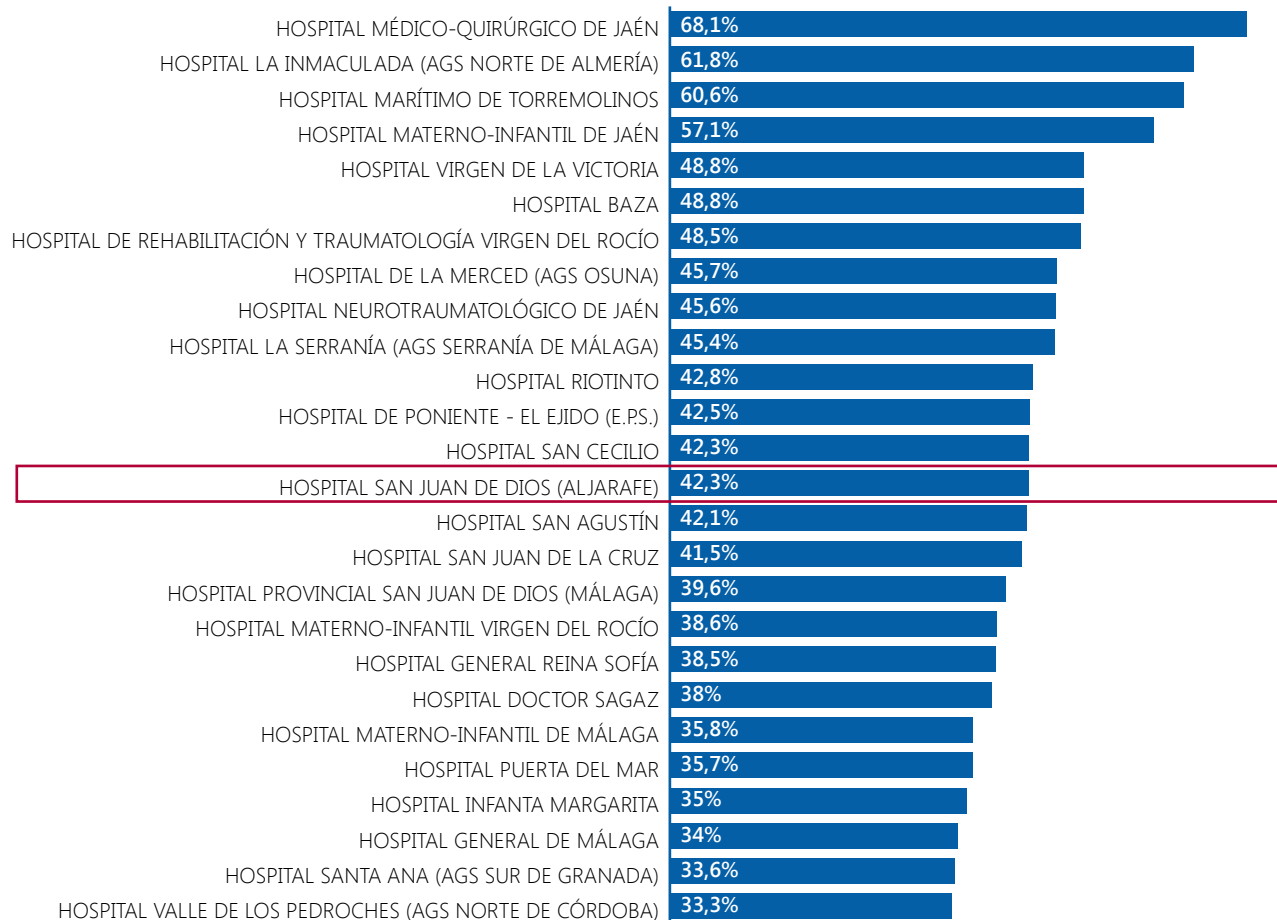
TÉCNICA DE MUESTREO: Cuestionario autoadministrado entregado con el alta del paciente.

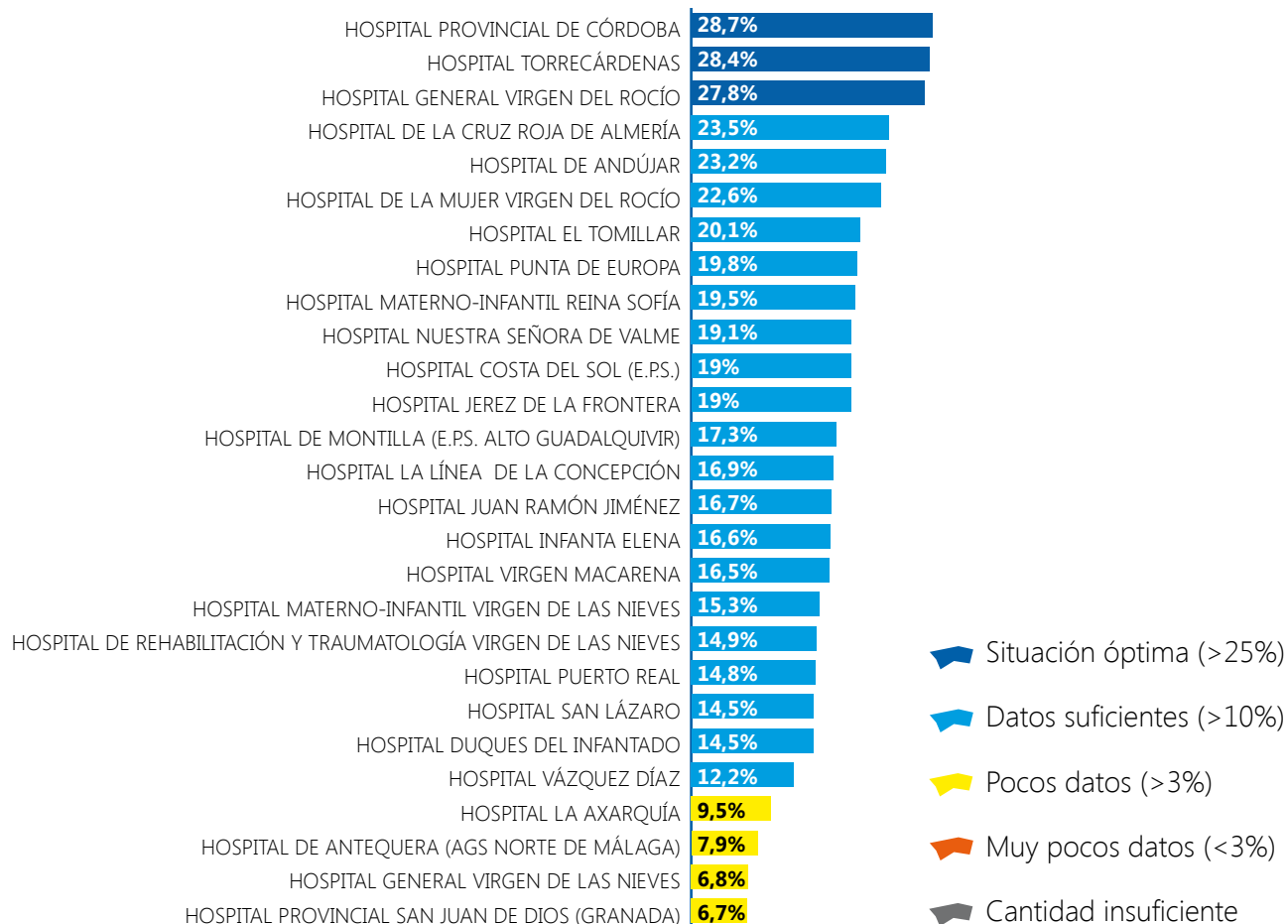
Perfil de entrevistados en el Hospital



Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Tasa de respuesta. Ranking de hospitales

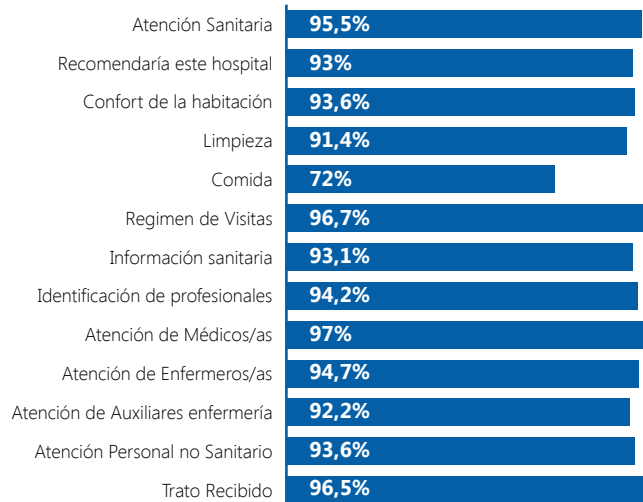




Nota aclaratoria: Las tasas de respuestas han sido calculadas sobre el número de altas hospitalarias registradas durante el año anterior.

Hospital

S./ **1.420** cuestionarios: **42,3%** tasa de respuesta



Acumulado SAS (Grupo IV)

S./ **16.273** cuestionarios: **34,4%** tasa de respuesta



Encuestas Autoadministradas. Valoración de la Atención en Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Ficha Técnica

Resultados de los cuestionarios grabados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

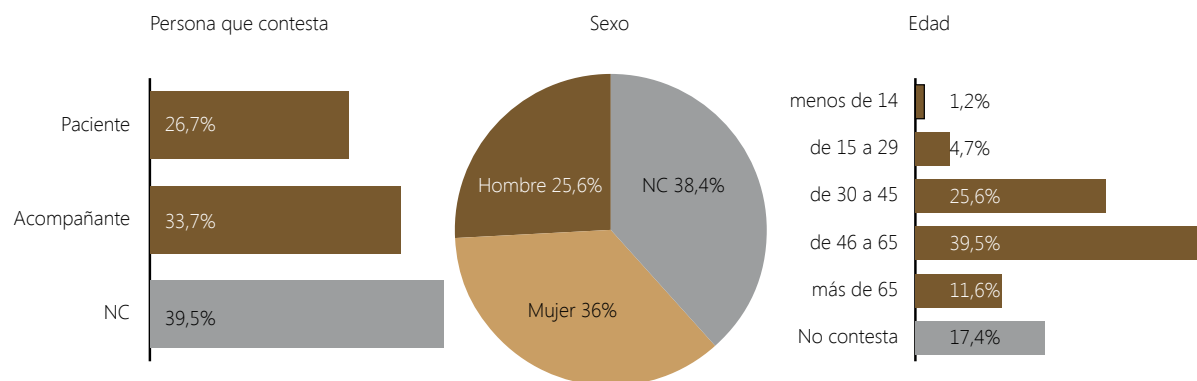
UNIVERSO: Usuarios del Hospital San Juan de Dios (Aljarafe)

TAMAÑO DE LA MUESTRA ACUMULADA: 1.420 cuestionarios: 42,3% de tasa de respuesta

TAMAÑO DE LA MUESTRA SAS (GRUPO IV): 16.273 cuestionarios: 34,4% de tasa de respuesta

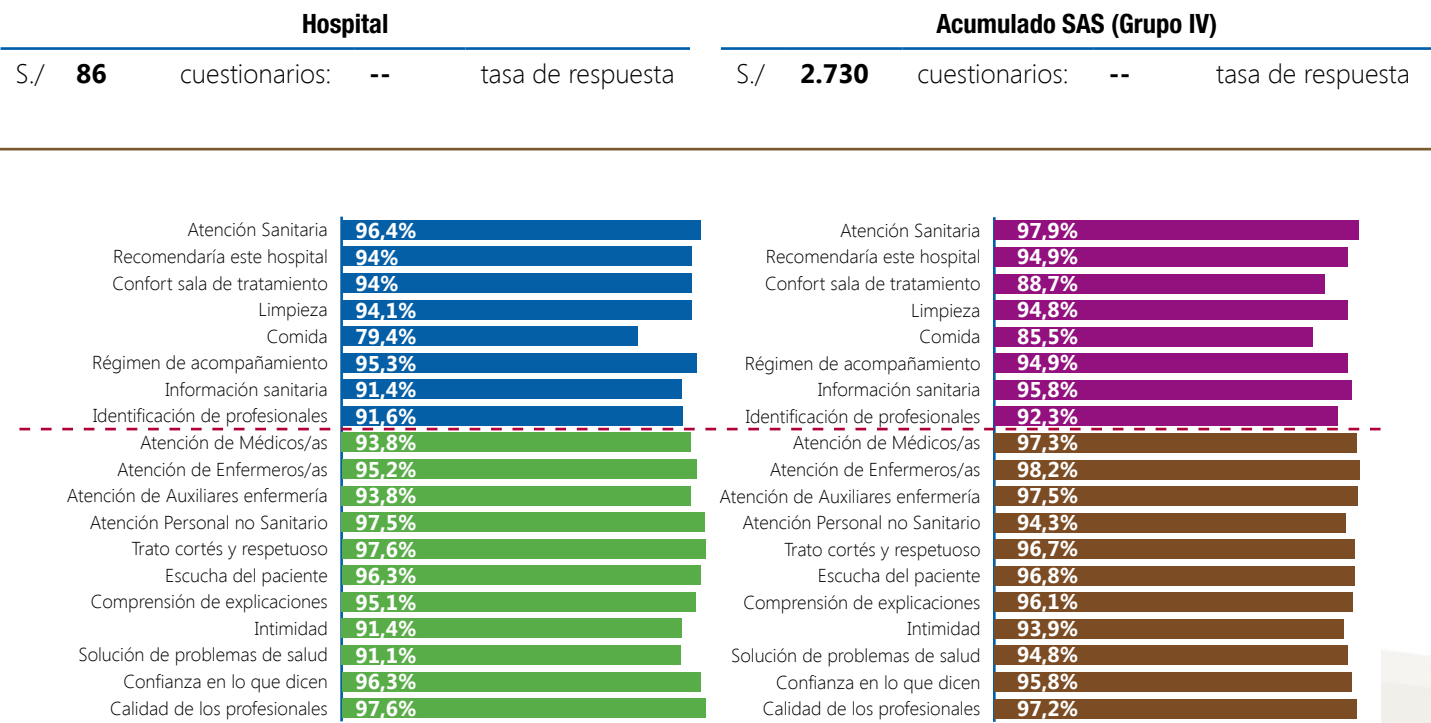
TÉCNICA DE MUESTREO: Cuestionario autoadministrado entregado con el alta del paciente.

Perfil de entrevistados en el Hospital



Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Indicadores de satisfacción del Hospital: Respuesta a las 19 preguntas cerradas



Nota: Los indicadores de satisfacción han sido calculados sobre el número de respuestas efectivas (no incluyen Ns/Nc)
Los porcentajes de satisfechos corresponde 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

Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe 2010

Ficha técnica

- **FUENTE:** Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA).
- **POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO:**
Usuarios del Servicio de Urgencias del HSJDA atendidos en los meses de marzo y abril de 2010.
- **PROCEDIMIENTO DE MUESTREO:**
Muestreo aleatorio simple a partir del listado de episodios de Urgencias extraído de ACTICX.
- **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**
La población atendida durante 2 meses (05/03/2010 al 24/04/2010) que cumple los criterios de inclusión, ha sido de 11.496, el tamaño muestral para un intervalo de confianza del 95% y un error del 5% es de 373. Se realizan 399 encuestas.
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**
Pacientes que han acudido al Servicio de Urgencias del HSJDA en el periodo de estudio que cumplen estas 2 condiciones:
 - 1) que no se dieron a la fuga,
 - 2) que tengan al menos un teléfono registrado.

Se selecciona una muestra aleatoria de 952 individuos, de manera que nos permita disponer de más pacientes para los casos en los que no se pueda realizar la entrevista.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1) Pacientes con destino "Fuga".
- 2) Pacientes sin teléfono registrado en la Historia Digital.
- 3) Pacientes que no contestan el teléfono (tras 4 intentos en distinta franja horaria).
- 4) Pacientes que atienden la llamada pero no desean colaborar.

SISTEMA DE ENTREVISTA:

Entrevista telefónica con una duración media de 10 minutos, con inclusión simultánea de los datos en el ordenador en un fichero Access. (Anexo I)

La entrevista consta de 44 preguntas, la mayoría de ellas con una escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 lo más negativo y 5 lo más positivo, con la posibilidad de añadir observaciones en cada una de ellas. Hay una minoría de preguntas con respuestas cerradas, como la del tipo de transporte que utilizó y otras con respuestas SI o NO.

Id Preg	Indicadores de Satisfacción	% satisfechos	Intervalo de confianza	Nº respuestas	2008: % satisfechos
3	¿Cómo de fácil le resultó llegar a Urgencias?	98,72	97,62	99,84 393	94,18
4	Espera hasta el triaje	88,21	85,00	91,41 390	75,40
5	Espera desde triaje a 1ª consulta	53,57	48,63	58,51 392	49,07
6	Espera desde 1ª consulta al alta	60,10	55,25	64,96 391	67,29
7	En triaje se le informó la espera probable	23,08	18,50	27,66 325	22,31
8	En triaje: se le informó cómo iba a ser su estancia en Urgencias	30,56	25,54	35,57 324	54,16
10	Le ofrecieron calmantes tras decir que tenía dolor	26,60	20,52	32,68 390	25,48
11	Comodidad de las instalaciones	78,14	74,08	82,20 398	80,26
12	Facilidad para orientarse	88,95	85,83	92,06 389	90,00
13	Limpieza de las instalaciones	96,98	95,30	98,66 398	97,09
14	Le informaron en Urgencias sobre pruebas, espera, diagnóstico, tratamiento...	72,37	67,95	76,81 391	70,26

15	Entendió la información del médico	97,22	95,60	98,84	396	87,79
16	Entendió la información de la Enfermería	98,94	97,91	99,97	378	87,12
17	Tiempo que le dedicó el médico	89,03	85,93	92,12	392	83,02
18	Confianza en la asistencia	87,15	83,86	90,45	397	84,39
19	Identificación de profesionales	61,71	56,62	66,81	350	68,91
20	Organización o coordinación del Servicio de Urgencias	80,31	76,36	84,25	391	79,57
21	Respeto con el que se le ha tratado	97,49	95,96	99,03	399	97,62
22	Disposición a escucharle del médico	95,98	94,05	97,91	398	93,13
23	Disposición a escucharle del resto de personal	94,69	92,49	96,90	396	87,60
24	Se respetó su intimidad en Urgencias	96,48	94,67	98,29	398	95,74
25	Se respetó su intimidad en Tratamientos Cortos u Observación	92,68	80,08	98,46	41	96,42
26	Amabilidad de los médicos	94,96	92,81	97,11	397	91,84
27	Amabilidad de la enfermería	95,76	93,72	97,79	377	89,91
28	Amabilidad de los auxiliares	95,63	93,53	97,72	366	90,98
29	Amabilidad del personal administrativo	94,91	92,67	97,14	373	91,25
30	Preparación de los médicos	93,18	90,55	95,82	352	90,20
31	Preparación de la enfermería	92,81	90,04	95,58	334	89,81
32	Preparación de los auxiliares	93,83	91,21	96,45	324	88,61
33	Preparación del personal administrativo	93,23	90,50	95,46	325	92,26
34	Le solucionaron el problema	87,88	84,66	91,10	396	84,88
35	Satisfacción con el servicio recibido	89,70	86,71	92,68	398	84,65
36	Las Urgencias del HSJDA son mejores que otras	61,54	56,35	66,73	338	59,63
37	Recomendaría las Urgencias del HSJDA	93,80	91,40	96,20	387	81,98
38	NO hay ninguna prestación importante que no se esté dando	64,60	58,94	70,26	274	72,40



Primera promoción de Diplomados Universitarios en Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios

Anexo III. Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios"



La Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios" abrió sus puertas en 2007 como centro adscrito a la Universidad de Sevilla. Su sede provisional se encuentra ubicada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, en Bormujos (Sevilla).

En septiembre de 2010 se iniciaron los estudios de Graduado/a en Enfermería en la Escuela. Este nuevo plan de estudios incorpora los créditos ECTS (European Credit Transfer System) los cuales pasan a contabilizar no sólo la presencia del alumno en el aula, sino también el trabajo que realiza fuera de ella para completar actividades, trabajos, asistir a tutorías, la realización de pruebas de evaluación, consulta de bibliografía, entre otros.

Este hito histórico para la disciplina profesional, marca un antes y un después para todas y todos los que forman parte de esta familia que es la Enfermería. Por fin el hecho de tener acceso a los estudios del tercer ciclo, el Doctorado, sin necesidad de formarnos en otras disciplinas como han sido la Antropología o la Psicología.

Las clases magistrales se reducen dando paso a los seminarios y al aprendizaje basado en problemas (ABP), en grupos más reducidos, de unos 15 alumnos. Otro de los grandes retos que presenta el nuevo plan de estudios de Grado es el seguimiento cercano del alumno mediante tutorías y trabajos guiados de forma presencial y virtual.

En la E.U.E. "San Juan de Dios" esta tutorización virtual se realiza a través de la plataforma Moodle, que además permite a los profesores subir documentación importante para la asignatura, corregir tareas, publicar archivos, enlaces, así como ponerse en contacto de forma continuada con sus alumnos.

Durante este pasado curso se ha vivido un momento importante e histórico para nuestra Escuela y como no, para la Enfermería, ya que se ha graduado la primera Promoción de Diplomados y Diplomadas en Enfermería.

De acuerdo a las Normas de Calidad de la Enseñanza Universitaria que marca la Universidad de Sevilla dentro del Espacio Europeo de Educación Superior, la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios promueve, entre sus estudiantes, un mayor grado de utilización de las Tecnologías de la Comunicación y la Información. Con este fin, este año se ha incorporado en el Proceso de Acogida al alumnado, la cesión del uso de un equipo informático portátil individual a cada estudiante de Grado en Enfermería por el tiempo que duren sus estudios en esta Escuela. Además del equipo informático, se ha editado la Guía del Estudiante de nuestro centro en soporte digital, entregándose en formato CD a cada alumno de nueva incorporación.

Estudiantes matriculados en 2009

	MATRICULADOS CURSO 2009-10		
	Hombres	Mujeres	Total
Diplomado en Enfermería	15	51	66
Grado en Enfermería	10	43	53
TOTAL	25	94	119

Estudiantes matriculados en 2010

	MATRICULADOS CURSO 2010-11		
	Hombres	Mujeres	Total
Diplomado en Enfermería	12	37	49
Grado en Enfermería	19	84	103
TOTAL	31	120	152

Como se observa en las tablas el número de alumnos en esta Escuela se ha visto incrementado con diferencia de treinta y tres alumnos más. Esto supone un gran crecimiento para nosotros puesto que es señal de que este proyecto sigue adelante y con visiones hacia un futuro muy positivo.

Notas de corte en la E.U.E. "San Juan de Dios" (Curso 2009/2010)

Titulación	Centro	Selectividad	F.P.	Titulados	Extranjeros	Mayores de 25 años
Grado en Enfermería	E.U. San Juan de Dios (Bormujos)	6.68	8.0	1.72	----	6.64

Notas de corte en la E.U.E. "San Juan de Dios" (Curso 2010/2011)

Titulación	Centro	General (Selectividad y F.P.)	Titulados	Extranjeros	Mayores de 25 años	Mayores de 40 años y mayores de 45 años
Grado en Enfermería	E.U. San Juan de Dios (Bormujos)	8.910	2.010	----	7.925	14.363

Este año se han incluido diversas novedades que detallamos a continuación:

- En primer lugar se ha unido la nota de selectividad junto con formación profesional adquiriendo el nombre de "Cupo General".
- En segundo lugar aparece el "Cupo mayor de 40 años sin experiencia laboral" y el "Cupo mayor de 45 años con experiencia laboral".

*Fuente de información: Dirección General de Universidades. Junta de Andalucía
Web: <http://www.juntadeandalucia.es/innovacioncienciayempresa/sguit/> (visitada el 26 enero de 2010)

Profesores

	Mujeres	Hombres	Total
Enfermeras/os	13	22	35
Médicos	1	5	6
Otros	0	2	2
Total	14	29	43

Gestión del conocimiento

La Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios" oferta a los profesionales del HSJDA colaboraciones en proyectos de investigación y consultoría en aplicación del conocimiento. Asimismo, fomenta la participación activa de estos profesionales en talleres y seminarios organizados por la Escuela.

A continuación detallamos las colaboraciones desarrolladas durante el año 2010:

- Participación de los profesionales del Hospital en talleres de formación para los alumnos de la Escuela: Anexo 1.
- Participación del personal de la Escuela de Enfermería en comisiones del Hospital:
 - GUSEM (Grupo para el Uso Seguro del Medicamento)
 - Grupo para la mejora del diagnóstico y el tratamiento de las Infecciones asociadas a catéteres vasculares.
- Presentación de comunicaciones en Congresos, jornadas..., junto con personal de Hospital y alumnos de la Escuela: Anexo 2.

Actividades científico-técnicas y de formación

La ANECA, desde el Programa de Apoyo a la Evaluación de la Actividad Docente del profesorado universitario toma como base un modelo que considera las actuaciones que realiza el profesor fuera y dentro del aula, los resultados que de ellas se derivan, así como su posterior revisión y mejora en términos de formación e innovación docentes.

El modelo en el que se fundamenta este Programa considera tres dimensiones como objeto de evaluación de la actividad docente: planificación de la docencia, desarrollo de la enseñanza y resultados.

En este sentido, la realización de actividades científico-técnicas por parte del profesorado es una pieza fundamental para alcanzar el objetivo de la acreditación. El desarrollo en el campo de la investigación enfermera amplia, a su vez, el desarrollo del conocimiento científico de nuestra profesión.

Destacar este año, el fomento de la participación conjunta del profesorado y el alumnado en estas actividades de investigación y divulgación de resultados. En el mes de Noviembre en el XI Congreso Nacional y VI Internacional de Historia de la Enfermería, que se celebró en Barcelona, el profesorado de la asignatura de Historia, teoría y métodos de la Enfermería I, presentó junto con dos grupos de estudiantes de 2º de Grado dos comunicaciones orales. Al congreso asistieron tres representantes del alumnado, dos de las cuales, presentaron las comunicaciones orales.

📖 Realizadas por el personal docente y de administración de la Escuela: Anexo 3.

Acuerdos de colaboración

La Escuela ha firmado durante el año 2010 acuerdos importantes con respecto a la movilidad de estudiantes con otras universidades europeas, en el marco del programa de Intercambio Erasmus.

Los acuerdos alcanzados han sido los siguientes:

- 📖 1 Beca Erasmus-Prácticas con el Ospedale San Giovanni Calibita, Isola Tiberina (Roma).
- 📖 2 Becas Erasmus Estudios con la Università degli Studi di Roma "La Sapienza".
- 📖 2 Becas Erasmus Estudios con la Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

Otras actividades

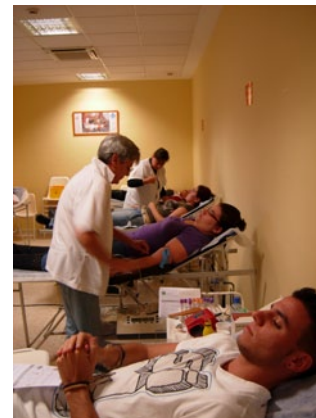
Participación de los alumnos, profesores y personal de servicios de administración de la Escuela en Congresos, Jornadas y Encuentros durante el año 2010:

- II Encuentro de Estudiantes de Escuelas de Enfermería de San Juan de Dios en Granada, del 2 al 4 de abril 2010. Acompañan a los alumnos de primer curso, la profesora D.^a Almudena Arroyo y del personal de administración, D. Domingo Montes Porras.



- II Salón del Estudiante, organizado por la Universidad de Sevilla.
- Visita guiada a la Ciudad de San Juan de Dios, en Alcalá de Guadaira, con los alumnos de primer curso. Les acompañan el profesor D. Carmelo Gallardo y la profesora D.^a Rocío Romero.
- Campamento de verano para personas con discapacidad intelectual, celebrado en Sanlúcar de Barrameda (Cádiz) durante el mes de julio. Participaron en calidad de monitores 5 alumnos de primer curso de nuestra Escuela de Enfermería, el profesor D. Carmelo Gallardo, como director del campamento y un voluntario de la administración de la Escuela, Domingo Montes.

- Tradicional copa de Navidad, para alumnos, profesores y personal de administración.
- Campaña de sensibilización “ Prohibido fumar” celebrado el día 3 de enero por los profesionales del Hospital y los alumnos de esta Escuela ofreciendo alimentos sanos para su salud a cambio de un cigarrillo.
- Campaña de Transfusión Sanguínea, celebrado el día 11 de Noviembre de 2010, dónde participaron tanto profesionales del hospital como alumnos de esta Escuela.
- Participación con la asociación ASANDE (Asociación Andaluza para el Desarrollo de la Enfermería) en estudio Dafo, en septiembre 2010, realizado por la profesora Rocío Romero.



Biblioteca

La Escuela de Enfermería cuenta con un programa llamado Abies que gestiona el préstamo de libros de la Escuela; y su clasificación numérica y colocación en el archivo físico de la Escuela.

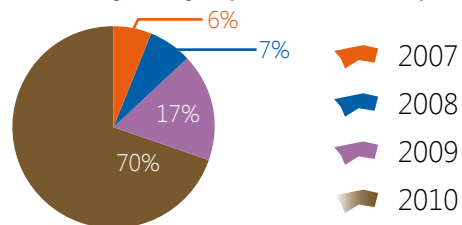
Las funciones que se han realizado este año son las siguientes:

- Se ha indexado dentro de la aplicación Abies todas las fuentes bibliográficas como son libros, revistas, CD etc...que la Escuela había acumulado, como fruto de donaciones del Colegio de Enfermería, profesores y compras de otros ejemplares para consulta de los alumnos.
- Cada uno cuenta con el sello de nuestra escuela y un código de identificación que nos facilita la búsqueda del artículo.
- Se han ordenado en las estanterías conforme al código de cada artículo que se ha colocado tanto en la cara interna del libro como en la externa para así identificarlos de manera más sencilla.
- Se han forrado los libros que se encontraban deteriorados para así obtener una mejor conservación.

Este año cuenta con un total de 230 lectores activos y un total de 1277 volúmenes.

AÑO	Nº LIBROS	%
2007	116	6,3
2008	125	6,8
2009	317	17,3
2010	1277	69,6
TOTAL	1835	100,0

Porcentaje de ejemplares indexados por años.



Formación e Investigación Anexo 1.

Título del taller/seminario	Asignatura	Curso	Fecha	Impartido por
Taller de Gastronomía Digestiva	Enfermería Médico-Quirúrgica II	3º DUE	2010	D.ª Ana Gómez Vázquez
Taller de Heridas Agudas	Enfermería Médico-Quirúrgica II	3º DUE	2010	D.ª Ana Gómez Vázquez
Taller de ICCAE.	Enfermería Médico-Quirúrgica II	3º DUE	2010	D.ª Inmaculada Turanza Pérez
Taller de Consulta de enfermería de Neumología	Enfermería Médico-Quirúrgica II	3º DUE	2010	D.ª Eleuteria Pavón
Taller de Drenajes Pleurales	Enfermería Médico-Quirúrgica II	3º DUE	2010	D.ª Eleuteria Pavón
Taller de Reservorios	Enfermería Médico-Quirúrgica II	3º DUE	2010	D.ª M.ª Jesús Morcuende
Taller de Técnicas Digestivo I.	Enfermería Médico-Quirúrgica II	3º DUE	2010	D.ª Isabel M.ª Márquez García
Taller Técnicas Digestivo II	Enfermería Médico-Quirúrgica II	3º DUE	2010	D.ª Isabel M.ª Márquez García
Taller Higiene de Manos y Aislamiento	Enfermería Clínica del adulto I	2º DUE	2010	D. Sebastián Expósito García y D.ª M.ª Rosario Rodríguez Ortiz
Taller de Sondaje Nasogástrico	Enfermería Clínica del adulto I	2º DUE	2010	D. Raúl Salmerón Rodríguez
Taller de Técnicas de Curas	Enfermería Clínica del adulto I	2º DUE	2010	D. Raúl Salmerón Rodríguez
Taller de Vía Subcutánea	Enfermería en Cuidados Paliativos	2º DUE	2010	D. Justo Calderón Carrasco
Taller de Vía Subcutánea	Enfermería en Cuidados Paliativos	2º DUE	2010	D.ª M.ª José Sánchez Castilla
Taller de Enfermería Gestora de casos	Enfermería Familiar y Comunitaria	2º DUE	2010	D.ª M.ª del Mar Benitez Durán
Taller de Enfermería Nefrológica	Enfermería Médico Quirúrgica II	3º DUE	2010	D. Francisco Cibera Segura
Taller de Sonda Vesical	Enfermería Clínica del Adulto I	2º DUE	2010	D.ª M.ª Jesús Cazallo Hervás
Taller de Técnicas de Curas	Enfermería Clínica del Adulto I	2º DUE	2010	D.ª Sara Trigueros Ayala
Taller Atención Integral a la mujer en Atención Primaria Sanitaria (APS)	Enfermería Familia y Comunitaria	2º DUE	2010	D.ª M.ª Teresa de Troya de Sola
Taller de Sondaje Nasogástrico	Enfermería Clínica del Adulto I	2º DUE	2010	D.ª Sonia Mesa Cornejo
Taller de Relación terapéutica y comunicación con el enfermo drogopendiente.	Enfermería Psicosocial	1º DUE	2010	D. José Joaquín Hornero Castaño
Taller Programa de Vacunas en Atención Primaria	Enfermería Familiar y Comunitaria	2º DUE	2010	D. Joaquín Maldonado Campaña
Taller Fisiología de la Reproducción. Infertilidad y Esterilidad.	Enfermería en la Salud Reproductiva	2º DUE	2010	D.ª Vanessa Méndez Bellocq
Taller Fisiología de la Reproducción. Infertilidad y Esterilidad.	Enfermería en la Salud Reproductiva	2º DUE	2010	D. Manuel Fernández Sánchez
Taller Patología Tumoral de Mama	Enfermería en la Salud Reproductiva	2º DUE	2010	D. Antonio Artura Serrano

Anexo 2.

Congresos/Jornadas/Cursos	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	En calidad de ponente/ asistente
XVI Ciclo de mesas redondas sobre orientación para acceso a la universidad, en el área de Ciencias de la salud de la Universidad de Sevilla. Asistimos como miembros de la mesa, la Jefa de estudios de la Escuela y nuestra Delegada de estudiantes.	Universidad de Sevilla	Sevilla	2010	Asistentes: Almudena Arroyo Delegada de alumno.
En el mes de Noviembre en el XI Congreso Nacional y VI Internacional de Historia de la Enfermería	Hospital Universitario Virgen Macarena y su área	Barcelona	Mayo 2009	Asistentes: Almudena Arroyo Julia de Las Nieves
Participación en la Mesa Redonda del Área de Ciencias de la salud I, dentro del "XVI CICLO DE MESAS REDONDAS SOBRE ORIENTACIÓN PARA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD"	Universidad de Sevilla	Sevilla	Febrero 2010	Miembro: Almudena Arroyo Rodríguez
XV Salón del Estudiante organizado por el Secretariado de Acceso de la Universidad de Sevilla y celebrado en el CADUS.	Universidad de Sevilla	Sevilla	Marzo 2010	Asistente: Almudena Arroyo Rodríguez
II Congreso Universitario Investigación y Género. Presentación de la Comunicación oral: "Estudio descriptivo previo a la implantación de la asignatura Género y salud en Enfermería"	Universidad de Sevilla	Sevilla	Junio 2010	Asistentes: Almudena Arroyo Rodríguez
Publicación: "La Enfermería como Rol de género". Revista Index. En proceso de revisión con número de referencia: 7498.		Sevilla	Septiembre 2010	Asistente: Almudena Arroyo Rodríguez
Publicación:"Género, salud y canciones infantiles". Revista Temperamentvm. En proceso de revisión con número de referencia: 7499.		Bormujos (Sevilla)	Octubre 2010	Almudena Arroyo Rodríguez
IX Jornadas Andaluzas Salud Investiga	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Cádiz	Octubre 2010	Asistentes: Almudena Arroyo Rodríguez
IV Congreso Nacional, IV Conferencia Iberoamericana sobre la enfermedad de Alzheimer. Comunicación en formato póster: "Nivel de conocimientos y prestaciones de cuidados en el enfermo de Alzheimer por parte de Enfermería vs. cuidador principal"		Sevilla	Octubre 2010	Asistente: Almudena Arroyo Rodríguez
XIV Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería. INVESTEN (isciii). Presentación de la Comunicación oral: "Estudio descriptivo sobre los mitos y estereotipos de la violencia de género en alumnos de grado de enfermería".		Burgos	Noviembre 2010	Asistentes: Almudena Arroyo Rodríguez
Participación como miembro del Comité científico del XI Congreso Nacional y VI Internacional de la Historia de la Enfermería. Moderadora de mesa.	ANDOC	Barcelona	Noviembre 2010	Moderadora de mesa Almudena Arroyo Rodríguez

Congresos/Jornadas/Cursos	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	En calidad de ponente/ asistente
XI Congreso Nacional y VI Internacional de la Historia de la Enfermería. Comunicación oral: "Evolución de los registros de enfermería en los hospitales de la Orden de San Juan De Dios de Sevilla". Pendiente para publicación en la Revista Hiades de Historia de la Enfermería.		Barcelona	Noviembre 2010	Asistentes: Almudena Arroyo Rodríguez
XI Congreso Nacional y VI Internacional de la Historia de la Enfermería. Comunicación oral: "San Juan de Dios, precursor de la enfermería, ¿es tan desconocido en la sociedad actual?" Pendiente para publicación en la Revista Hiades de Historia de la Enfermería.		Barcelona	Noviembre 2010	Asistentes: Almudena Arroyo Rodríguez
XI Congreso Nacional y VI Internacional de la Historia de la Enfermería. Comunicación oral: "Influencia de San Juan de Dios en el desarrollo del pensamiento enfermero" Pendiente para publicación en la Revista Hiades de Historia de la Enfermería.		Barcelona	Noviembre 2010	Miembro: Almudena Arroyo Rodríguez
I Jornada de integración de la simulación en el Curriculum de Enfermería	Universidad Europea de Madrid	Madrid	Noviembre 2010	Asistentes: Almudena Arroyo Rodríguez
XXIV Certamen Nacional de Enfermería	Ilustre Colegio Oficial de Enfermería	Sevilla	Diciembre 2010	Miembro del Jurado Almudena Arroyo Rodríguez
Presentación de la Asociación Andaluza para el Desarrollo de la Enfermería, ASANDE, y del primer premio de investigación convocado por la misma. XV Salón del Estudiante organizado por el Secretariado de Acceso de la Universidad de Sevilla y celebrado en el CADUS.	la Asociación Andaluza para el Desarrollo de la Enfermería, ASANDE	Sevilla	Febrero 2010	Asistente: M ^a Socorro Morillo Martín
Jornadas Morir Dignamente en Andalucía: aspectos jurídicos, sanitarios y bioéticos. Celebrado en la Universidad de Sevilla	Universidad de Sevilla	Sevilla	Marzo 2010	Asistente: M ^a Socorro Morillo Martín
I Congreso Internacional Virtual de Enfermería		Granada	Mayo 2010	Asistente: M ^a Socorro Morillo Martín
II Congreso Universitario Investigación y Género. Presentación de la Comunicación oral: "Estudio descriptivo previo a la implantación de la asignatura Género y salud en Enfermería"	Universidad de Sevilla	Sevilla	Junio 2010	Asistente: M ^a Socorro Morillo Martín
IX Jornadas Andaluzas Salud Investiga		Cádiz	Octubre 2010	Asistente: M ^a Socorro Morillo Martín
I Jornada de integración de la simulación en el Curriculum de Enfermería	Universidad Europea de Madrid	Madrid	Noviembre 2010	Asistente: M ^a Socorro Morillo Martín

Congresos/Jornadas/Cursos	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	En calidad de ponente/ asistente
XIV Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería. Comunicación oral: "Estudio descriptivo sobre los mitos y estereotipos de la violencia de género en alumnos de grado de enfermería"	Organizado por Investen. Instituto Carlos III	Burgos	Noviembre 2010	Asistente: M ^a Socorro Morillo Martín
XI Congreso Nacional y VI Internacional de la Historia de Enfermería. Comunicación oral. "Evolución de los registros de enfermería en los hospitales de la Orden de San Juan De Dios de Sevilla"		Esplugues de Llobregat (Barcelona)	Noviembre 2010	Asistente: M ^a Socorro Morillo Martín
Reunión Provincial de Enfermería Comunitaria. "Especialidad y Prescripción: Mejorando la calidad de los cuidados"	ASANEC	Sevilla.	Febrero 2010	Asistente: D. ^a Rocío Romero Serrano
XV Salón del Estudiante organizado por el Secretariado de Acceso de la Universidad de Sevilla	CADUS	Sevilla.	Marzo 2010	Asistente: D. ^a Rocío Romero Serrano
I Jornadas Andaluzas sobre Envejecimiento Activo	Organizadas por la fundación GERON y la Universidad de Sevilla	Sevilla	Abril 2010	Asistente: D. ^a Rocío Romero Serrano
Congreso Internacional Sobre Envejecimiento Activo: El Libro Blanco Del Envejecimiento Activo de Andalucía	Organizado por la Consejería para la igualdad y el bienestar social	Sevilla	Junio 2010	Asistente: D. ^a Rocío Romero Serrano
II Congreso Universitario (Nacional) "Investigación y Género". Comunicación oral: "Estudio descriptivo previo a la implantación de la asignatura Género y Salud en Enfermería"	Universidad de Sevilla	Sevilla	Junio 2010	Asistente: D. ^a Rocío Romero Serrano
Participación con la asociación ASANDE en estudio Dafo. "Estudio piloto sobre los factores que influyen en la investigación de las enfermeras andaluzas y estrategias de mejora"	Asociación ASANDE	Sevilla	Septiembre 2010	Asistente: D. ^a Rocío Romero Serrano
XIV Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería. Comunicación oral: "Estudio descriptivo sobre los mitos y estereotipos de la violencia de género en alumnos de grado de enfermería"	Celebrado por Investen. Instituto Carlos III.	Burgos	Noviembre 2010	Asistente: D. ^a Rocío Romero Serrano
XI Congreso Nacional y VI Internacional de la Historia de Enfermería. Comunicación oral: "Evolución de los registros de enfermería en los hospitales de la Orden de San Juan De Dios de Sevilla"	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	Esplugues de Llobregat (Barcelona)	Noviembre 2010	Asistente: D. ^a Rocío Romero Serrano
9º Encuentro de Procesos Asistenciales Integrados	Organizado por la Consejería de Salud y Junta de Andalucía	Sevilla	Diciembre 2010	Asistente: D. ^a Rocío Romero Serrano

Anexo IV; Unidad de Lesionados Medulares

La Unidad de Lesionados Medulares del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) (UGC de Rehabilitación) ofrece tratamiento integral a los pacientes con lesión medular desde dos escenarios asistenciales: la Unidad de Lesionados Medulares Agudos situada en el Hospital de Rehabilitación y Traumatología del Virgen del Rocío, y la Unidad de Lesionados Medulares Subagudos situada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, desde abril de 2008 y anteriormente en el Hospital San Juan de Dios de Sevilla, desde el año 1990.

Para el proceso Lesión Medular Aguda la población de referencia de esta Unidad ha sido hasta mediados de 2010 la referida a las provincias de Sevilla y Huelva, con un total de 2.160.055 habitantes. Desde abril de 2010 se convierte en unidad de referencia para la lesión medular de causa traumática de las provincias de Málaga y Córdoba, con una población de referencia total de 5.027.576 habitantes.

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

- Lesión medular de causa traumática.
- Lesión medular de causa no traumática.



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

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

Descripción poblacional y resultados

Las lesiones traumáticas suponen el 60% de los ingresos, mientras que las no traumáticas constituyen el 40% del total de pacientes tratados en los últimos años en la Unidad.

La lesión medular de causa traumática es producida en un 47% por accidentes de tráfico, siendo los accidentes de coche la primera causa seguida de accidentes de moto, accidentes de bicicleta y atropellos. La segunda causa en cuanto a traumatismos se refiere son las precipitaciones, que suponen el 41%, bien debido a caídas casuales, accidentes laborales o intento de autolisis. Por último, los accidentes deportivos con un 11% representan la tercera causa de ingreso por lesión medular traumática, encabezados por las zambullidas de cabeza en playas o piscinas. Otras causas constituyen el 1% restante. La lesión medular de causa no traumática se debe a procesos vasculares, tumorales, infecciones, estenosis de canal y hernias discales fundamentalmente.

Predominan los pacientes de edades más jóvenes, sobre todo en la lesión medular traumática, donde la edad media es de 35,6 años. Los grupos de edad mas afectados están entre los 20 y 30 años y entre los 40 y 50 años. La edad media de los pacientes con lesión medular no traumática es de 52,6 años.

En la distribución por género, los pacientes atendidos son mayoritariamente hombres, suponiendo el 70% de la muestra, mientras que las mujeres constituyen el 30% en la lesión medular traumática. En la lesión medular de causa no traumática apenas existe diferencia de género, donde los hombres alcanzan el 55% y las mujeres el 45% del total.

En relación al nivel lesional, en el año 2010 la mayor parte de los pacientes han presentado un nivel cervical (43.03%), seguidos de los dorsales (42.95%) y lumbosacros (13.75%). De 79 ingresos el 52.22 % han sido pacientes completos (Grado A en la Escala de Deficiencia ASIA) y el 47.78% incompletos (Grados B, C y D).

Recursos Humanos

Facultativo Rehabilitador: 1 (HUVR)
 Facultativo Residente de segundo año: 1 (HUVR)
 Enfermeras: 5 (HSJDA)
 Auxiliares de Enfermería: 8 (HSJDA)
 Psicóloga: 1 (HSJDA)
 Trabajadora Social: 1 (HSJDA)

Área de Técnicas Funcionales:

Fisioterapeutas: 4 (HUVR)
 Terapeuta Ocupacional: 1 (HUVR)

Estructura física y funcional

Planta de Hospitalización

24 Habitaciones de uso individual con baño adaptado a pacientes con silla.
 1 Baño adaptado para pacientes en camilla.
 Comedor y sala de estar con televisión y librería.
 Terraza.



Áreas Terapéuticas (Sala de Fisioterapia y Terapia Ocupacional)

Cabinas de valoración de Fisioterapia / Terapia Ocupacional.

Sala de Fisioterapia general.

Zonas con cabinas para tratamientos individuales.

Zonas con tarimas para tratamientos individuales y colectivos.

Zona de Reeducación de la marcha.

Zona de Electroterapia.

Zona de Terapia Ocupacional.

Zona de pequeño taller para confección de férulas posturales.

Actividad de Hospitalización 2010

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
INGRESOS	3	10	5	4	10	11	4	6	3	11	8	4	79
ESTANCIAS	413	417	519	515	465	496	573	534	527	586	532	555	6132
TRASLADOS DESDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
TRASLADOS HACIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
ALTAS	1	7	5	8	9	7	3	7	2	10	9	6	74
ÉXITOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--
ESTANCIA MEDIA													77.62

Actividad de Fisioterapia 2010

Fisioterapia Hospitalización	3.983
Fisioterapia Ambulatoria	3.318
TOTAL SESIONES	7.301

*Abadía del Aljarafe, Almensilla, Aznalcázar,
Aznalcóllar, Benacazón, Bollullos de la Mitación,
Bormujos, Castilleja de Guzmán, Castilleja de la Cuesta,
Castilleja del Campo, Cañión de los Céspedes, Chucena,
Esportinas, Gines, Hinojos, Huelva del Aljarafe,
Mairena del Aljarafe, Olivares, Palomares del Río,
Pilas, San Juan de Aznalfarache, Sanlúcar la Mayor,
Salteras, Tomares, Utrera, Valencina de la Concepción,
Villanueva del Ariscal, Villamanrique de la Condesa*



JUNTA DE ANDALUCÍA

**HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE**



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

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

