

Memoria 2mil8

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

5 ANIVERSARIO
2003-2008



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAPE



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAPE

Agencia de Calidad
Sanitaria de Andalucía



ACREDITACIÓN AVANZADA
02010206
CONSEJERÍA DE SALUD

EDITA:

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

LUGAR Y FECHA DE EDICIÓN:

Bormujos (Sevilla), Julio 2009

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Grupo Aztecas Comunicación Integral S.L.

IMPRIME:

Micrapel Artes Gráficas

DEPÓSITO LEGAL:

SE-4032-2009

ÍNDICE

I EL HOSPITAL	7
Presentación	9
La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD)	11
La Orden en el mundo	12
La Orden en España.....	13
Consortio Sanitario Público del Aljarafe (CSPA)	15
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	16
Población atendida. ZBS del Aljarafe	17
Población atendida. Municipios y Zonas Básicas de Salud (ZBS)	17
Estructura y organización	19
Dotación	19
Cartera de servicios	20
Organigrama	22
Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público de Andalucía	24
Comité de Dirección	24
Comunidad Religiosa	24
Comisiones	25
Datos de Recursos Humanos	38
Distribución de los RRHH por sexo	39
Distribución por edad y sexo	40
Datos Económicos	42
Informe de Auditoría de Estados Financieros	42
Balances de situación a 31 de diciembre de 2007 y 2008.....	44
Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2007 y 2008	47
Nota a los estados financieros	52

II ACTIVIDAD.....	77
Presentación	79
Actividad del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	80
Evolución de la Actividad Asistencial del Centro	80
Procesos y procedimientos más frecuentes	82
Área Médica	83
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	83
Urgencias	84
Unidad de Cuidados Intensivos	86
Servicio de Medicina	88
Actividad Asistencial de Hospitalización	89
Actividad Asistencial de Consultas Externas	90
Cardiología	90
Digestivo	90
Medicina Interna.....	90
Neumología	90
Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas.....	91
Cardiología	91
Digestivo	91
Neumología	91
Área Quirúrgica	93
Servicio de Anestesia y Reanimación	93
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	95
Servicio de Ginecología	98
Servicio de Oftalmología	101
Servicio de Otorrinolaringología	105
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	108
Servicio de Urología	112
Área Diagnóstica	116
Servicio de Laboratorio	116
Servicio de Radiología	121
Otras Áreas	123
Servicio de Atención al Usuario	123
Servicio de Farmacia	128
Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente	134
Servicio de Rehabilitación	137
Área de Enfermería	141
Otros Servicios	159
Departamento de Informática	159
Servicio de Guardería	163
Servicio de Pastoral de la Salud	164
Voluntariado	165

III FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA167

Presentación	169
--------------------	-----

Área Médica170

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	170
Urgencias	170
Unidad de Cuidados Intensivos.....	171
Pediatria	171
Servicio de Medicina	172
Cardiología	172
Digestivo	173
Medicina Interna.....	174
Neumología	175

Área Quirúrgica176

Servicio de Anestesia y Reanimación	176
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	178
Servicio de Ginecología	179
Servicio de Oftalmología	181
Servicio de Otorrinolaringología	182
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	183
Servicio de Urología	184

Área Diagnóstica186

Servicio de Laboratorio	186
Servicio de Radiología	188

Otras Áreas190

Servicio de Atención al Usuario	190
Servicio de Farmacia	190
Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente	191
Servicio de Rehabilitación	192

Otros Servicios193

Servicio de Informática	193
Servicio de Pastoral de la Salud	193

IV GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL.....195

V OBRA SOCIAL201

Presentación	203
--------------------	-----

La Obra Social San Juan de Dios del Aljarafe204

Ámbito de actuación	205
Las ONGD's de los Hermanos de San Juan de Dios	205
Proyectos acometidos en 2008	206
Campañas 2008.....	209

VI ANIMACIÓN211

VII ANEXOS.....219

Anexo I. Glosario de términos	221
Anexo II. Resultados de las Encuestas de Satisfacción 2008	225
Anexo III. Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios"	231
Anexo IV. Unidad de Lesionados Medulares	234



I El Hospital



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS



Consortio Sanitario Público del Aljarafe

← HOSPITAL



Presentación

D. José Luis García Garmendia

Director Gerente

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

El 2008 ha sido un año de consolidación importante de nuestro proyecto asistencial, en la atención a los más de 250.000 ciudadanos de los 28 municipios del Aljarafe sevillano que conforman nuestra población de referencia.

La actividad asistencial se ha incrementado en el Área de Hospitalización y en el Área Quirúrgica, con un aumento significativo del número de ingresos y de intervenciones quirúrgicas, conservando unos altos niveles de eficiencia. Al mismo tiempo, la actividad se ha mantenido en el Área de Urgencias y Consultas Externas. Es de destacar la incorporación de Cirugía Mayor Ambulatoria en unos renovados quirófanos de la 1ª Planta, anexos al Hospital de Día, que han ofrecido al mismo tiempo calidad e inmediatez en la atención, con óptimos índices de eficiencia y satisfacción en los mismos.

Otro hecho de interés ha sido el traslado de la Unidad de Lesionados Medulares, una unidad de actividad concertada con la Consejería de Salud que se ha instalado en la 4ª Planta de Hospitalización, donde profesionales del Hospital Virgen del Rocío y del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe colaboran para la rehabilitación y reinserción social, laboral y familiar de los pacientes que han sufrido una lesión medular.

Desde el punto de vista de la Gestión Clínica, durante el año 2008 hemos puesto en marcha el Plan de Objetivos en los diferentes Servicios y Áreas de Enfermería, en el que se ha hecho un desarrollo de todos aquellos aspectos que entendemos deben ser trabajados en concordancia con las líneas estratégicas del Hospital en accesibilidad, continuidad asistencial, seguridad clínica, uso adecuado de los recursos, evaluación de resultados o formación. Esto se ha acompañado de un Plan de Incentivos ligados a Objetivos en el que se han visto involucrados todos los profesionales del Hospital, incluyendo una encuesta de valoración de clientes internos, en la que han participado más de 500 profesionales, cuyos resultados han de servir como estrategia de mejora continua.



Otro hito de la Gestión Clínica lo ha constituido el desarrollo de Herramientas de Ayuda a la toma de Decisiones Clínicas, que han sido impulsadas desde farmacia, laboratorio, o sobre material sanitario, en estrecha colaboración con las diferentes unidades clínicas y que han supuesto un nuevo enfoque en el uso adecuado de los recursos, con participación multidisciplinar de los profesionales que toman las decisiones en el terreno clínico, y con resultados de gran impacto.

Además de estas líneas de trabajo, nuestros profesionales siguen buscando la excelencia y la innovación, siendo un ejemplo de ellas la realización en nuestro Centro de la primera intervención a nivel mundial en que se extrae un tumor rectal por vía vaginal, llevada a cabo por el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Toda esta actividad asistencial, desarrollos de gestión e innovaciones técnicas se han visto refrendados por los resultados de las encuestas de satisfacción, que en el Área de Hospitalización vuelven un año más a obtener un gran nivel de complacencia en términos absolutos así como en relación al resto de Hospitales del Sistema Público. En esta ocasión, hemos participado además en la encuesta de satisfacción referente a las Consultas Externas con unos buenos resultados globales, y hemos realizado una encuesta propia en el Área de Urgencias, con unos resultados muy satisfactorios. La clara reducción en el número de reclamaciones y el incremento de los agradecimientos a nuestros profesionales son otro indicador claro de esta percepción positiva de nuestra labor asistencial con los ciudadanos.

En el desarrollo docente e investigador del Centro hemos de destacar la inauguración de las nuevas instalaciones de la Escuela Universitaria de Enfermería adscrita a la Universidad de Sevilla, que ha iniciado su segundo curso aumentando sus plazas a 50 alumnos por año, la acreditación docente de las especialidades de Medicina Interna y Cirugía Ortopédica y Traumatología, que han comenzado a formarse en 2009, y la convocatoria de los Premios San Juan de Dios a la Excelencia Investigadora 2008. Las líneas de investigación e innovación han sido reconocidas en diferentes Premios obtenidos en varios congresos y reuniones.

Este año además hemos adquirido un compromiso mayor con el medioambiente, promoviendo entre los profesionales y usuarios una campaña de ahorro energético y responsabilidad medioambiental, que ha obtenido resultados inmediatos y que trataremos de mejorar en 2009 consiguiendo la acreditación medioambiental del Centro.

Sin duda, todos estos logros y la satisfacción de los usuarios y familiares, son fruto sobre todo del buen hacer, compromiso y espíritu de mejora continua de nuestros profesionales, que han demostrado un año más su capacidad de trabajo, su ilusión y su adhesión al proyecto de prestar la mejor atención sanitaria a nuestros ciudadanos.



LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS (OHSJD)



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

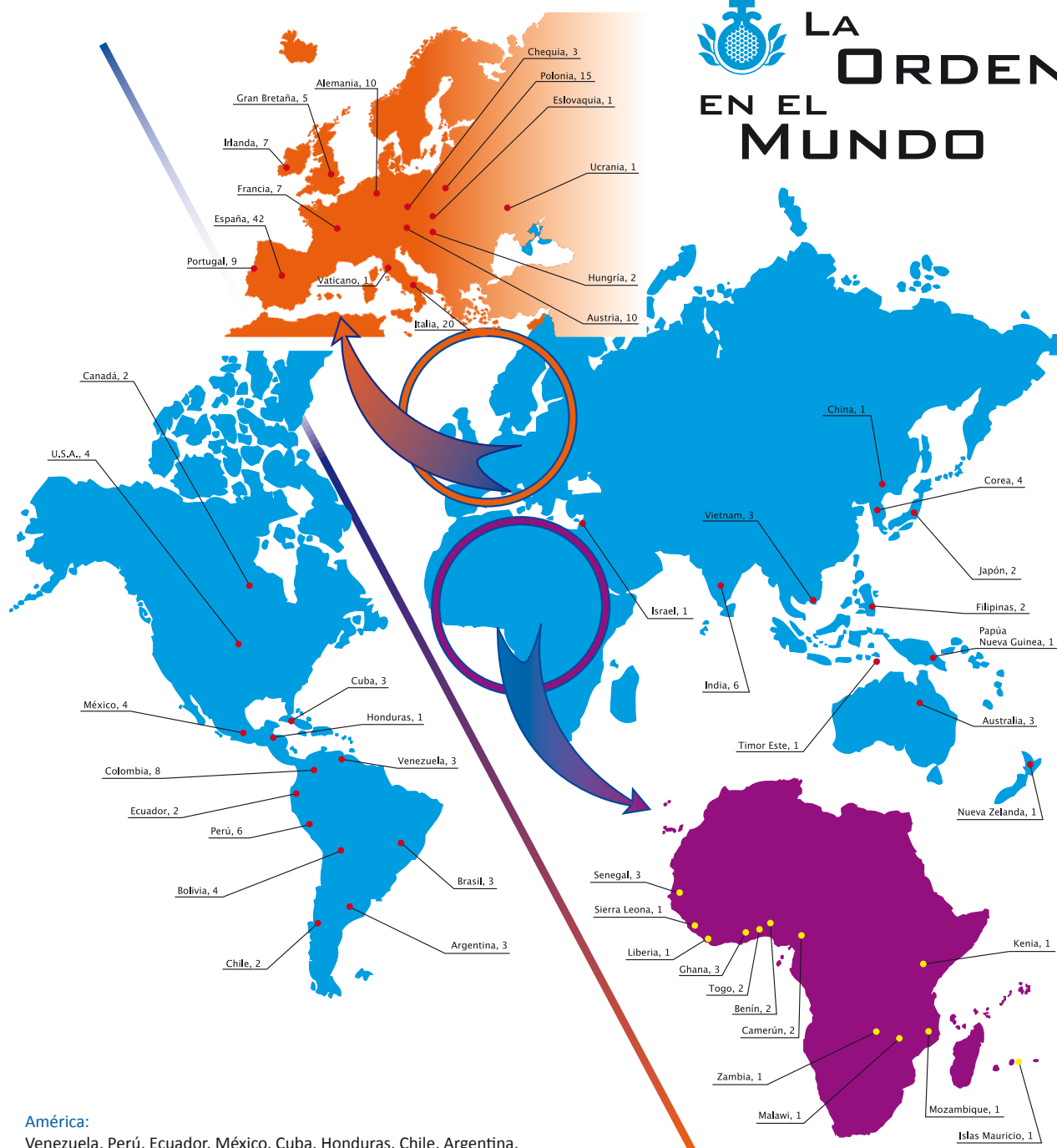
La Orden está presente en cincuenta países de los cinco continentes. Los Hermanos de San Juan de Dios realizan su obra en 293 centros repartidos según las seis categorías de intervención social de la Orden: centros de servicios para ancianos, centros de servicios sanitarios de base, centros para enfermos mentales, centros para discapacitados, centros hospitalarios, y centros socioasistenciales.

La Orden se fundó en Granada en 1539, y sus comienzos se centraron fundamentalmente en España e Italia. En la actualidad, la Orden está integrada por 1.269 hermanos, más de 51.180 colaboradores y más de 300.000 benefactores y donantes. Además, cuentan con la colaboración de 8.389 voluntarios.





LA ORDEN EN EL MUNDO



América:

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

Asia:

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

Oceanía:

Australia, Nueva Zelanda, Papúa Nueva Guinea.

Europa:

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

África:

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

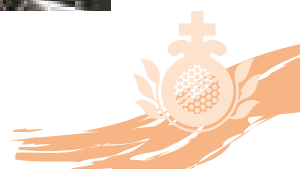


La Orden en España

La Orden de 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 territorialmente por las Comunidades Autónomas de Andalucía, Canarias, Extremadura y Madrid, así como las provincias de Cuenca, Ciudad Real y Toledo.

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





CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE (CSPA)

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe presta su servicio a los usuarios del Aljarafe a través de un modelo de gestión que en 2008 ha cumplido sus cinco primeros años de actividad. El 25 de noviembre de 2003 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía autorizó la creación del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (CSPA) con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) con el objetivo de prestar asistencia sanitaria especializada a la comarca sevillana del Aljarafe y pueblos limítrofes. Este hecho supuso la integración del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) 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 259.570* habitantes de 28 municipios diferentes.

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



* Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Población por Municipios 1/1/2008

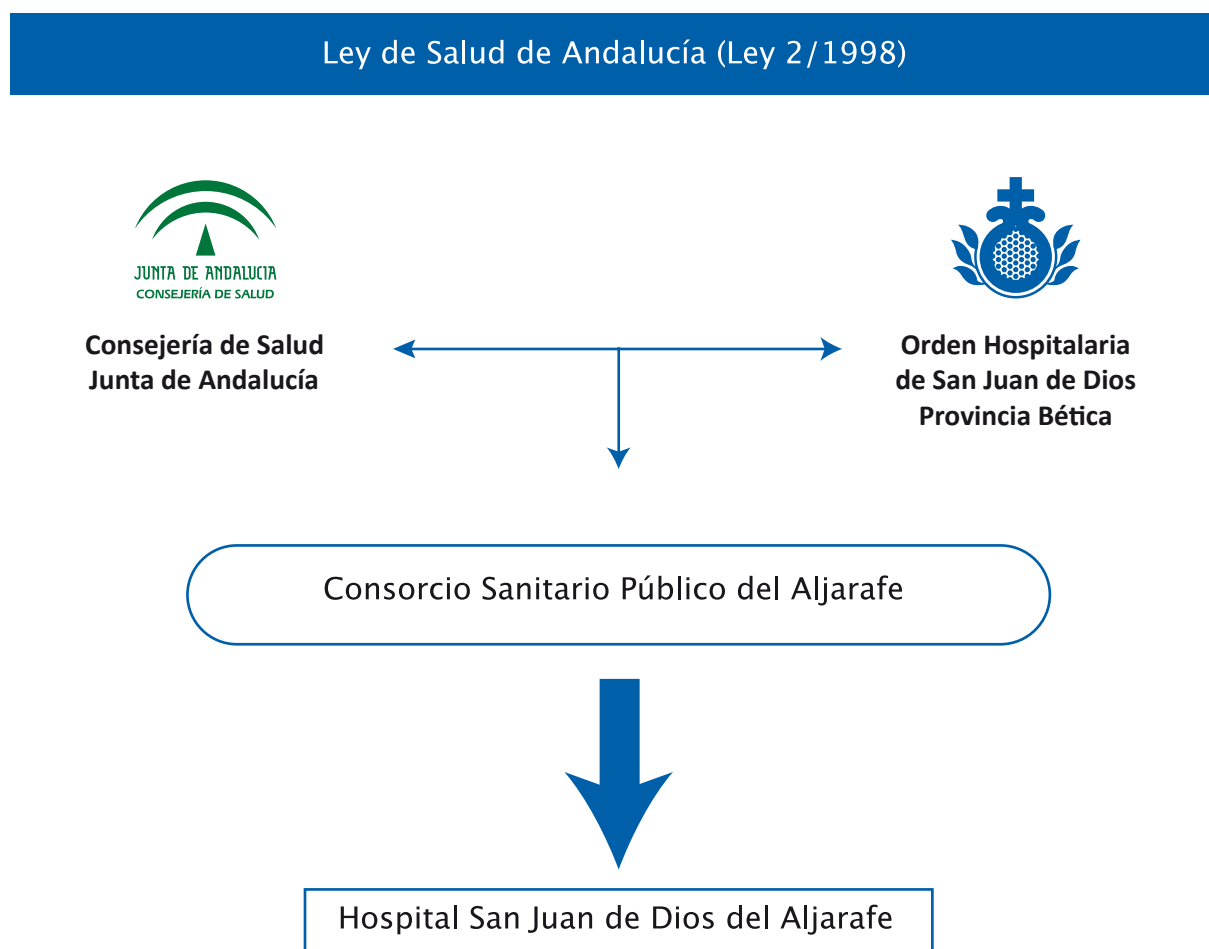


Estatutariamente las dos entidades que conforman el Consorcio contribuyen a la consecución de su objeto, de la siguiente forma:

- ✎ El Servicio Andaluz de Salud contribuye con la financiación necesaria para la prestación de la atención sanitaria, en la forma y cuantía que se defina en los contratos-programas que se establezcan con el Consorcio.
- ✎ La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios contribuye con la totalidad de la capacidad asistencial del Hospital de su titularidad que será utilizado como organismo instrumental de gestión por el Consorcio para prestar la atención sanitaria especializada objeto del mismo.

El Consorcio cuenta con un Consejo Rector (véase página 24), 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. Actualmente, la presidencia está ocupada por la OHSJD.

Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe



POBLACIÓN ATENDIDA. ZBS DEL ALJARAPE

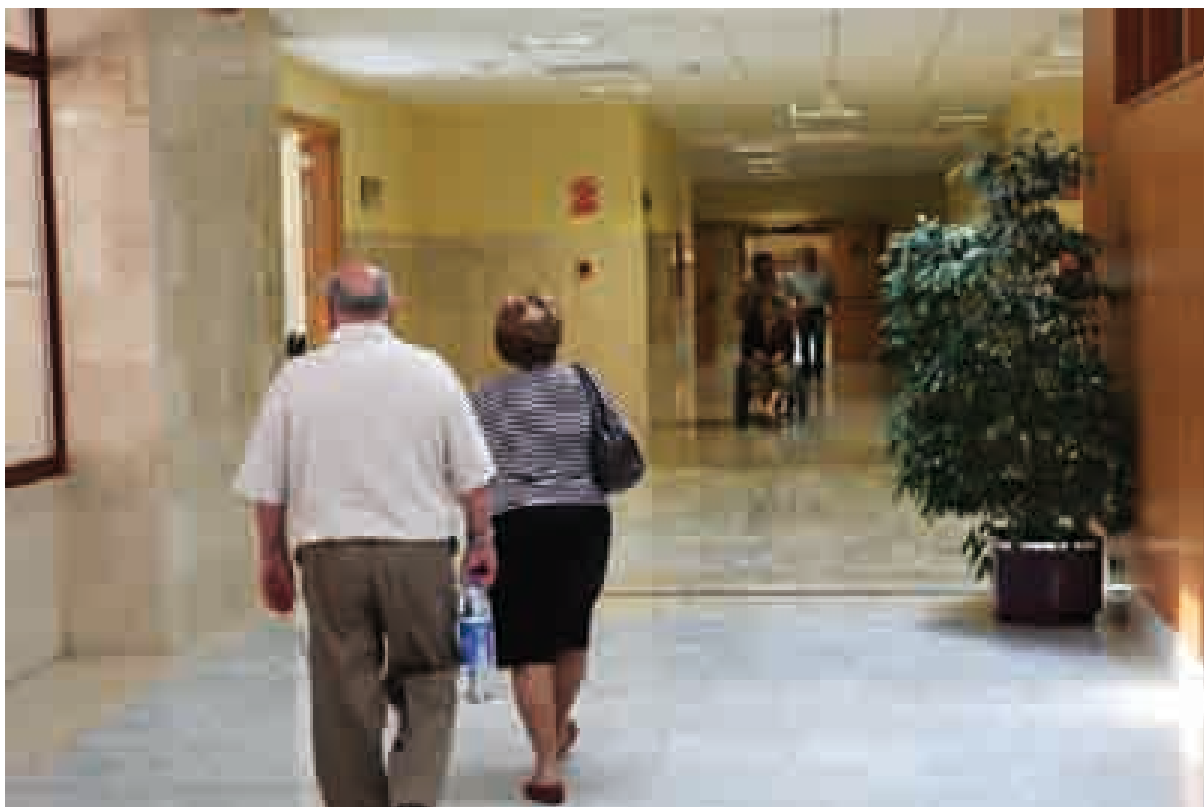
Población atendida. Municipios y Zonas Básicas de Salud (ZBS)

ZBS	Localidad	Habitantes	ZBS	Localidad	Habitantes
Camas	Castilleja de Guzmán	2.687	San Juan de Aznalfarache	San Juan de Aznalfarache	20.249
	Valencina de la Concepción	7.875		ZBS San Juan	20.249
	ZBS Camas	10.562	Sanlúcar la Mayor	Sanlúcar la Mayor	12.485
Castilleja de la Cuesta	Castilleja de la Cuesta	17.075		Aznalcóllar	6.188
	Gines	12.651		Benacazón	6.103
	ZBS Castilleja	29.726		Bollullos de la Mitación	8.334
Coria del Río	Almensilla	5.438		Castilleja del Campo	633
	ZBS Coria	5.438		Espartinas	11.838
Mairena del Aljarafe	Mairena del Aljarafe	39.831		Umbrete	7.365
	Palomares del Río	6.411		ZBS Sanlúcar	52.946
	ZBS Mairena	46.242	Tomares	Tomares	21.921
Olivares	Olivares	9.182		Bormujos	17.670
	Albaida del Aljarafe	2.798		ZBS Tomares	39.591
	Salteras	4.897	Total Distrito Aljarafe		259.570
	Villanueva del Ariscal	5.946			
	ZBS Olivares	22.823			
Pilas	Pilas	12.988			
	Aznalcázar	4.003			
	Carrión de los Céspedes	2.412			
	Chucena	2.097			
	Hinojos	3.807			
	Huévar del Aljarafe	2.589			
	Villamanrique de la Condesa	4.097			
	ZBS Pilas	31.993			

* Datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística. Datos del padrón oficial de habitantes a 1 de Enero de 2008.







ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Dotación

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



Cartera de Servicios

HOSPITAL BÁSICO NIVEL III

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



8
ta
9
ta
0
ta
1
ta
2
ta

Ginecología

Ginecología

Ginecología

Ginecología

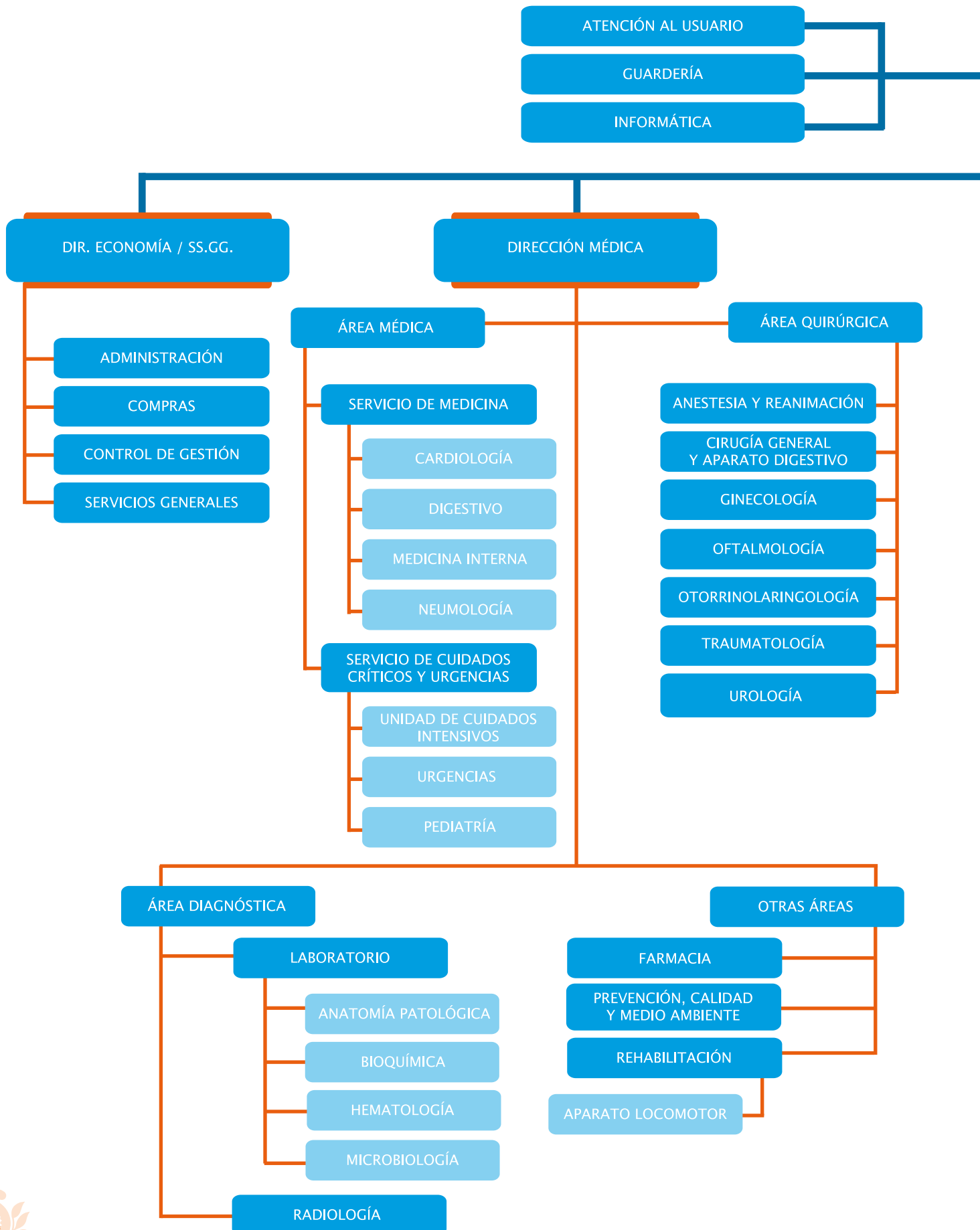
Ginecología

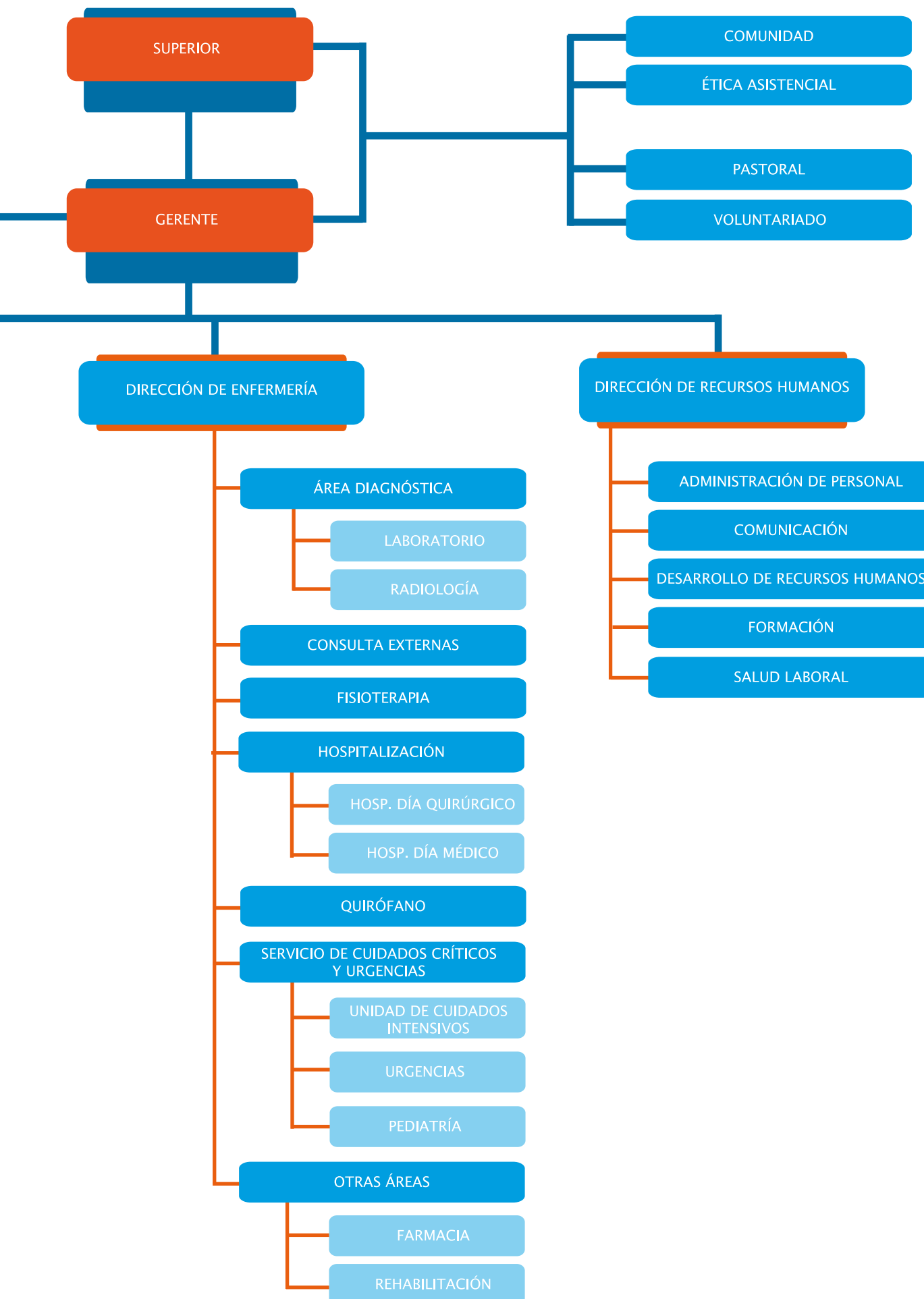
Medicina Interna

Ext
Medi
Med
ERC
Co
E

Consulta 24
Consulta 25
Consulta 26
Consulta 28
Consulta 27
Consulta 29

Organigrama





Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público de Andalucía

Por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios:

Dña. Rocío Alarcón Medina (Vicepresidenta)
Dña. María José Daza Sierra
D. Blas García Vargas-Machuca
D. Jesús Bores Sáiz

Por el Servicio Andaluz de Salud:

D. Juan Tomás García Martínez (Presidente)
D. José María Páez Pinto
Dña. Isabel Simón Valero
D. Javier Giménez Raurell

Secretaria del Consejo Rector: Dña. Belén Serrano Peragón

Comité de Dirección

Superior

Hermano Ángel López Martín

Gerente

D. José Luis García Garmendia

Directora de Administración y Servicios Generales

Dña. María José Cañas Fuentes

Director de Enfermería

D. Manuel Torres Martín

Director Médico

D. Fernando Cruz Villalón

Director de Recursos Humanos

D. Santiago Herrero Villegas

Comunidad Religiosa

Superior

Hermano Ángel López Martín

Vicesuperior

Hermano Isidoro de Santiago Sánchez

Hermano José Luis Berraquero Perdigones

Hermano Antonio Martín Lorenzo

Hermano Víctor Mejía de Hita

Hermano Francisco Simón Simón

Hermano Manuel Rodríguez Moreno



Comisiones

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

Comisiones Intrahospitalarias

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

Comisiones Interniveles

- ✍ Comisión de Continuidad Asistencial del Área (CCA)
 - ☛ Subcomisión de Continuidad de Cuidados
 - ☛ Subcomisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento
 - ☛ Subcomisión de Laboratorio
 - ☛ Subcomisión 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 Cosolidativas
- ✍ Grupo de Mejora de Neumonía



Comisiones Intrahospitalarias

Comisión de Compras

Fecha de constitución:

16 de enero de 2006

Presidenta:

Dña. María José Cañas Fuentes Directora Administración y SSGG

Secretario:

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

Vocales

D. Francisco Alemany Lasheras	D.U.E.	Coordinador Área de Enfermería
D. Manuel Beltrán Rodríguez	T. Superior	Administración y SSGG
D. Sebastián Expósito García	Médico	Serv. Prevención, Calidad y M. Ambiente
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Jefe de Serv. Ginecología

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

D. Abel Ortega Cano	D.U.E. Coordinador	Unidad de Cuidados Intensivos
Dña. Beatriz Rueda Camino	D.U.E. Coordinadora	Serv. Radiología
Dña. Concepción Hurtado Pedrosa	D.U.E. Coordinadora	Área de Hospitalización
D. Francisco Alemany Lasheras	D.U.E. Coordinador	Área de Hospitalización
D. Francisco Javier Vargas Montes	D.U.E. Supervisor	Área de Hospitalización
Dña. Inmaculada Turanza Pérez	D.U.E. Coordinadora	Área de Hospitalización
D. Jesús Palma Mora	D.U.E. Coordinador	Serv. Laboratorio
Dña. M ^a Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E. Supervisora	Área Quirúrgica
Dña. M ^a José Orellana Perea	D.U.E. Coordinadora	Hospital de Día / Pediatría y Farmacia
Dña. M ^a José Pérez Ruiz	D.U.E. Coordinadora	Área de Hospitalización
Dña. M ^a Paz Borrero Esteban	D.U.E. Coordinadora	Área de Hospitalización
Dña. Magdalena de Tovar	D.U.E. Supervisora	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Marisa 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	Consultas Externas
D. Mariano Barrera Duarte	Fisioterapeuta	Serv. Rehabilitación

Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas

Fecha de constitución:

15 de junio de 2004

Presidente:

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

Secretaria:

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



Vocales

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

Comisión de Docencia

Fecha de constitución:

8 de febrero de 2008

Presidente:

D. Víctor Jorge Amigo	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
-----------------------	--------	-------------------------------------

Secretario:

D. Ignacio Rodríguez Luengo	Coordinador	Recursos Humanos
-----------------------------	-------------	------------------

Vocales

D. Miguel Villa Gil-Ortega	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Rafael de la Rosa Morales	Médico	Serv. Medicina
D. Florencio González Márquez	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Antonio Fernández Moyano	Médico	Jefe Serv. Medicina
D. Fernando Baquero Garcés	Médico	Jefe Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica

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. Francisco José García Fernández	Coordinador	Serv. Medicina. Digestivo
------------------------------------	-------------	---------------------------

Vocales

D. Antonio Mesa Mateo	Médico	Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
D. Antonio Moro Hidalgo	Médico	Documentación Clínica
D. Fernando Díaz Narváez	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Rafael de la Rosa Morales	Médico	Serv. Medicina
Dña. María del Carmen Jover Pereira	Médico	Unidad de Pediatría
Dña. M ^a José Pérez Ruiz	D.U.E.	Coordinadora Área de Hospitalización
Dña. Pilar Castejón Ojeda	T. Superior	Departamento de Informática



Comisión de Farmacia y Terapéutica

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

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. Prevención, Calidad y M. Ambiente
-----------------------------	--------	---

Vocales

D. Manuel Torres Martín	D.U.E.	Director 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
D. Alberto Amante Romero	Médico	Serv. Prevención, Calidad y M. Ambiente
Dña. Salomé Taboada Prieto	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Marina Torres Ortiz	Médico	Miembro "Ad Honorem"



Comisión de Morbimortalidad y Calidad de la Muerte

Fecha de constitución:

22 de diciembre de 2005

Presidente:

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

Secretario:

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

Vocales

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

Comisión Quirúrgica

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales

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

Comisión de Seguimiento del Servicio de Limpieza

Fecha de constitución:

23 de abril de 2004

Presidenta:

Dña. María José Cañas Fuentes	Directora	Administración y Servicios Generales
-------------------------------	-----------	--------------------------------------

Secretario:

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

Vocales:

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





Comisión de Seguridad Clínica

Fecha de constitución:

26 de enero de 2006

Presidente:

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

Secretario:

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

Vocales:

D. Sebastián Expósito García	Médico	Serv. Calidad, Prevención y M. Ambiente
Dña. Sonia L. Gallego Lara	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Alicia Alemán Martín	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Jefe de Serv. Ginecología
Dña. M ^a Cinta Montilla López	Médico	Jefa de Serv. Laboratorio
Dña. M ^a José Garabito Sánchez	Farmacéutica	Jefa de Serv. Farmacia
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia
D. Antonio Fernández Veloso	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.	Coordinador Área de Hospitalización
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 Calidad
Dña. Esther Parejo Amat	Periodista	Responsable Comunicación

Grupo de trabajo sobre Hemovigilancia

Responsable:

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



Miembros:

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

Grupo de trabajo sobre Uso Seguro del Medicamento

Responsable:

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

Miembros:

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

Comisión de 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	Jefe de Serv. Ginecología
D. Fernando R. Baquero Garcés	Médico	Jefe de Serv. Traumatología y Cirugía Ortopédica
D. Francisco García González	D.U.E	Serv. Laboratorio
Dña. Carmen Pérez Paredes	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias. UCI
Dña. Gertrudis Pereira	Coordinadora	Centro Regional de Transfusiones Sanguíneas
D. Manuel Torres Martín	D.U.E.	Director de Enfermería
Dña. M ^a del Carmen Jover Pereira	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias. Pediatría
Dña. Inmaculada Ruiz	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación
D. José Manuel Romero	Médico	Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo
Dña. Reyes Aparicio	Médico	Servicio de Medicina Interna.



Comité de Ética Asistencial

Fecha de constitución:

2 de febrero de 2005

Responsable:

D. Francisco de Llanos Peña

Responsable

Unidad Ética Asistencial

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas	Médico	Jefe de Serv. Ginecología
D. Antonio Fernández Moyano	Médico	Jefe de Serv. Medicina
D. Fernando Cruz Villalón	Médico	Director Médico
Dña. Concepción Cossío Linares	Coordinadora	Serv. Atención al Usuario
Hermana Rosalía Fernández de Soto	D.U.E.	Área de Hospitalización
Hermano Víctor Mejía de Hita	Vicesuperior	
D. Joaquín Ortega Botana	D.U.E.	Área Quirúrgica
D. José M ^a Sarmiento Martínez	D.U.E.	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. M ^a Isabel Angulo García	Trabajadora	Social Serv. Atención al Usuario
D. Manuel Torres Martín	Director	Área de Enfermería
D. Santiago Herrero Villegas	Director	Recursos Humanos
Dña. Vanesa Trigueros Ayala	D.U.E Coordinadora	Consultas Externas

Comisiones Interniveles

Comisión de Continuidad Asistencial del Área (CCA)

Fecha de constitución:

5 de julio de 2007

Participan:

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

Presidente:

D. José María Páez Pinto

Gerente

Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales:

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

Subcomisión de Continuidad de Cuidados

Fecha de constitución:

19 de febrero de 2004

Presidente:

D. Manuel Torres Martín

Director de Enfermería

HSJDA

Vocales

D. Francisco Javier Vargas Montes D.U.E.

Supervisor Hospitalización. HSJDA

Dña. Magdalena de Tovar Fernández D.U.E.

Supervisora SCCU. HSJDA



Dña. Rosa Alcaide Amorós
Dña. Rosa Buján

D.U.E. Coordinadora Distrito Sanitario Aljarafe
Enfermera de Enlace Distrito Sanitario Aljarafe

Subcomisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento

Fecha de constitución:

12 de julio de 2004

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

D. Antonio Fernández Moyano	Jefe de Serv. Medicina	HSJDA
Dña. Carmen Beltrán Calvo	T.de 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	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. M ^a Ángeles Tarilonte Delgado	Directora Asistencial	Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales

Dña. Rosa Alcaide Amorós	D.U.E. Coordinadora	Distrito Sanitario Aljarafe
D. Ernesto Salas Médico.	Serv. Laboratorio	HSJDA
Dña. Cinta Montilla	Jefa de Serv. Laboratorio	HSJDA
D. Carlos Escudero	Médico. Serv. Laboratorio	HSJDA
Dña. Ruth M. Moya Rodríguez	Médico. Serv. Laboratorio	HSJDA
Dña. Carmen Serrano Martino	Médico. Serv. Laboratorio	HSJDA
D. José M ^a Cruces Adjunto	Director Cuidados	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Lucía Padilla López	Adjunta. Castilleja de la Cuesta	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Eva Almán	Adjunta. Mairena y Palomares	Distrito Sanitario Aljarafe

Subcomisión Interniveles de Seguridad del Paciente

Fecha de constitución:

noviembre de 2007

Responsables:

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



Secretario:

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

Vocales

Dña. Rosa Alcaide Amorós	Coordinadora de Enfermería	Distrito Sanitario Aljarafe
D. Jesús Rodríguez Quecedo	Dir. Unidad Gestión Clínica	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Carmen Beltrán	Resp. Farmacia	Distrito Sanitario Aljarafe
D. Bienvenido Luque Camero	Resp. Gestoría del Usuario	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Cinta Montilla	Jefa Serv. Laboratorio	HSJDA
Dña. Susana Corral	Serv. Farmacia	HSJDA

Comisión de Continuidad de Cuidados Interniveles (CCCI)

Fecha de constitución:

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

Participan:

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

Responsables

Dña. Rosa Alcaide Amorós	Coordinadora de Enfermería	Distrito Sanitario Aljarafe
D. Manuel Anaya Gómez	Director de Enfermería	HUVR
D. Manuel Torres Martín	Director de Enfermería	HSJDA

Vocales

Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria del Aljarafe.
 Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria de Sevilla.
 Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria de Sevilla Sur.
 Directivos de Enfermería de HUVR.

Grupos de Mejora

Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales

Responsables:

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

Miembros:

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

Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales

Responsables:

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

Miembros:

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



Grupo de Mejora de Espera Acompañada en Urgencias

Fecha de constitución:

15 de octubre de 2007

Responsables

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

Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Catéteres Vasculares

Responsable:

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

Miembros:

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

Grupo de Mejora de Infecciones Asociadas a Cirugía Traumatológica

Responsable:

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

Miembros:

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

Grupo de Mejora de Infecciones del Sitio Quirúrgico e Intraabdominales

Responsable:

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

Miembros:

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



Grupo de Mejora de Infecciones del SNC

Responsable:

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

Miembros:

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

Grupo de Mejora de Infecciones Respiratorias no Cosolidativas

Responsable:

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

Miembros:

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

Grupo de Mejora de Neumonía

Responsable:

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

Miembros:

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





DATOS DE RECURSOS HUMANOS

PLANTILLA EQUIVALENTE MEDIA AÑO 2008	
Auxiliar de Enfermería	232
D.U.E.	221
Médico	160
Técnico Especialista	67
Auxiliar Administrativo	58
Jefe de Servicio	13
Fisioterapeuta	11
Titulado Superior	10
Coordinador Enfermería	9
Coordinador Médico	8
Titulado Grado Medio	7
Director	6
Auxiliar de Servicios Generales	6
Supervisor de Enfermería	3
Trabajador Social	3
Farmacéutico/a	1
Oficial de Servicios Generales	1
TOTAL	816
Mujeres	569
Hombres	247

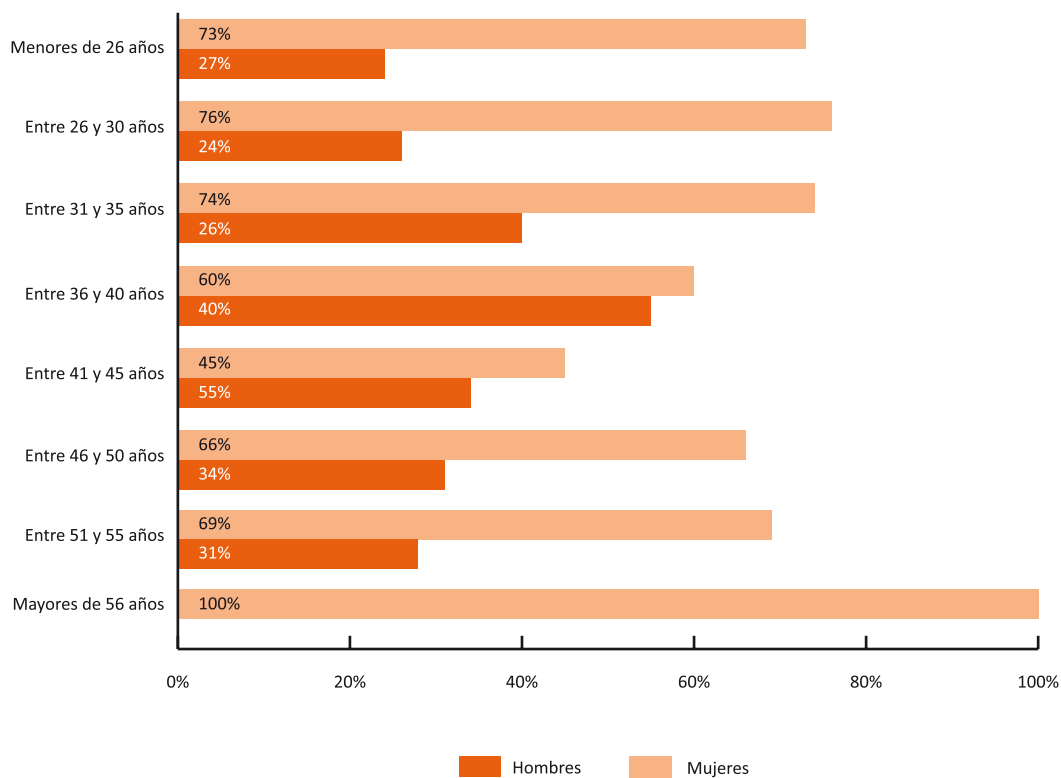
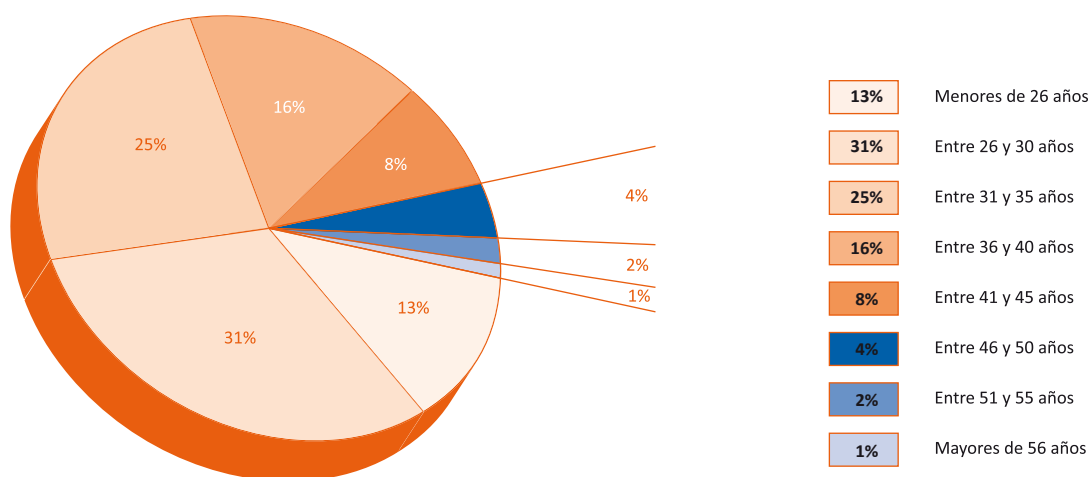


Distribución de los RRHH por sexo

	Total	Hombres (30%)	Mujeres (70%)
Menores de 26 años	105	 28	 77
Entre 26 y 30 años	255	 61	 194
Entre 31 y 35 años	203	 53	 150
Entre 36 y 40 años	132	 54	 78
Entre 41 y 45 años	62	 34	 28
Entre 46 y 50 años	35	 12	 23
Entre 51 y 55 años	16	 5	 11
Mayores de 56 años	8	0	 8
	816	247	569



Distribución por edad y sexo





DATOS ECONÓMICOS

Informe de Auditoría de Estados Financieros

ERNST & YOUNG, S.L.

(Inscrita en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas con el Nº S0530)

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

1. Hemos auditado los estados financieros de Hospital San Juan de Dios del Ajarafe (el Centro), perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios Provincia Bética, que comprenden el balance de situación al 31 de diciembre de 2008 y la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de cambios en el patrimonio neto, el estado de flujos de efectivo y las notas correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, cuya formulación es responsabilidad de los administradores del Centro. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre los citados estados financieros en su conjunto, basada en nuestra auditoría. El trabajo se ha realizado de acuerdo con la International Standard on Auditing (ISA) 800, que requiere que hayamos planificado y realizado la auditoría para obtener una razonable evidencia sobre que los estados financieros se encuentran libres de errores materiales. Una auditoría incluye el examen, mediante la realización de pruebas selectivas, de la evidencia justificativa de los estados financieros y la evaluación de su presentación, de los principios contables aplicados que se indican en los apartados 2 y 4 de las notas adjuntas y de las estimaciones realizadas.

2. Los estados financieros adjuntos del ejercicio 2008 son los primeros que los administradores formulan aplicando el Plan General de Contabilidad aprobado por el Real Decreto 1514/2007. En este sentido, de acuerdo con lo establecido en el apartado 1 de la Disposición Transitoria Cuarta del citado Real Decreto, se han considerado los presentes estados financieros como estados financieros iniciales, por lo que se incluyen cifras comparativas solo a efectos informativos tal y como se indica en la nota 2 adjunta. En la nota 18 adjunta, "Aspectos derivados de la transición a las nuevas normas contables", se incorporan el balance de situación y la cuenta de pérdidas y ganancias incluidos en los estados financieros aprobados del ejercicio 2007, que fueron formulados aplicando los principios y normas contables generalmente aceptados en la normativa española vigentes en dicho ejercicio, junto con una explicación de las principales diferencias entre los criterios contables aplicados en el ejercicio anterior y los actuales, así como la cuantificación del impacto que produce esta variación de criterios contables en el patrimonio neto al 1 de enero de 2008, fecha de transición. Nuestra opinión se refiere exclusivamente a los estados financieros del ejercicio 2008. Con fecha 4 de marzo de 2008 emitimos nuestro informe de auditoría acerca de los estados financieros del ejercicio 2007, formulados de conformidad con los principios y normas contables generalmente aceptados en la normativa española vigentes en dicho ejercicio, en el que expresamos una opinión con una salvedad.



3. Tal y como se indica en la nota 6, el centro tiene alquilado las construcciones e instalaciones técnicas en que desarrolla su actividad a la obra social del Hospital San Juan de Dios en Sevilla, satisfaciendo un alquiler por dicho hecho. Dado que el fondo económico de este 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, los epígrafes de inmovilizado material y acreedores por arrendamiento financiero a largo y corto plazo del balance de situación adjunto se encuentran infravalorados en unos importes de 29.993.881, 29.036.881 y 957.000 euros, respectivamente.

4. Tal y como se indica en la nota 2 de los estados financieros adjuntos, el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla) presenta al 31 de diciembre de 2008 un patrimonio neto negativo por importe de 3.467.456 euros, así como un capital circulante negativo de 9.096.323 euros. Estas circunstancias, son indicativas de una incertidumbre sobre la capacidad del centro para continuar su actividad de forma que pueda realizar sus activos y liquidar sus pasivos por los importes y según la clasificación con que figuran en los estados financieros adjuntos, que han sido preparados asumiendo que tal actividad continuará, al estimar los administradores que la generación de ingresos futuros permitirá atender sus obligaciones de una forma acorde con dicha capacidad generativa de recursos.

5. En nuestra opinión, excepto por los efectos de la salvedad del párrafo 3 anterior y excepto por los efectos de cualquier ajuste que pudiera ser necesario si se conociera el desenlace de la incertidumbre descrita en la salvedad del párrafo 4 anterior, los estados financieros del ejercicio adjuntos expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de Hospital San Juan de Dios del Aljarafe al 31 de diciembre de 2008 y de los resultados de sus operaciones, de los cambios en el patrimonio neto y de sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha y contienen la información necesaria y suficiente para su interpretación y comprensión adecuada, de conformidad con principios y normas contables utilizados por el Centro para su elaboración que se indican en los apartados 2 y 4 de las notas adjuntas.





Balances de situación a 31 de diciembre de 2007 y 2008 (Actividad Asistencial) (Datos expresados en euros)

ACTIVO		2007	2008
A) ACTIVO NO CORRIENTE		5.261.625	5.647.367
I. Inmovilizado intangible	(Nota 5)	532.335	822.301
5. Aplicaciones informáticas		532.335	822.301
II. Inmovilizado material	(Nota 6)	4.729.290	4.825.066
1. Terrenos y Construcciones		80.179	801.112
2. Instalaciones Técnicas		372.291	312.558
3. Maquinaria		3.172.132	2.777.102
4. Utillaje		44.168	45.238
5. Otras instalaciones		184.188	151.133
6. Mobiliario		807.576	627.276
7. Equipos proceso de información		47.532	108.009
8. Elementos de transporte		3.843	
9. Otro inmovilizado Material		17.381	561
10. Inmovilizado en curso y anticipos		-	2.077



ACTIVO		2007	2008
B) ACTIVO CORRIENTE		9.643.528	5.307.990
II. Existencias	(Nota 7)	970.689	939.719
1. Fármacos		320.078	250.537
2. Material Sanitario de Consumo		586.995	623.625
3. Instrumental y pequeño utillaje		13.819	14.409
4. Productos alimenticios		-	67
5. Hostelería y vestuario		9.573	18.685
6. Otros aprovisionamientos		40.224	30.439
7. Anticipos a proveedores		-	1.957
III. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	(Nota 8)	8.627.075	4.346.785
1. Usuarios por prestaciones		8.608.908	4.009.844
2. Deudores varios		18.167	336.941
3. Personal		-	-
IV. Inversiones en empresas del grupo y asociadas a c/p	(Nota 11)	972	342
3. Otras deudas con Centros de la Orden		972	342
V. Inversiones financieras a corto plazo		-	-
4. Otros activos financieros		-	-
VI. Periodificaciones a corto plazo		35.685	4.242
VII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	(Nota 9)	9.107	16.902
1. Tesorería		9.107	16.902
3. Cuenta corriente Tesorería Provincial		-	-
TOTAL ACTIVO (A + B)		14.905.153	10.955.357



PATRIMONIO NETO Y PASIVO		2007	2008
A) PATRIMONIO NETO		2.477.469	(3.467.456)
A-1) Fondos propios	(Nota 10)		
I. Fondo Social		11.000.000	11.000.000
II. Reservas			
III. Resultados de ejercicios anteriores		(4.765.305)	(8.522.531)
1. Remanente		58.643	58.643
2. (Resultados negativos de ejercicios anteriores)		(4.823.948)	(8.581.174)
IV. Resultado del ejercicio		(3.757.226)	(5.944.925)
B) PASIVO NO CORRIENTE		15.751	59.758
II. Deudas a largo plazo		15.751	59.758
2. Acreedores por arrendamiento financiero		-	41.258
3. Otros pasivos financieros		15.751	18.500
C) PASIVO CORRIENTE		12.411.933	14.363.055
III. Deudas a corto plazo		94.528	206.013
3. Acreedores por arrendamiento financiero.		-	479
5. Proveedores de inmovilizado		94.528	205.534
IV. Deudas con empresas del grupo y asociadas a C/P	(Nota 11)	599.157	1.346.368
2. Cuenta corriente Tesorería Provincial		599.157	1.346.368
V. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.		11.718.248	12.810.674
1. Proveedores		7.167.928	7.624.707
2. Acreedores varios.		706.667	815.601
3. Deuda con Comunidad de Hermanos		2.620	5.136
4 Personal (remuneraciones pendientes de pago)		2.325.615	3.235.375
5 Otras deudas con las Administraciones Públicas.	(Nota 12)	1.515.286	1.123.975
6 Anticipos de clientes		132	5.880
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)		14.905.153	10.955.357



Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2007 y 2008 (Actividad Asistencial) (Datos expresados en euros)

A) OPERACIONES CONTINUADAS		2007	2008
1. Ingresos por prestación de servicios asistenciales	(Nota 14)	50.102.822	53.679.299
3. Aprovisionamientos		(16.328.273)	(17.512.734)
a) Consumo de productos farmacéuticos		(2.011.263)	(1.998.760)
b) Consumo de material sanitario de consumo		(8.828.118)	(9.547.773)
c) Consumo de instrumental y pequeño utillaje		(159.208)	(93.359)
d) Consumo de productos alimenticios		(57)	(344)
e) Consumo de hostelería y vestuario		(79.203)	(40.077)
f) Consumo de otros aprovisionamientos		(385.788)	(462.825)
g) Deterioro de existencias		(50.437)	(31.505)
h) Otros gastos externos		(4.814.199)	(5.338.091)
h1) Servicios asistenciales prestados por profesionales		(1.516.463)	(1.786.008)
h2) Trabajos realizados por otras empresas		(3.297.736)	(3.552.083)
4. Otros Ingresos de explotación		603.433	537.400
a) Ingresos accesorios y otros de gestión corriente		603.433	537.400
b) Subvenciones de explotación incorporadas al resultado del ejercicio			
5. Gastos de personal	(Nota 14)	(29.882.391)	(34.552.594)
a) Sueldos, salarios y asimilados		(24.177.414)	(27.893.070)
a1) Sueldos y salarios		(24.161.458)	(27.893.070)
a2) Indemnizaciones		(15.956)	-
b) Cargas sociales		(5.754.323)	(6.659.524)
b1) Seguridad social a cargo de la empresa		(5.621.040)	(6.428.041)
b2) Retribuciones a L/P mediante sistemas de aportación definida			
b3) Otros gastos sociales		(133.283)	(231.483)
c) Provisiones		49.346	-
6. Otros gastos de explotación.		(6.820.844)	(6.374.591)
a) Servicios exteriores		(6.201.136)	(6.242.466)
b) Tributos		(411)	(36.178)
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales.		(126.640)	(95.553)
e) Gastos excepcionales		(492.657)	(394)



A) OPERACIONES CONTINUADAS		
	2007	2008
7. Amortización del inmovilizado	(1.427.341)	(1.712.055)
A.1) RESULTADO DE EXPLOTACIÓN (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11)	(3.752.594)	(5.935.275)
11. Ingresos financieros	47.977	99.075
c) Por deudas con el Fondo Provincial	47.977	99.075
12. Gastos financieros	(52.609)	(108.725)
a) Por deudas con el fondo provincial	(52.609)	(103.922)
b) Por deudas con terceros	-	(4.803)
A.2) RESULTADO FINANCIERO (12+13+14+15+16)	(4.632)	(9.650)
A.3) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)	(3.757.226)	(5.944.925)
17. Impuestos sobre beneficios	-	-
A.4) RTDO. DEL EJ. PROC. DE OPERACIONES CONTINUADAS (A.3+17)	(3.757.226)	(5.944.925)
B) OPERACIONES INTERRUMPIDAS		
18. Resultado del ejercicio procedente de operaciones interrumpidas neto de impuestos	-	-
A.5) RESULTADO DEL EJERCICIO (A.4+18)	(3.757.226)	(5.944.925)



A) Estados de cambios en el patrimonio neto correspondientes a los Ejercicios anuales terminados el 31 de diciembre de 2007 y 2008.
(Datos expresados en euros)

	2007	2008
A) Resultado de la cuenta de pérdidas y ganancias	(3.757.226)	(5.944.925)

Ingresos y gastos imputados directamente al patrimonio neto

- I. Por valoración instrumentos financieros
 - 1. Activos financieros disponibles para la venta
 - 2. Otros ingresos/gastos
- II. Por coberturas de flujos de efectivo
- III. Subvenciones, donaciones y legados recibidos
- IV. Por ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes
- V. Efecto impositivo

- -

B) Total ingresos y gastos imputados directamente en el patrimonio neto (I+II+III+IV+V)

- -

Transferencias a la cuenta de pérdidas y ganancias

- VI. Por valoración de instrumentos financieros.
 - 1. Activos financieros disponibles para la venta
 - 2. Otros ingresos/gastos
- VII. Por coberturas de flujos de efectivo
- VIII. Subvenciones, donaciones y legados recibidos
- IX. Efecto impositivo

- -

C) Total transferencias a la cuenta de pérdidas y ganancias

- -

TOTAL DE INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS (A + B + C)

(3.757.226) (5.944.925)



B) Estados totales de cambios en el patrimonio neto correspondientes a los ejercicios anuales terminados el 31 de diciembre de 2007 y 2008
(Datos expresados en euros)

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

Estados de flujos de efectivos correspondientes a los ejercicios anuales terminados el 31 de diciembre de 2007 y 2008
(Datos expresados en euros)

	2007	2008
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN		
1. Resultado del ejercicio antes de impuestos	(3.757.226)	(5.944.925)
2. Ajustes del resultado	1.804.127	1.712.055
a) Amortización del inmovilizado	(Notas 5, 6) 1.804.127	1.712.055
3. Cambios en el capital corriente	2.647.986	6.294.455
a) Existencias (+/-)	(100.194)	30.970
b) Deudores y otras cuentas a cobrar (+/-)	(470.351)	4.280.290
c) Otros activos corrientes (+/-)	27.673	32.073



	2007	2008
d) Acreedores y otras cuentas a pagar (+/-)	3.190.858	1.092.426
e) Otros pasivos corrientes (+/-)	-	858.696
5. Flujos de efectivo de las actividades de explotación (+/-1+/-2+/-3+/-4)	694.887	2.061.585

FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN

6. Pagos por inversiones (-)	(1.029.647)	(2.126.797)
b) Inmovilizado intangible (Nota 5)	(357.728)	(438.192)
c) Inmovilizado material (Nota 6)	(671.919)	(1.358.538)
d) Traspaso renting		(330.067)
7. Cobros por desinversiones (+)	-	29.000
b) Inmovilizado intangible (Nota 5)		29.000
8. Flujos de efectivo de las actividades de inversión	(1.029.647)	(2.097.797)

FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN

10. Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero	-	44.007
b) Devolución y amortización de	-	44.007
4. Otras deudas (-)		44.007
11. Pagos por dividendos y remuneraciones de otros instrumentos de patrimonio		
a) Dividendos (-)		
b) Remuneración de otros instrumentos de patrimonio (-)		
12. Flujos de efectivo de las actividades de financiación (+/-9/10-11)	-	44.007

AUMENTO / DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES (+/-5+/-8+/-12+/-D)	(334.760)	7.795
---	------------------	--------------

Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	343.867	9.107
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	9.107	16.902



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS PROVINCIA BÉTICA

Nota a los estados financieros del ejercicio terminado el 31 de Diciembre de 2008

1. Naturaleza y Actividades Principales

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

Con fecha 1 de diciembre de 2003 se firmó un Convenio entre el Servicio Andaluz de Salud y la Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia Bética para la constitución del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe. En este Convenio se acuerda que el Servicio Andaluz de Salud contribuirá al Consorcio con la financiación necesaria para la prestación de la asistencia sanitaria a la población del Aljarafe, en la forma y cuantía que se defina en el contrato programa que se establezca en el Consorcio (véase nota 16). La Orden Hospitalaria contribuye al Consorcio con la totalidad de la capacidad asistencial del Hospital y con el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe que es utilizado como organismo instrumental de gestión por el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, de acuerdo con lo previsto en la Ley 2/1998 de 15 de junio de Salud de Andalucía (véase nota 16). En consecuencia, a partir de diciembre de 2003 comienza el Centro a funcionar como Hospital comarcal para los pueblos del Aljarafe con una población de referencia inicial de 218.000 habitantes. Actualmente, la población de referencia de 2008 asciende a 250.980 habitantes.

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

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

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

El Centro cuenta al 31 de diciembre de 2008 con una dotación de 198 camas en hospitalización teniendo una plantilla media durante el año 2008 de 816 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

Con objeto de delimitar los resultados de la actividad asistencial de los de la Obra Benéfico Social, el Centro mantiene registros de contabilidad diferenciados para ambas actividades. Estos estados financieros corresponden a la actividad asistencial del Centro y han sido preparados, exclusivamente, a partir de los registros auxiliares de contabilidad correspondiente a la actividad asistencial.

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 del ejercicio 2008, así como la propuesta de aplicación de resultados de este ejercicio.

Comparación de la información

Los estados financieros de la actividad asistencial del ejercicio 2008 son los primeros que se formulan aplicando el Plan General de Contabilidad aprobado por el Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, habiendo realizado el Centro la transición a las nuevas normas contables de acuerdo con el contenido del mencionado Real Decreto.

El centro ha considerado como fecha de transición el 1 de enero de 2008 y, en consecuencia, se presentan las cifras correspondientes al ejercicio anterior 2007 tan solo a efectos informativos.

Habiéndose realizado las reclasificaciones básicas a efectos de presentación pero sin efectuar las correcciones que pudieran originarse por las diferencias existentes entre los criterios aplicados en el ejercicio anterior y los actuales. No obstante, los Administradores presentan las cifras correspondientes al ejercicio anterior para facilitar la comparación dado que consideran que el impacto de las citadas correcciones no tendría un efecto significativo.

Adicionalmente, en la Nota 18, “Aspectos derivados de la transición a las nuevas normas contables”, además de incluirse la explicación de las principales diferencias entre los criterios contables aplicados en el ejercicio anterior y los actuales, se presentan el balance y la cuenta de pérdidas y ganancias incluidos en las cuentas anuales del 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 las cuentas anuales 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 las presentes cuentas anuales.

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 las cuentas anuales.

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

Obligaciones por arrendamientos – el Centro como arrendatario

La Sociedad 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 la Sociedad en caso de inspección.

Provisiones

La Sociedad reconoce provisiones sobre riesgos, de acuerdo con la política contable indicada en el apartado 4 de esta memoria. La Sociedad 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.

3. Distribución del Resultado

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

4. Normas de Valoración

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

a) 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 a la Sociedad 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 la Sociedad 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 a la Sociedad 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, la Sociedad 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 de la Sociedad 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 la Sociedad 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 titulaciones 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

La Sociedad 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 las cuentas anuales 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 de la Sociedad no necesitan 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 la Sociedad 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 las 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. La cuantía por la 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

Las cuentas anuales de la Sociedad se presentan en miles de euros, siendo el euro la moneda funcional de la Sociedad.

No existen transacciones en moneda extranjera.

j) Impuesto sobre beneficios

De acuerdo con la normativa vigente que se detalla en la nota 14 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 período necesario para igualar la subvención, según una base sistemática, a los gastos a que ésta está destinada a compensar. Cuando la subvención está relacionada con un activo, se imputa al resultado de cada ejercicio en proporción a la depreciación experimentada en el mismo por los activos que financia.



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

n) Operaciones con partes vinculadas

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

o) Activos no corrientes mantenidos para la venta

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

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

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

5. Inmovilizado Intangible

Su detalle y movimiento durante el ejercicio 2008 es el siguiente:

	Euros			
	Saldos al 31.12.07	Adiciones / Dotaciones	Bajas	Saldos al 31.12.08
Coste de las Aplicaciones informáticas	1.253.998	94.542	(29.000)	1.319.540
Amortización acumulada	(1.040.663)	(119.226)	-	(1.159.889)
	213.335	(24.684)	(29.000)	159.651
Aplicaciones informáticas en curso	319.000	343.650		662.650
Valor Neto Inmovilizado Inmaterial	532.335	318.966	(29.000)	822.301



6. Inmovilizaciones Materiales

Su detalle y movimiento durante el ejercicio 2008 es el siguiente:

	Euros				
	Saldos al 31.12.07	Adiciones / Dotaciones	Traspasos renting	Traspasos	Saldos al 31.12.08
Coste	98.896	181.998	-	555.808	836.702
Amortización acumulada	(18.717)	(16.873)	-	-	(35.590)
Terrenos y construcciones	80.179	165.125	-	555.808	801.112
Coste	859.884	88.499	-	-	948.383
Amortización acumulada	(487.593)	(148.232)	-	-	(635.825)
Instalaciones técnicas	372.291	(59.733)	-	-	312.558
Coste	6.173.537	368.439	2.308.255	-	8.850.231
Amortización acumulada	(3.001.405)	(1.093.536)	(1.978.188)	-	(6.073.129)
Maquinaria	3.172.132	(725.097)	330.067	-	2.777.102
Coste	305.270	25.661	-	-	330.931
Amortización acumulada	(261.102)	(24.591)	-	-	(285.693)
Uillaje	44.168	1.070	-	-	45.238
Coste	252.823	2.828	-	-	255.651
Amortización acumulada	(68.635)	(35.883)	-	-	(104.518)
Otras instalaciones	184.188	(33.055)	-	-	151.133
Coste	1.819.419	45.431	-	-	1.864.850
Amortización acumulada	(1.011.843)	(225.731)	-	-	(1.237.574)
Mobiliario	807.576	(180.300)	-	-	627.276
Coste	466.244	87.797	-	-	554.041
Amortización acumulada	(418.712)	(27.320)	-	-	(446.032)
Equipos de proceso de información	47.532	60.477	-	-	108.009
Coste	29.101	-	-	-	29.101
Amortización acumulada	(25.258)	(3.843)	-	-	(29.101)
Elementos de transporte	3.843	(3.843)	-	-	-



	Euros				
	Saldos al 31.12.07	Adiciones / Dotaciones	Traspasos renting	Traspasos	Saldos al 31.12.08
Coste	352.282	-	-	-	352.282
Amortización acumulada	(334.901)	(16.820)	-	-	(351.721)
Otro inmovilizado material	17.381	(16.820)	-	-	561
Anticipo e inmovilizado en curso	-	557.885	-	(555.808)	2.077
Valor Neto Inmovilizado material	4.729.290	(234.291)	330.067	-	4.825.066
COSTE TOTAL	10.357.456	1.358.538	2.308.255	-	14.024.249
AMORTIZACIÓN ACUMULADA TOTAL	(5.628.166)	(1.592.829)	(1.978.188)	-	(9.199.183)
VALOR NETO	4.729.290	(234.291)	330.067	-	4.825.066

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

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

Los contratos de arrendamiento financiero correspondiente a instalaciones técnicas y maquinaria tienen las siguientes características:

- El plazo mínimo del arrendamiento es por 3 años.
- Los gastos de conservación y mantenimiento son por cuenta del arrendatario.
- El importe de la opción de compra es de importe aproximado a la última cuota del contrato de arrendamiento financiero.
- No existen cuotas contingentes.



7. Existencias

El detalle de las existencias al 31 de diciembre de 2008 es el siguiente:

	Euros
Fármacos	250.537
Material Sanitario de Consumo	623.625
Instrumental y pequeño utillaje	14.409
Productos alimenticios	67
Hostelería y vestuario	18.685
Otros aprovisionamientos	30.439
Anticipos a proveedores.	1.957
Total existencias	939.719

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
Usuarios por prestación de servicios	4.009.844
Deudores varios	336.941
Personal	-
Cuenta corriente con Comunidad Hermanos y otros vinculados	-
Otros créditos con las Administraciones Públicas	-
Total deudores comerciales y otras deudas	4.346.785

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 el ejercicio 2008 es el siguiente:

	Euros
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2007	484.249
Corrección acumulada al 1 de enero de 2008	-
Dotaciones netas de la provisión	95.553
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2008	579.802



9. Efectivo y otros activos líquidos exigibles

La 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 4% y 10% respectivamente. (Véase nota 11). No existen restricciones a la disponibilidad de la tesorería.

10. Fondos Propios

a) Fondo Social

El saldo inicial del Fondo Social se determinó en 1979 por diferencia entre los activos y pasivos asignados al Centro en dicha fecha, desde la que se estableció un sistema de contabilidad patrimonial individual por Centro. Posteriormente se ha incrementado o disminuido como consecuencia de diversas aplicaciones de saldos mantenidos con la Curia Provincial o el Fondo Provincial y de la acumulación de resultados.

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 saldo adeudado a la Obra Benéfico Social, recoge los fondos procedentes de donativos, limosnas, legados y donaciones y los rendimientos derivados de los mismos que han sido destinados al sostenimiento económico del Centro. Dada la naturaleza de esta financiación sin un vencimiento determinado, se ha considerado en su totalidad como un pasivo no exigible a corto plazo y por consiguiente, se ha clasificado como deuda a largo plazo.

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

	Deudores	Fondo Provincial
Curia Provincial Bética	342	(1.346.368)

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 4% y 10% respectivamente. A 31 de diciembre de 2008 el saldo es acreedor.



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

Ingresos	Euros
Otros ingresos de explotación:	
Manutención y alojamiento de hermanos (nota 14)	23.979
Ingresos Convenio Consejería de Salud	661.988
Ingresos financieros del Fondo Provincial	99.075
Total Ingresos	785.042

Gastos	Euros
Asignaciones de religiosos (nota 14)	424.684
Gastos de personal cedido	215.779
Gastos financieros por deudas con el Fondo provincial	103.922
Otros gastos de explotación:	
Gastos por arrendamiento	1.809.000
Servicios administrativos Curia Provincial	236.942
Otros gastos	18.175
Total gastos	2.808.502

12. Situación Fiscal

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

Corrientes	Euros
Retenciones practicadas	505.699
Seguridad Social	615.383
IVA	2.884
Otros conceptos	9
Administraciones públicas acreedoras	1.123.975

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 el ejercicio 2008, el Centro no ha incurrido en gasto significativo en relación con la protección y mejora del medio ambiente. Asimismo, el Centro tampoco 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 con el siguiente desglose para los ejercicios 2008

Los Administradores de la Sociedad 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 el ejercicio 2008 correspondiente a la actividad ordinaria del Centro es como sigue:

Por clientes:	Euros
Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	51.991.131
Entidades Aseguradoras	1.026.181
Consejería de Salud	661.987
Total	53.679.299



El detalle del gasto de personal detalle es el siguiente:

	Euros
Sueldos y salarios	27.468.386
Asignaciones a religiosos (nota 11)	424.684
Total Sueldos y salarios	27.893.070
Seguros sociales	6.428.041
Otras cargas sociales	231.483
Total cargas sociales	6.659.524
Total gastos de personal	34.552.594

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
Directivos	6
Titulados Superiores	192
Titulados Medios	254
Oficiales	1
Auxiliares	363
Total	816

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

	Plantilla a 31.12.08		
	Hombres	Mujeres	TOTAL
Directivos	4	1	5
Titulados Superiores	97	99	196
Titulados Medios	71	203	274
Oficiales	1	-	1
Auxiliares	92	293	385
Total	265	596	861



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

Trabajos realizados por otras empresas recoge los servicios prestados por aproximadamente un número medio anual de 110 personas, principalmente en relación a los servicios de de limpieza, restauración, mantenimiento y vigilancia.

15. Datos de la Actividad Asistencial

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

Urgencias

Urgencias atendidas	93.105
Urgencias diarias	255
Presión de la urgencia	71%
Nº de pacientes ingresados en Observación	5.848

Hospitalización

Nº de Ingresos	8.236
Nº de Estancias	50.411
Estancia media	6,10
Altas	8.226

Actividad quirúrgica

Intervenciones con ingreso	3.220
Programadas	1.787
Urgentes	1.433
Cirugía Mayor Ambulatoria	4.950
Cirugía Menor Ambulatoria	3.232

Actividad en consultas

Primeras	94.371
Total Sucesivas	65.188

Estudios radiólogos

Determinaciones de laboratorio	2.692.597
--------------------------------	-----------



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 2008, 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.

18. Aspectos derivados de la transición a las nuevas normas contables

18.1. Aspectos generales

Tal y como se indica en la Nota 2.2, éstas son los primeros estados financieros de la actividad asistencial preparados de acuerdo con el Plan General de Contabilidad aprobado por el Real Decreto 1514/2007, habiendo realizado el Centro la transición a las nuevas normas contables de acuerdo con el contenido del mencionado Real Decreto. En particular, el Centro ha optado por valorar todos sus elementos patrimoniales a la fecha de transición conforme a las normas anteriores, es decir, conforme a los principios y normas vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 16/2007, de 4 de julio, de reforma y adaptación de la legislación mercantil en materia contable para su armonización internacional con base en la normativa de la Unión Europea, salvo los instrumentos financieros que se valoran por su valor razonable.

El Centro ha considerado como fecha de transición el 1 de enero de 2008.

El impacto de los ajustes realizados para dar cumplimiento a la primera aplicación se ha registrado en el patrimonio neto, tal y como establece la Disposición Transitoria Segunda del Real Decreto 1514/2007.

18.2. Principales diferencias entre los criterios contables aplicados en el ejercicio anterior y los actuales

Diferencias con impacto patrimonial a la fecha de transición.

La conciliación del patrimonio neto a la fecha de transición, que se incluye a continuación, y sus notas explicativas muestran las diferencias con impacto en patrimonio neto entre los criterios contables aplicados en el ejercicio anterior y los actuales.



	Comentario	Patrimonio neto
Según la normativa anterior		2.477.469
Reclasificación de las subvenciones no reintegrables	a)	0
Según las nuevas normas		2.477.469

Tal y como se observa, esta diferencia existente en la fecha de transición se han registrado en patrimonio neto íntegramente en el apartado de subvenciones.

a) Reclasificación de las subvenciones no reintegrables

De acuerdo con la normativa anterior, las subvenciones no reintegrables se incluían como ingresos a distribuir en varios ejercicios. Según las nuevas normas se registran en el patrimonio neto, una vez deducido el efecto impositivo. En consecuencia, en la fecha de transición se ha procedido a reclasificar a patrimonio neto la totalidad del importe de las subvenciones no reintegrables, 1.529.651 euros, sin deducir efecto impositivo alguno en función de lo indicado en la [nota 4. j anterior](#).

b) Diferencias significativas sin impacto patrimonial en la fecha de transición

Adicionalmente, existen las siguientes diferencias significativas entre los criterios contables aplicados en el ejercicio anterior y los actuales que no afectan al patrimonio neto del Centro en la fecha de transición.

- ✎ Amortizaciones y provisiones de elementos de activo, las cuales se registran minorando el valor de adquisición de los citados elementos en el balance de situación, mientras que con la anterior normativa contable se registraban en líneas separadas en los epígrafes correspondientes.
- ✎ Bienes en régimen de arrendamiento financiero: Con la anterior normativa contable dichos bienes eran registrados en el inmovilizado inmaterial, traspasándose a inmovilizado material cuando se ejercitaba la opción de compra. Con la actual normativa contable dichos bienes son registrados en el inmovilizado material conforme a su naturaleza.
- ✎ Inversiones inmobiliarias: Los elementos de inmovilizado (Terrenos y construcciones) que la sociedad posee con el objeto de alquilarlo a terceros eran registradas con la anterior normativa contable dentro del inmovilizado material. Con la nueva normativa contable dichos activos son registrados dentro del epígrafe de Inversiones Inmobiliarias dentro del activo no corriente del balance de situación.
- ✎ Ingresos y gastos extraordinarios: Los ingresos y gastos que con la anterior normativa se consideraban como extraordinarios se incluyen, de acuerdo con las nuevas normas, en los epígrafes correspondientes a su naturaleza.

La conciliación de los resultados al 31 de diciembre de 2007 calculados de acuerdo con la anterior normativa contable y de acuerdo con la actual normativa contable es la siguiente:

	Euros
Resultado del ejercicio al 31 de diciembre de 2007 con la antigua normativa contable	(3.757.226)
Ajustes	-
Resultado del ejercicio al 31 de diciembre de 2007 con la actual normativa contable	(3.757.226)



18.3. Balance y cuenta de cuenta de pérdidas y ganancias incluidos en las cuentas anuales del ejercicio anterior

Tal y como requiere la disposición transitoria cuarta del Real Decreto 1514/2007, a continuación se presentan el balance y la cuenta de pérdidas y ganancias incluidos en las cuentas anuales del ejercicio anterior.

Balances de situación a 31 de diciembre de 2006 y 2007 (Datos expresados en euros)

ACTIVO	2006	2007
Inmovilizado		
Gastos de establecimiento	376.786	-
Inmovilizaciones inmateriales	323.988	532.335
Inmovilizaciones materiales	5.335.331	4.729.290
Total inmovilizado	6.036.105	5.261.625
Activo circulante		
Existencias (nota 8)	870.495	970.689
Deudores (nota 9)	8.157.696	8.628.047
Fondo Provincial, cuenta corriente	334.243	-
Tesorería	9.624	9.107
Ajustes por periodificación	63.358	35.685
Total activo circulante	9.435.416	9.643.528
Total activo	15.471.521	14.905.153
PASIVO	2006	2007
Fondos propios		
Fondo Social	11.000.000	11.000.000
Resultados de ejercicios anteriores	(4.561.848)	(4.765.305)
Pérdidas del ejercicio	(203.457)	(3.757.226)
Total fondos propios	6.234.695	2.477.469
Acreedores a largo plazo		
Fianzas y depósitos recibidos a l/p	15.751	15.751
Acreedores a corto plazo		
Fondo Provincial, cuenta corriente	-	599.157
Acreedores comerciales	7.039.654	7.874.727
Otras deudas no comerciales	2.061.421	3.938.049
Provisión para operaciones de tráfico	120.000	-
Total acreedores a corto plazo	9.221.075	12.411.933
Total pasivo	15.471.521	14.905.153



Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2006 y 2007 (Datos expresados en euros)

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



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

18.4. Otra información

La nueva normativa contable ha introducido dos nuevos estados contables en las cuentas anuales:

- 👉 El estado de cambios en el patrimonio neto, el cual se presenta en dos documentos, el estado de ingresos y gastos reconocidos, y el estado total de cambios en el patrimonio neto.
- 👉 El estado de flujos de efectivo.

Por tanto los Administradores han procedido a incluir dichos estados en las cuentas anuales del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2008.

Las normas de registro y valoración aplicadas por el Centro en la preparación de las cuentas anuales del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2008 se explican con mayor detalle en el apartado 4 de la presente memoria y son conformes a la nueva normativa contable surgida tras la aprobación del Plan General de Contabilidad aprobado por el Real Decreto 1514/2007. Las principales diferencias entre estas normas de registro y valoración y las aplicadas por la Sociedad con la anterior normativa contable son las siguientes:

- 👉 Costes de desmantelamiento: Con la anterior normativa contable se procedía a dotar de manera lineal y sistemática durante la vida útil del activo una provisión para hacer frente a las obligaciones asumidas derivadas del desmantelamiento, retiro y rehabilitación del lugar sobre el que se asienta el activo. Con la actual normativa contable en el valor del inmovilizado ma-



terial se incluye la estimación inicial del valor actual de las obligaciones asumidas derivadas del desmantelamiento, retiro y rehabilitación del lugar sobre el que se asienta el activo, que se amortizan durante la vida útil de dicho activo.

- ✦ Bienes en régimen de arrendamiento financiero: Con la anterior normativa contable dichos bienes eran registrados dentro del inmovilizado inmaterial como inmovilizado por el valor al contado del bien, reflejándose en el pasivo la deuda total por las cuotas más el importe de la opción de compra. La diferencia entre ambos importes, que representaba los gastos financieros de la operación, se contabiliza como gasto a distribuir en varios ejercicios y se imputaba a los resultados de cada ejercicio de acuerdo con un criterio financiero. Con la actual normativa contable el activo adquirido mediante un arrendamiento financiero así como el pasivo financiero ligado al mismo se contabiliza por el menor valor entre el valor razonable del activo y el valor actual de los pagos mínimos acordados al inicio del arrendamiento.

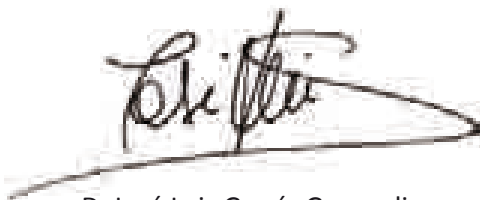


HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS PROVINCIA BÉTICA

Estados financieros del ejercicio terminado
El 31 de diciembre de 2008

El Superior, el Director Gerente y el Administrador del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, en sesión celebrada el día de hoy, formulan los estados financieros del Centro al 31 de diciembre de 2008 que comprenden el balance de situación al 31 de diciembre de 2008, la cuenta de pérdidas y ganancias, el flujo de efectivo y las notas a los estados financieros correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, así como la aplicación de resultados del ejercicio todo ello recogido en el anverso de los folios de papel timbrado del Estado, numerados correlativamente del 4149949 al 4149984, todos inclusive, de la Serie 0J, Clase 8ª, de 3 céntimos de euro cada uno.

Bormujos, a 11 de marzo de 2009

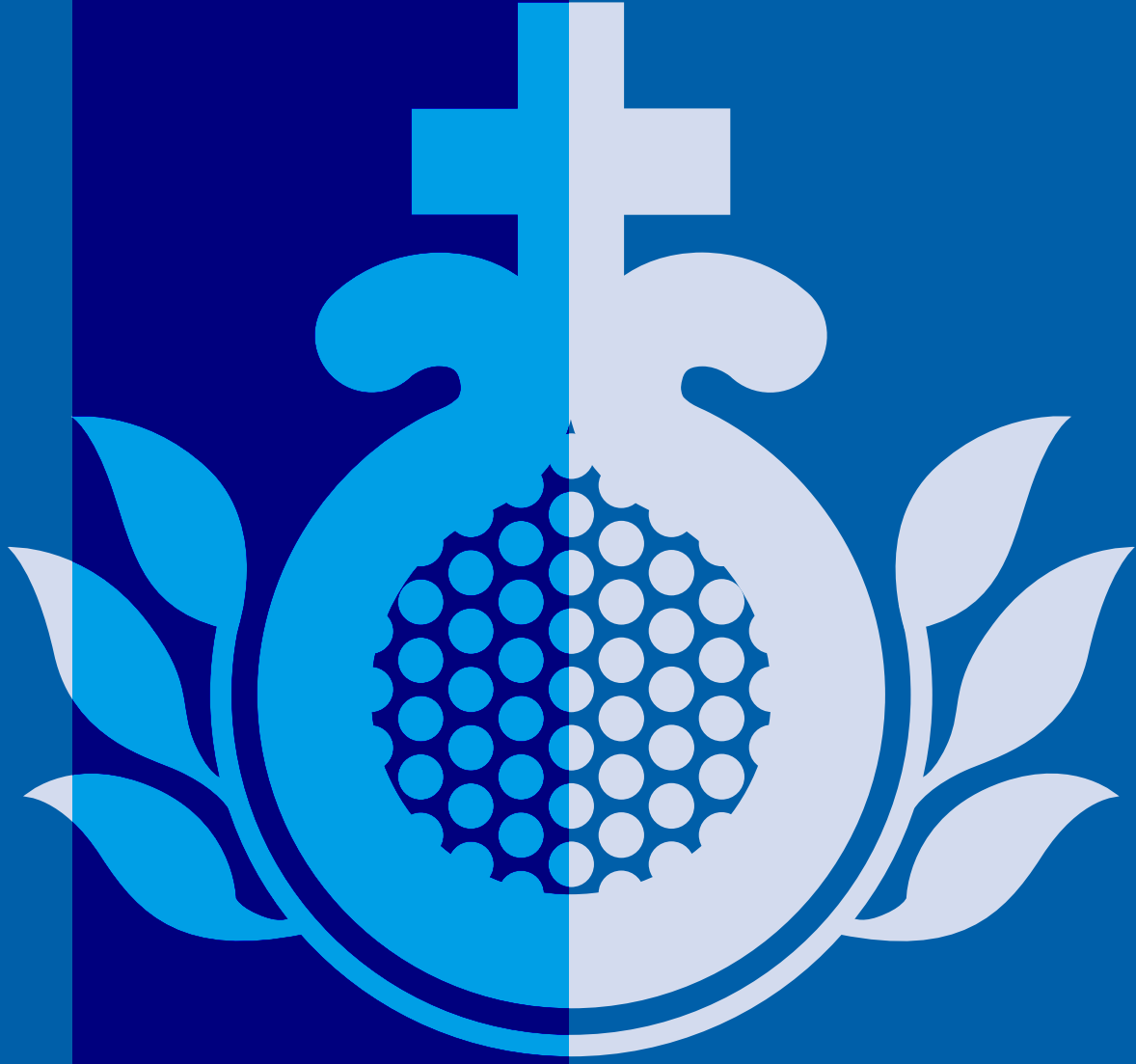


D. José Luis García Garmedia
Gerente



Dña. María José Cañas Fuentes
Directora Financiera





II Actividad





D. Fernando Cruz Villalón

Director Médico

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Presentación

En este apartado presentamos la actividad desarrollada por cada uno de los Servicios y Áreas del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, reflejando las líneas de trabajo y eventos más significativos o novedosos durante 2008.

Con respecto a aquellos servicios que desarrollan su actividad en el Área de Hospitalización se recoge el detalle cualitativo de la actividad realizada a través de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD's) más frecuentes, su peso en complejidad y cómo se gestionan éstos en días de hospitalización en relación a los estándares del Sistema Sanitario Público de Andalucía, pudiéndose apreciar cómo los distintos Servicios continúan realizando una adecuación y ahorro de estancias en la inmensa mayoría de grupos diagnósticos.

En términos generales es de destacar el incremento de actividad en el Área Quirúrgica que viene dado principalmente por la puesta en marcha de los quirófanos de alta resolución en el área de Hospital de Día. En estos quirófanos se programan pacientes para procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria de baja complejidad, con circuitos específicos de gran agilidad. La actividad quirúrgica urgente, igualmente, incrementa la actividad con el objetivo de dar respuesta progresivamente a los procesos de lista de espera que son atendidos en Urgencias.

El Área de Hospitalización incrementa el número de ingresos con escaso aumento del número de estancias, las Áreas de Urgencias y Consultas Externas mantienen una actividad similar al año anterior.

Tras las cifras presentadas en este epígrafe, se encuentran pacientes, personas sobre los que recae esta actividad, y por otro lado profesionales que la hacen posible, y en medio de ambos, una determinada manera de hacer las cosas.

Pacientes que continúan manifestando su satisfacción con la atención recibida a través de las distintas encuestas, con excelentes resultados en términos absolutos y comparativos con el resto de centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Cuestiones como la calidad, la seguridad clínica o la continuidad asistencial están integradas en la práctica diaria de los profesionales, soportada por una creciente evaluación de resultados, desarrollo de modelos de atención y una cada vez mayor, adecuación en el uso de los recursos.

Continúa siendo un compromiso permanente el respeto a la dignidad de la persona y cuestiones como el trato, la intimidad, confidencialidad, la información o la participación en la toma de decisiones sobre su proceso, están detrás de la actividad recogida en esta memoria.

El mantener vivo este modelo de asistencia y propiciar la cultura de la mejora continua requiere el trabajo de muchos profesionales, no siempre reflejado en las memorias de actividad, realizado a través de la participación en comisiones de calidad, sesiones clínicas, grupos de trabajo y horas de análisis de datos y resultados, que no puedo dejar pasar la oportunidad de destacar y reconocer.



ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

Evolución de la Actividad Asistencial del Centro

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

Fuente: Instituto Andaluz de Estadística

Área de Hospitalización

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

Fuente: Cuadro de Mandos

Área de Urgencias

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

Fuente: Cuadro de Mandos



Área Quirúrgica

	2004	2005	2006	2007	2008
Intervenciones programadas con ingreso	1.979	2.191	1.822	1.677	1.787
Cirugía mayor ambulatoria	2.712	3.658	4.175	4.651	4.950
TOTAL INTERVENCIONES PROGRAMADAS	4.691	5.849	5.997	6.328	6.737
Intervenciones urgentes con ingreso	792	896	1.220	1.209	1.433
Cirugía menor ambulatoria	906	1.991	2.011	2.240	2.745
Cirugía menor urgente	1.137	1.085	902	816	487
TOTAL INTERVENCIONES	7.526	9.821	10.130	10.593	11.402
Índice de resolución por CMA	71,3%	77,6%	81,1%	85,1%	83,5%
Índice de suspensión	3,7%	4,0%	2,7%	2%	2,6%

Fuente: Cuadro de Mandos

Área de Consultas Externas

	2004	2005	2006	2007	2008
Primeras Consultas	76.351	87.094	90.083	89.897	94.371
Consultas Sucesivas	39.329	49.835	54.802	63.130	65.188
Primeras de Atención Primaria	45.364	51.883	51.477	51.549	49.429
Relación Primeras/ Sucesivas	1,9	1,7	1,6	1,4	1,5
Consultas/día	316,1	375,1	396,9	419,3	437,1
Demora media primeras consultas	21,5	21,6	29,4	26,2	27,5
TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS	115.680	136.929	144.885	153.027	159.559

Fuente: Cuadro de Mandos



Procesos y procedimientos más frecuentes

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

Hospital en general

GRD	Descripción	ALTAS	E.M.	I.U.E.	Impacto	Peso/ I.C.
127	Insuficiencia cardíaca & shock	304	7,26	0,80	-538	1,4947
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con CC mayor	234	9,47	0,84	-412	2,4115
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	233	2,73	0,67	-320	0,8831
140	Angina de pecho	218	6,94	1,03	47	0,8866
14	Ictus con infarto	187	6,50	0,63	-710	2,0020
219	Procedimiento de extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad>17 sin CC	151	4,01	0,58	-440	1,3329
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	140	7,10	0,75	-338	1,5649
209	Sustitución de articulación mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior	139	4,88	0,69	-306	3,5778
883	Apendicectomía laparoscópica	128	2,23	0,61	-180	0,8831
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	127	6,04	0,65	-414	1,1983
89	Neumonía simple y pleuritis. Edad >17 con CC	120	7,62	0,75	-301	1,3895
207	Trastornos del tracto biliar con CC	116	8,03	0,78	-256	1,1567
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	106	1,97	0,69	-92	0,6051
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	105	5,27	0,71	-230	0,6586
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	101	5,53	0,76	-178	1,6324
544	ICC y arritmia cardíaca con CC mayor	101	8,07	0,72	-310	3,4901
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad>17 sin CC	95	5,61	0,51	-507	2,2291
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	95	6,66	0,66	-322	3,8764
224	Procedimiento de hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	87	2,52	0,74	-75	0,8782



204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	86	7,31	0,81	-150	1,0242
229	Procedimiento sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC	84	1,86	0,70	-68	0,8467
359	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC	83	2,36	0,50	-199	1,1479
311	Procedimientos transuretrales sin CC	82	1,50	0,34	-235	0,7691
160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad>17 sin CC	81	2,68	0,64	-120	0,9458
90	Neumonía simple y pleuritis edad>17 sin CC	74	6,53	0,81	-111	0,8497
	Otros	4.818				
TOTAL		8.095	6,28	0,73	-19.056	1,7121

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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

Área Médica

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Durante 2008, se ha reforzado y consolidado la plantilla de médicos de Urgencias y UCI propiciando una mayor estabilidad asistencial.

En el Servicio de Urgencias es destacable el avance realizado en la actualización e implantación de nuevos protocolos clínicos, con el fin de homogeneizar actuaciones, así como en el análisis de los procesos asistenciales puestos en marcha en años anteriores:

- Homogeneización de tratamientos al alta, con actuaciones clínicas consensuadas entre servicios.
- Mejora de la información proporcionada a pacientes y familiares.
- Mejora en el circuito de asistencia a pacientes.
- Adecuación de tiempos de atención y de resolución de casos, especialmente atención inmediata a enfermedades tiempo-dependientes.

Todas estas mejoras han quedado reflejadas de forma favorable en las Encuestas de Satisfacción de Atención en Urgencias (Anexo II) realizadas a los usuarios, viéndose además reducido el número de reclamaciones en este servicio.

Por último, destaca el desarrollo de las siguientes líneas de trabajo: estudio de evaluación del Área de Tratamientos Cortos y Observación, de adecuación de pruebas de laboratorio, del uso de antibioterapia en Urgencias, de las peticiones de TAC de tórax, del uso de VMNI en Urgencias y de manejo de infecciones SNC.



Con respecto a los nuevos protocolos puestos en marcha en la Unidad de Cuidados Intensivos destaca la actuación consensuada con el 061 y el Servicio de Hemodinámica del Hospital Universitario Virgen del Rocío en los pacientes que requieren Angioplastia Primaria, trabajo por el que los profesionales del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias fueron premiados por la Consejería de Salud en el 7º Encuentro sobre Procesos Asistenciales Integrados.

La Unidad de Pediatría por su parte, ha establecido áreas de mejora encaminadas a la atención a neonatos y menores de tres meses, y ha reducido de manera significativa el tiempo de estancia en Observación Pediátrica.

Urgencias

➤ Recursos Humanos:

Coordinador Médico: Francisco Varela Ruiz.

Médicos: 29

Enfermeras: 62

Auxiliares de Enfermería: 75

➤ 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 dos puestos)

Despacho de información para pacientes: 2



Actividad Asistencial:

Urgencias Atendidas por Patología

	2005		2006		2007		2008	
Medicina General	49,51%	44.496	50,56%	48.117	50,07%	47.886	51,10%	47.563
Traumatología	25,30%	22.777	24,10%	22.920	24,90%	23.814	25,00%	23.257
Pediatría	19,70%	17.712	20,50%	19.462	20,15%	19.269	19,00%	17.722
Oftalmología	4,10%	3.688	3,80%	3.620	3,70%	3.541	3,70%	3.469
Ginecología	1,30%	1.197	1,10%	1.043	1,19%	1.135	1,20%	1.094
TOTAL		88.870		95.162		95.645		93.105

Fuente: Cuadro de Mandos.

Urgencias Atendidas por Nivel de Triage

	2005		2006		2007		2008	
No clasificados *	2,40%	2.199	2,60%	2.477	3,01%	2.879	3,10%	2886
Nivel 1	1,90%	1.698	3,00%	2.859	4,58%	4.379	4,80%	4487
Nivel 2	12,30%	11.065	11,20%	10.660	9,84%	9.413	7,90%	7393
Nivel 3	56,90%	51.172	52,40%	49.908	52,17%	49.897	48,50%	45190
Nivel 4	26,40%	23.736	30,70%	29.258	30,40%	29.077	35,60%	33149
TOTAL		89.870		95.162		95.645		93.105

* Traslados y fugas

	2005	2006	2007	2008
Urgencias Ingresadas	5.327	5.426	5.351	5.848
Paso a Observación	4.963	5.005	4.654	4.789
Éxitus	88	87	87	66
Traslado a otro centro	886	1.002	1.110	1387
Tiempo medio atención (min)	42	47	50	46
Porcentaje Observación	5,50%	5,30%	4,9%	5,1%
Porcentaje ingresadas	5,90%	5,70%	5,6%	6,3%
Traslados / Ingresos	0,17	0,18	0,21	0,24

Fuente: Cuadro de Mandos.



Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Recursos Humanos

Coordinadora Médica: María del Carmen Pérez Paredes

Médicos: 9

Enfermeras: 10

Auxiliares de Enfermería: 10

Áreas Funcionales:

Camas: 8

Sala de marcapasos

Actividad Asistencial:

	2005	2006	2007	2008
Camas	6	7,5	7,7	7,7
Ingresos desde Admisión	213	202	182	213
Ingresos por traslado	176	192	156	197
Estancias	2.005	2.086	2.062	2.189
Éxitos	42	57	56	57
Estancia media (días)	5,2	5,3	6,1	5,3
Porcentaje Ocupación	78,4%	76,2%	73,7%	78,0%

Fuente: Cuadro de Mandos.

GRD's más frecuentes

GRD	Descripción_GRD	ALTAS	E.M.	I.U.E.	Impacto	Peso/ I.C.
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida.	21	1,24	0,17	-127	1,6324
140	Angina de Pecho	17	2,59	0,38	-70	0,8866
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	11	5,91	0,53	-58	3,4901
139	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin CC	6	2,17	0,42	-18	0,7353
543	Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia con CC mayor	5	2,20	0,19	-46	2,6637
556	Colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con CC mayor	5	18,60	1,02	2	4,1956
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	5	4,80	0,34	-47	3,7151
584	Septicemia con CC mayor	4	8,25	0,64	-18	3,6090



877	Oxigenoterapia por membrana extracorpórea o traqueostomía con ventilación mecánica durante más de 96 horas consecutivas o sin diagnóstico principal de trastorno en oído, nariz o garganta (ORL).	4	38,00	0,52	-138	51,3469
878	Traqueostomía con ventilación mecánica durante más de 96 horas o sin diagnóstico principal de trastorno de oído, nariz o garganta (ORL) sin procedimiento quirúrgico mayor.	4	41,00	0,84	-32	31,7319
121	Trastornos circulatorios con IAM y CC mayores. Alta con vida	3	1,67	0,17	-25	2,5067
123	Trastornos circulatorios con IAM. Éxitus	3	2,67	0,40	-12	3,2297
138	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con CC	3	2,33	0,32	-15	1,1694
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con CC mayor	3	5,00	0,45	-19	2,4115
585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	3	8,33	0,31	-55	5,7776
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica más de 96 horas	3	13,00	0,69	-18	11,4140
25	Convulsiones y cefalea. Edad > 17 sin CC	2	0,00	0,00	-12	0,8090
127	Insuficiencia cardíaca y shock	2	4,00	0,44	-10	1,4947
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	2	12,50	0,92	-2	4,1250
555	Procedimiento páncreas, hígado y otros vía biliar excepto trasplante hepático con CC mayor	2	30,50	1,07	4	7,3635
567	Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con CC mayor	2	1,50	0,07	-38	6,6137
569	Trastorno de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor	2	4,50	0,34	-17	1,7275
21	Meningitis vírica	1	2,00	0,26	-6	0,8401
126	Endocarditis aguda y subaguda	1	4,00	0,16	-21	4,2254
144	Otros diagnósticos de aparato circulatorio con CC	1	4,00	0,39	-6	1,4320
	Otros	15				
SUBTOTAL		130	7,42	0,51	-918	5,2080

Fuente: CMBDA

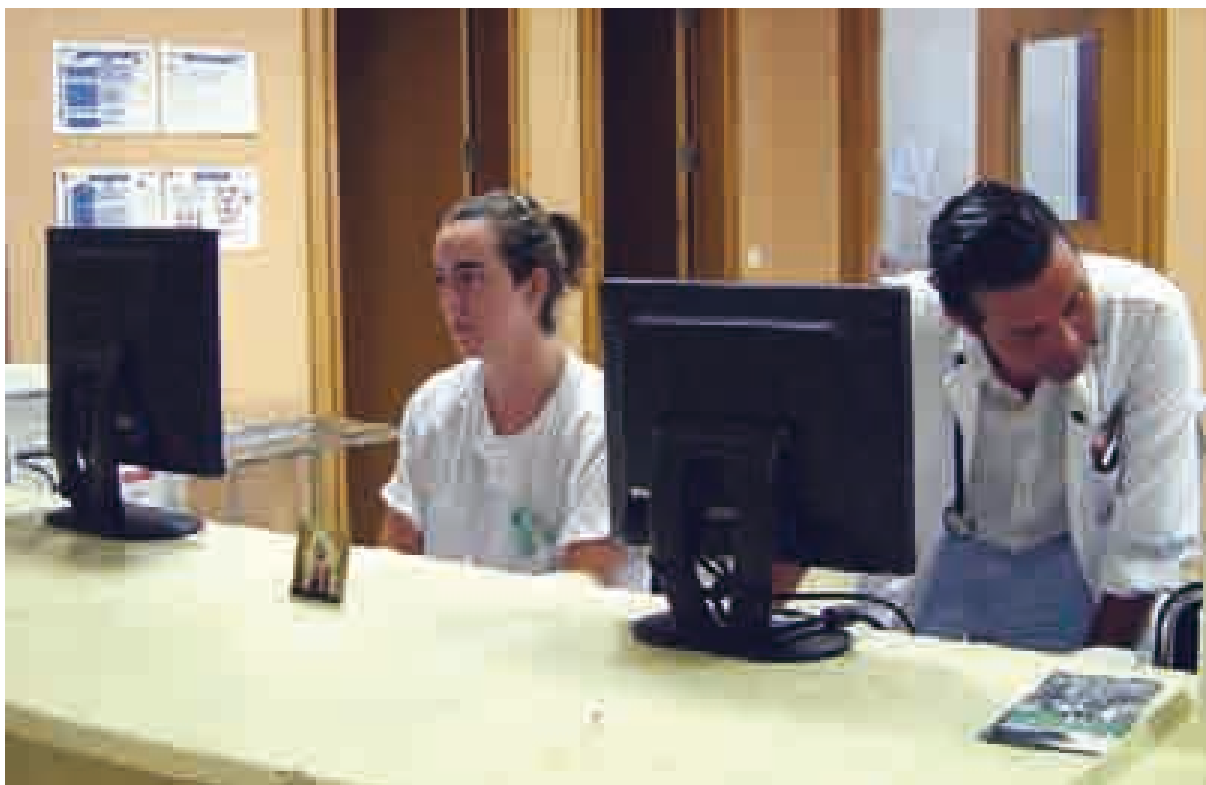
EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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 ha consolidado su actividad incidiendo en la puesta en marcha de distintos procesos asistenciales y protocolos que vienen a completar el Modelo de Continuidad Asistencial del centro.

En este sentido, cabe destacar la activación durante 2008 del Plan de Cuidados al Paciente Pluripatológico y el Plan de Cuidados en Ictus. La mejora en el protocolo de actuación en fractura de cadera y en el procedimiento de traslado secundario al Servicio de Hemodinámica del Hospital Virgen del Rocío, suponen otros dos grandes avances en la prestación de servicios a los pacientes de la comarca del Aljarafe.

Además se han emprendido otro tipo de mejoras asistenciales para dar respuesta a la creciente demanda, como la accesibilidad en horario de tarde a pruebas complementarias, la actividad clínica no presencial, la realización de endoscopia oral directamente desde Atención Primaria o el establecimiento de una atención compartida al paciente pluripatológico en Urología. Igualmente, ha sido reforzada la plantilla del servicio con la incorporación de una nueva facultativa y una enfermera para el Área de Consultas Externas.

Por último, hay que señalar la actividad realizada por los profesionales del Servicio en materia de docencia (tanto en formación pregrado como continua) e investigación (véase detalle en el apartado Formación, Docencia e Investigación de esta memoria), destacando la participación en varios estudios multicéntricos y el trabajo desarrollado por éstos a través de las Sesiones Clínicas y en las distintas Comisiones y Grupos de Trabajo del Hospital.



Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Antonio Fernández Moyano.

Coordinadores:

Coordinador Médico de Hospitalización: César Palmero Palmero

Coordinador Unidad de Digestivo: Francisco José García Fernández

Coordinador Unidad de Cardiología: Mariano Ruiz Borrell



Coordinador Unidad de Neumología: Beatriz Romero Romero
Coordinador Unidad de Medicina Interna 1: Ignacio Vallejo Maroto
Coordinador Unidad de Medicina Interna 2: María del Mar Álvarez Alcina

Médicos: 39

Digestivo: 6

Cardiología: 6

Neumología: 5

Medicina Interna: 22



Actividad Asistencial de Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008
Camas (media dotación anual)	104,3	115,0	114,0	114,8
Ingresos desde Admisión	4.013	4.257	4.233	4.475
Ingresos por traslado	440	431	408	423
Estancias	33.073	33.303	34.998	33.395
Éxitus	408	391	463	494
Estancia media (días)	7,4	7,1	7,5	6,8
Porcentaje ocupación	86,9%	79,4%	84,3%	79,5%

Fuente: Cuadro de Mandos.



Actividad Asistencial de Consultas Externas

Cardiología

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

Fuente: Cuadro de Mandos.

Digestivo

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

Fuente: Cuadro de Mandos.

Medicina Interna

	2005	2006	2007	2008
Primeras Consultas	7.969	9.008	9.159	8.909
Consultas Sucesivas	5.736	5.726	5.843	6.436
Total Consultas	13.705	14.734	15.002	15.345
Relación Primeras/Sucesivas	1,39	1,57	1,57	1,38

Fuente: Cuadro de Mandos.

Neumología

	2005	2006	2007	2008
Primeras Consultas	1.865	1.930	2.078	1.838
Consultas Sucesivas	3.619	3.994	4.377	4.288
Total Consultas	5.484	5.924	6.455	6.126
Relación Primeras/Sucesivas	0,52	0,48	0,47	0,43

Fuente: Cuadro de Mandos.



Actividad Asistencial Pruebas Diagnósticas

Cardiología

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

Fuente: Cuadro de Mandos.

Digestivo

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

Fuente: Cuadro de Mandos.

Neumología

	2005	2006	2007	2008
Espirometría	2.926	3.035	2.730	2.071
Poligrafías cardiorrespiratorias	257	279	177	191
Broncoscopias	265	319	309	289
Otras pruebas	118	107	68	308

Fuente: Cuadro de Mandos.

GRD's más frecuentes

GRD	Descripción	ALTAS	E.M.	I.U.E.	Impacto	Peso/ I.C.
127	Insuficiencia cardiaca y shock	302	7,28	0,81	-528	1,4947
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con CC mayor	231	9,52	0,85	-393	2,4115
140	Angina de pecho	201	7,31	1,09	118	0,8866
14	Ictus con infarto	187	6,50	0,63	-710	2,0020
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	140	7,10	0,75	-338	1,5649



88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	127	6,04	0,65	-414	1,1983
89	Neumonía simple y pleuritis edad >17 con CC	120	7,62	0,75	-301	1,3895
207	Trastornos del tracto biliar con CC	104	7,84	0,77	-249	1,1567
544	ICC y arritmia cardíaca con CC mayor	90	8,33	0,75	-253	3,4901
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	86	7,31	0,81	-150	1,0242
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	80	6,66	0,91	-51	1,6324
90	Neumonía simple y pleuritis edad >17 sin CC	74	6,53	0,81	-111	0,8497
143	Dolor torácico	72	3,76	0,72	-105	0,5889
584	Septicemia con CC mayor	66	13,45	1,05	40	3,6090
82	Neoplasias respiratorias	65	8,25	0,73	-200	1,9726
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	63	5,21	0,70	-142	0,6586
138	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con CC	62	6,53	0,90	-46	1,1694
139	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción sin CC	56	5,52	1,06	17	0,7353
533	Otros trastornos del sistema nervioso excluido AIT, convulsiones y cefalea con CC mayor	55	12,78	0,73	-263	4,5907
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	53	11,57	0,81	-140	3,7151
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	51	10,71	1,08	38	2,5067
175	Hemorragia gastrointestinal sin CC	50	4,38	0,74	-78	0,8155
569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor	50	9,68	0,74	-171	1,7275
183	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos. Edad > 17 sin CC	46	5,00	0,70	-98	0,7691
543	Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia con CC mayor	46	9,52	0,83	-87	2,6637
	Otros	2.023				
	SUBTOTAL	4.500	7,63	0,79	-8.919	1,6769

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

La actividad desarrollada en el marco de la Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio se ha consolidado durante 2008, atendiendo, evaluando y realizando un seguimiento clínico a un total de 1200 pacientes. Las especialidades implicadas en este abordaje integral han sido traumatología, cirugía, ginecología y urología. Tanto el nivel de la analgesia como el grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido han sido óptimos, estableciéndose algunas áreas de mejora como la reducción de efectos secundarios.

Destaca el aumento en la realización de técnicas de anestesia locorregional. Se han realizado 3.449 anestesiases locorregionales aplicadas como anestesia principal a las diversas intervenciones quirúrgicas. La aplicación de este tipo de anestesia se ha incrementado en los últimos años de forma significativa, llegando a ser una práctica habitual en el quehacer diario de los anestesiólogos.

Igualmente se han incrementado las técnicas de BNP (bloqueos de nervios periféricos), inicialmente para confort del paciente o como tratamiento del dolor y posteriormente, como técnica de anestesia principal.

Se siguen potenciando los quirófanos de urgencias diferidas incorporándose nuevas patologías, como colecistitis aguda, coledocitis con inclusión AGD, amputaciones, proctología...etc

El volumen de actividad se ha visto acentuado tras la apertura de quirófanos en el Hospital de Día, aumentando el número de intervenciones realizadas, fundamentalmente en procesos de oftalmología (cataratas) y contribuyendo a reducir la lista de espera en cirugía. El equipo del Servicio de Anestesia se ha reforzado por este motivo, con la incorporación de un anestesiólogo, una enfermera y una auxiliar de enfermería.

El 72% de la actividad del servicio se desarrolla en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria. El papel del anestesiólogo como responsable clínico de estos pacientes es uno de los avances más significativos del servicio.

Igualmente es destacable la participación de los profesionales del servicio en la elaboración de la Guía Clínica de Fractura de Cadera, la formación en la utilización de ecografía para la realización de anestesiases locorregionales, así como la mejora en la información general aportada a los pacientes, con la puesta en marcha de un tríptico con pautas a seguir para el paciente que va a ser intervenido.



Recursos Humanos

Jefa de Servicio: Pilar Jiménez Delgado

Médicos: 11

Áreas Funcionales

Unidad de Reanimación Postanestésica: 12 puestos

Consultas Externas: 1 despacho

Quirófanos semanales programados: 40

Quirófano de Urgencias: 2

Quirófano de Hospital de Día: 1

Datos Asistenciales

Intervenciones por quirófano y preanestesias

	2005	2006	2007	2008
Total de intervenciones en quirófanos programados	5.461	5.507	5.559	7.745
Total de intervenciones en quirófano de urgencias	761	1.088	1.068	1.103
Consultas de preanestesia	5.787	6.164	6.231	6.929

Fuente: Cuadro de Mandos.

Tipos de anestesia

	PROGRAMADAS CON INGRESO	URGENTES CON INGRESO	AMBULATORIAS (INCLUYE CMA)	TOTAL
GENERAL	839	584	580	2.003
LOCAL	54	118	5.196	5.368
LOCORREGIONAL	894	731	2.405	4.030
TOTAL	1.787	1.433	8.181	11.401

Fuente: Cuadro de Mandos.



Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

La implantación del cirujano referente para patologías de larga estancia ha sido una de las mejoras más significativas durante 2008. Un paso más hacia la continuidad asistencial que se ha visto reforzada con el compromiso de entrega del informe médico por parte del cirujano responsable como medida para mejorar la información al alta.

Las Unidades de Cirugía Colorrectal, Biliopancreática y Endocrina se han visto muy consolidadas en este período, creándose una Unidad de Mama coordinada con los Servicios de Ginecología, Laboratorio y Radiología. Este trabajo multidisciplinar ha sido posible además gracias a la implantación de sesiones clínicas conjuntas con estos servicios para la coordinación en el tratamiento de las neoplasias de mama.

A nivel intrahospitalario destaca igualmente el desarrollo de las sesiones clínicas semanales con la Unidad de Digestivo, gracias a las cuales se ha desarrollado el protocolo para el tratamiento de la coledocolitiasis.

El Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo también ha establecido otros protocolos:

-  Protocolo de actuación ante una colecistitis en pacientes de alto riesgo anestésico-quirúrgico.
-  Protocolo de tratamiento profiláctico de la diverticulitis.
-  Protocolo de Fast-Track en patología de colon y recto.
-  Validación de la biopsia del ganglio centinela en neoplasias de mama utilizando colorantes vitales.

Por último, mencionar la sesión clínica conjunta semanal con el Servicio de Oncología del Hospital Universitario Virgen del Rocío para la coordinación en el diagnóstico y tratamiento de este tipo de pacientes.

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 panging.

Quirófanos semanales programados: 11

Quirófanos de cirugía menor: 2

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

Actividad Asistencial Hospitalización

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

Fuente: Cuadro de Mandos.





Actividad Asistencial Consultas Externas

	2005	2006	2007	2008
Primeras Consultas	7.750	7.016	7.071	7.372
Consultas sucesivas	4.015	4.923	5.268	5.914
Total consultas	11.765	11.939	12.339	13.286
Relación primeras/sucesivas	1,93	1,43	1,34	1,30

Fuente: Cuadro de Mandos.

Actividad Asistencial Quirúrgica

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

Fuente: Cuadro de Mandos.



■ GRD's más frecuentes

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	E.M.	I.U.E.	Impacto	Peso/ I.C.
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	231	2,70	0,66	-322	0,8831
883	Apendicectomía laparoscópica	128	2,23	0,61	-180	0,8831
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	106	1,97	0,69	-92	0,6051
160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral. Edad >17 sin CC	81	2,68	0,64	-120	0,9458
149	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin CC	45	7,51	0,61	-219	1,9617
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	42	5,36	0,72	-88	0,6586
585	Procedimiento mayor de estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	42	24,02	0,90	-114	5,7776
148	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con CC	38	12,37	0,72	-186	3,1543
493	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar con CC	32	5,19	0,59	-118	1,6933
290	Procedimientos sobre tiroides	29	1,72	0,45	-61	0,9532
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral. Edad>17 sin CC	28	2,07	0,81	-13	0,6893
189	Otros diagnósticos de aparato digestivo. Edad>17 sin CC	26	4,19	0,81	-26	0,6507
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	20	6,20	0,60	-82	0,8620
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC	17	2,47	0,41	-60	1,2540
181	Obstrucción gastrointestinal sin CC	16	4,06	0,67	-32	0,6309
183	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos. Edad>17 sin CC	16	5,63	0,79	-24	0,7691
814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal. Edad > 17 sin CC	16	3,00	0,53	-42	0,4459
157	Procedimientos sobre ano y enterostomía con CC	13	2,92	0,42	-52	1,2943
553	Procedimientos sobre aparato digestivo, excepto hernia y procedimiento mayor de estómago o intestino con CC mayor	13	17,08	0,92	-18	4,4622
159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral. Edad>17 con CC	12	4,00	0,60	-32	1,4631



188	Otros diagnósticos de aparato digestivo. Edad>17 con CC	12	7,42	0,91	-8	1,0532
207	Trastornos del tracto biliar con CC	12	9,67	0,95	-7	1,1567
113	Amputación por trastornos circulatorios excepto miembro superior y dedos del pie	11	10,45	0,57	-85	6,0950
155	Procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno. Edad>17 sin CC	11	5,09	0,57	-42	1,9981
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	11	3,91	0,69	-19	0,6046
	Otros	297				
SUBTOTAL		1.305	5,79	0,74	-2.642	1,5535

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

Los profesionales del Servicio de Ginecología han realizado durante 2008 un importante esfuerzo en cuanto a competencias, a pesar de la elevada presión asistencial, para incorporar rápidamente la tecnología y los conocimientos necesarios para el desarrollo de técnicas complejas de Alta Resolución.

Fruto de este trabajo se ha desarrollado definitivamente la histerectomía laparoscópica como vía preferencial para el abordaje de la patología benigna del útero. Se ha disminuido el número de estancias como resultado de la adecuación de la indicación quirúrgica, de la aplicación de la tecnología laparoscópica y de la práctica de las altas precoces gracias al circuito de continuidad postquirúrgica.

Es destacable el incremento en el número de consultas no presenciales (de Acto Único) en un 11.3% respecto a 2007 y un 30.24% desde 2005. En este sentido, el personal de Enfermería presenta una disposición absoluta e imprescindible para el desarrollo de la consulta de Acto Único y se ha incorporado con éxito a la dinámica de atención del servicio. La continuidad postoperatoria también se ha visto mejorada gracias al apoyo de la enfermería.

Con respecto a la puesta en marcha de protocolos, se ha desarrollado uno para la estandarización de la indicación de la Histerectomía Laparoscópica y se han afianzado los protocolos existentes, dotándolos de criterios relacionados con la Seguridad del Paciente.



Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Antonio de Toro Salas

Médicos: 7



Áreas Funcionales

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

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

Quirófanos semanales programados: 4

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



Actividad Asistencial Hospitalización

	2005	2006	2007	2008
Ingresos desde admisión	383	349	295	266
Ingresos por traslado	3	8	4	10
Estancias	830	734	739	611
Éxitus	-	-	2	1
Estancia media (días)	2,2	2,1	2,5	2,2

Fuente: Cuadro de Mandos.

Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2005	2006	2007	2008
Primeras Consultas	9.003	8.301	9.258	9.241
Consultas sucesivas	4.294	4.269	4.881	4.524
Total consultas	13.297	12.570	14.139	13.765
Relación primeras/sucesivas	2.1	1.94	1,90	2,00

Fuente: Cuadro de Mandos.

Actividad Asistencial Quirúrgica

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

Fuente: Cuadro de Mandos.



GRD's más frecuentes

GRD	Descripción	ALTAS	E.M.	I.U.E.	Impacto	Peso/ I.C.
359	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC	83	2,36	0,50	-199	1,1479
361	Laparoscopia o interrupción tubárica incisional	40	1,70	0,54	-59	0,9817
356	Procedimiento de reconstrucción del aparato genital femenino	29	1,10	0,29	-80	0,9646
369	Trastornos menstruales y otros problemas del aparato genital femenino	24	1,42	0,38	-55	0,3810
353	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvotomía radical	13	3,23	0,29	-102	3,1188
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC	8	2,13	0,36	-31	1,2540
573	Procedimientos no radicales del aparato genital femenino con CC mayor	7	10,29	0,70	-31	3,0534
360	Procedimientos sobre vagina, cérvix y vulva	6	1,83	0,57	-8	0,7748
368	Infecciones, aparato genital femenino	6	3,17	0,62	-12	0,7375
260	Mastectomía subtotal por neoplasia maligna sin CC	5	2,60	0,68	-6	0,9668
355	Procedimiento sobre útero, anejos por neoplasias malignas no ovárica ni de anejos sin CC	4	3,50	0,43	-19	1,3658
358	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno con CC	4	3,25	0,44	-16	1,4627
373	Parto vaginal sin complicaciones	4	1,75	0,67	-3	0,5691
357	Procedimiento sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	2	3,50	0,31	-16	2,1651
365	Otros procedimientos quirúrgicos del aparato genital femenino	2	2,00	0,24	-13	1,4250
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	2	13,00	0,96	-1	4,1250
820	Malfunción, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante genitourinario	2	1,00	0,18	-9	1,3873
257	Mastectomía total por neoplasia maligna con CC	1	2,00	0,32	-4	1,5052
270	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y mama sin CC	1	1,00	0,28	-3	0,9655



354	Procedimiento sobre útero, anejos por neoplasia maligna no ováricas ni de anejos con CC	1	4,00	0,34	-8	1,9143
364	Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	1	3,00	1,20	0	0,6178
366	Neoplasia maligna, aparato genital femenino, con CC	1	8,00	0,63	-5	1,9498
378	Embarazo ectópico	1	2,00	0,47	-2	1,0672
381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	1	1,00	0,61	-1	0,4810
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	1	2,00	0,19	-8	0,8620
	Otros	6				
SUBTOTAL		255	2,52	0,47	-727	1,2176

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

El trabajo desarrollado en 2008 ha estado centrado en la puesta en marcha de diversas mejoras organizativas y asistenciales, a través de protocolos y análisis de resultados, dirigidas a canalizar la creciente demanda.

En el Área de Consultas Externas se han analizado los motivos de derivación a la sección de oftalmología pediátrica desde Atención Primaria para optimizar la atención sanitaria prestada a este segmento de población.

Destaca el volumen de actividad en el Área de Hospital de Día, donde los oftalmólogos han realizado más del 30% de todas las cirugías en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria del centro.

La organización del quirófano de cirugía de cataratas de Alto Rendimiento situado en este área ha sido clave en este aspecto, implantándose un sistema a doble quirófano. Se ha adaptado la biometría al mejor resultado refractivo en los pacientes intervenidos de cataratas y se han analizado los resultados en materia de salud de los usuarios.

Con respecto a los pacientes con diabetes se ha organizado un curso de lectura de retinografías en el Área Hospitalaria, desarrollando un sistema de lectura, para una mejor detección y diagnóstico de las retinopatías diabéticas. El Servicio de Oftalmología ha probado durante 2008 un nuevo modelo de láser más eficaz en el tratamiento de esta patología, también aplicable a las oclusiones vasculares.

El trabajo coordinado con la Unidad de Medicina Interna del Hospital para el desarrollo de un plan común de actuación ante el paciente con uveítis ha sido muy fructífero.

Por último, se ha establecido un protocolo reglado de profilaxis antibiótica intraquirúrgica en pacientes de cataratas.





Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Luis Castellón Torre

Médicos: 10

Áreas Funcionales

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

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

Quirófanos semanales programados: 6

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

Actividad Asistencial Hospitalización

	2005	2006	2007	2008
Ingresos desde Admisión	28	26	33	25
Ingresos por traslado	-	-	1	2
Estancias	101	50	65	106
Éxitus	-	-		-
Estancia media (días)	3,6	1,9	1,9	3,9

Fuente: Cuadro de Mandos.



Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2005	2006	2007	2008
Primeras Consultas	12.061	12.091	13.202	12.746
Consultas sucesivas	8.304	10.759	12.287	12.986
Total consultas	20.365	22.850	25.489	25.732
Relación primeras/sucesivas	1,45	1,12	1,07	1,00

Fuente: Cuadro de Mandos.

Actividad Asistencial Quirúrgica

	2005	2006	2007	2008
Intervenciones programadas con ingreso	18	22	20	12
Intervenciones urgentes con ingreso	3	2	2	2
Intervenciones CMA	1.005	1.071	1.404	1.516
Intervenciones de Cirugía Menor	151	153	227	221
Programadas suspendidas	37	34	41	33
Índice de suspensión	3,6%	3,2%	2,9%	2,2%

Fuente: Cuadro de Mandos.

Pruebas Complementarias y Técnicas

	2005	2006	2007	2008
Campimetrías *	790	861	1.188	1.060
Tomografía Ocular OCT *	31	183	142	60
Láser Argón	363	511	588	732
Láser Yag	253	198	177	202
Angiografías	492	575	650	701

Fuente: Cuadro de Mandos.

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

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



GRD's más frecuentes

GRD	Descripción_GRD	ALTAS	E.M.	I.U.E.	Impacto	Peso/ I.C.
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	5	2,40	0,94	-1	0,8405
42	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris cristalino	5	5,40	1,16	4	1,0527
44	Infecciones agudas mayores de ojo	3	7,33	0,92	-2	0,7270
36	Procedimientos sobre retina	2	1,00	0,21	-7	0,9620
40	Procedimientos extraoculares excepto órbita. Edad >17	2	1,00	0,32	-4	0,6967
37	Procedimientos sobre órbita	1	4,00	0,61	-3	1,6412
41	Procedimientos extraoculares excepto órbita. Edad <18	1	1,00	0,57	-1	0,6441
43	Hipema	1	1,00	0,16	-5	0,6380
47	Otros trastornos del ojo. Edad >17 sin CC	1	2,00	0,41	-3	0,7406
467	Otros factores que influyen en el estado de salud	1	0,00	0,00	-3	0,3148
SUBTOTAL		22	3,32	0,74	-25	0,8611

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

Desde el punto de vista asistencial, la cartera de servicios de Otorrinolaringología se ha visto reforzada gracias a la consolidación de la cirugía oncológica cérvico facial durante este año.

En cuanto a mejoras en la dotación de equipamientos, se ha incorporado el láser quirúrgico en intervenciones de dacriocistorrinostomía y un microscopio diagnóstico en las consultas.

La instauración de procesos de evaluación continua de los resultados en intervenciones de oído medio, poliposis naso sinusal y drenaje transtimpánico, ha supuesto una importante línea de trabajo durante 2008.

Merece una mención especial el desarrollo de una guía clínica para la “Atención al paciente laringectomizado”.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Miguel Olivencia Pérez

Médicos: 4

Áreas Funcionales

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

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

Quirófanos semanales programados: 5

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

Actividad Asistencial Hospitalización

	2005	2006	2007	2008
Ingresos desde Admisión	207	210	178	193
Ingresos por traslado	2	3	6	10
Estancias	409	372	325	456
Éxitus	-	-	-	-
Estancia media (días)	2	1.7	1,8	2,2

Fuente: Cuadro de Mandos.



Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2005	2006	2007	2008
Primeras Consultas	7.529	6741	6.350	6.319
Consultas sucesivas	3.356	4370	4.948	4.731
Total consultas	10.885	11.111	11.298	11.050
Relación primeras/sucesivas	2,24	1,54	1,28	1,30

Fuente: Cuadro de Mandos.

Actividad Asistencial Quirúrgica

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

Fuente: Cuadro de Mandos.

Pruebas complementarias y Técnicas

	2005	2006	2007	2008
Audiometría	2.707	2.510	2.392	2.547
Timpanometría	-	205	967	678
Reflejos	-	76	215	182
OEA	-	1	17	21
Estudio Vía Lacrimal	-	2	3	11
Fibroscopia	602	149	247	1.316
Endoscopia rígida	-	-	-	15
Endoscopia nasal	-	-	-	11

Fuente: Cuadro de Mandos.



GRD's más frecuentes

GRD	Descripción	ALTAS	E.M.	I.U.E.	Impacto	Peso/ I.C.
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	63	1,14	0,40	-107	0,6853
53	Procedimientos sobre senos y mastoides. Edad >17	41	1,17	0,31	-108	0,7546
69	Otitis media e ITRS. Edad >17 sin CC	13	1,54	0,40	-31	0,4569
57	Procedimientos sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad >17	11	2,18	0,58	-17	0,5744
62	Miringotomía con inserción de tubo. Edad <18	9	1,11	0,55	-8	0,5832
60	Amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad <18	8	1,25	0,63	-6	0,5161
786	Procedimientos mayores sobre cabeza y cuello por neoplasia maligna	6	24,50	1,02	3	4,1049
73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta. Edad >17	5	1,40	0,46	-8	0,7542
50	Sialoadenectomía	4	2,50	0,53	-9	0,9580
482	Traqueostomía con trastornos de boca, laringe o faringe	4	7,50	0,30	-69	5,1712
58	Procedimientos sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad <18	3	1,33	0,38	-6	0,6660
169	Procedimientos sobre boca sin CC	3	1,00	0,22	-11	0,8379
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	3	2,33	0,41	-10	0,6046
59	Amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad >17	2	1,00	0,43	-3	0,4573
61	Miringotomía con inserción de tubo. Edad >17	2	1,00	0,37	-3	0,7147
63	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca y garganta	2	5,00	0,76	-3	1,6833
68	Otitis media e IRTS. Edad >17 con CC	2	7,00	1,02	0	0,7116
536	Procedimientos ORL y bucales excepto procedimientos mayores de cabeza y cuello con CC mayor	2	1,00	0,10	-19	2,5751
49	Procedimientos mayores de cabeza y cuello excepto por neoplasia maligna	1	2,00	0,17	-10	2,0787
52	Reparación de hendidura labial y paladar	1	1,00	0,28	-3	1,1176
54	Procedimientos sobre senos y mastoides. Edad <18	1	1,00	0,21	-4	0,9072
66	Epistaxis	1	5,00	0,91	-1	0,6669



67	Epiglotitis	1	1,00	0,19	-4	0,8085
70	Otitis media e ITRS. Edad <18	1	3,00	0,84	-1	0,5906
76	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio con CC	1	1,00	0,07	-13	3,3832
	Otros	11				
SUBTOTAL		201	2,41	0,47	-553	1,2144

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media: Promedio de estancias

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

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

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

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

La consolidación de técnicas quirúrgicas de mínima invasión ha centrado la actividad del servicio en este período. A la incorporación en cartera de servicios de las artroscopias de cadera y tobillo, se ha unido la artroplastia de sustitución de muñeca.

Los resultados obtenidos con las prótesis de superficie de cadera y la artroplastia unicompartmental de rodilla han sido muy satisfactorios.

La incorporación durante 2008 de dos nuevos facultativos ha posibilitado en parte estas mejoras asistenciales.

Un año más, miembros del servicio participaron en campañas de cooperación internacional, en Camboya y en Camerún.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Fernando Baquero Garcés

Médicos: 11

Áreas Funcionales

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

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

Quirófanos semanales programados: 11

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

Actividad Asistencial Hospitalización

	2005	2006	2007	2008
Ingresos desde admisión	1.047	1.189	1.211	1.336
Ingresos por traslado	20	25	22	28
Estancias	5.967	5.428	5.264	6.046
Éxitus	5	3	5	11
Estancia media (días)	5,6	4,5	4,3	4,4

Fuente: Cuadro de Mandos.





Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2005	2006	2007	2008*
Primeras Consultas	22.330	26.027	22.545	10.184
Consultas sucesivas	8.858	8.066	10.743	5.816
Total consultas	31.188	34.093	33.288	16.000
Relación primeras/sucesivas	2,52	3,23	2,10	1,80

Fuente: Cuadro de Mandos.

*Primer año que no se contabiliza la actividad de Aparato Locomotor junto a Traumatología.

Actividad Asistencial Quirúrgica

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

Fuente: Cuadro de Mandos.



GRD's más frecuentes

GRD	Descripción	ALTAS	E.M.	I.U.E.	Impacto	Peso/ I.C.
219	Procedimiento de extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur. Edad >17 sin CC	150	3,98	0,58	-441	1,3329
209	Sustitución de articulación mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior	139	4,88	0,69	-306	3,5778
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad >17 sin CC	94	5,66	0,52	-497	2,2291
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	94	6,36	0,63	-347	3,8764
224	Procedimiento de hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	86	2,53	0,75	-73	0,8782
229	Procedimiento sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC	83	1,87	0,70	-66	0,8467
222	Procedimientos sobre la rodilla sin CC	51	2,82	0,82	-33	1,1045
210	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad >17 con CC	49	7,18	0,51	-342	3,4516
225	Procedimientos sobre el pie	44	3,77	0,95	-8	1,1391
232	Artroscopia	41	2,34	0,78	-27	0,8085
227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin CC	36	2,31	0,58	-60	0,9449
243	Problemas médicos de la espalda	34	3,50	0,41	-169	0,7919
254	Fractura, esguince, desgarro y luxación brazo y pierna excluido pie. Edad >17 sin CC	33	2,39	0,66	-41	0,6972
867	Excisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera	29	2,00	0,46	-67	1,1062
558	Procedimiento musculoesquelético mayor excepto articulación mayor bilateral o múltiple con CC	28	11,39	0,47	-363	6,6940
223	Procedimientos mayores hombro/ codo, u otros procedimientos de extremidad superior con CC	22	2,18	0,67	-24	0,9151
234	Otros procedimientos quirúrgicos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin CC	20	3,75	0,54	-64	1,5101



228	Procedimiento mayor sobre pulgar o articulación, u otros procedimientos sobre mano o muñeca con CC	17	2,18	0,57	-28	0,9979
236	Fracturas de cadera y pelvis	16	6,44	0,66	-54	1,5311
230	Excisión local y eliminación de dispositivo de fijación interna de cadera y fémur	10	2,30	0,46	-27	1,2860
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	10	3,10	0,46	-36	0,8953
491	Procedimientos mayores reimplantación articulación y miembro extremidad superior	10	4,30	0,47	-48	2,4523
559	Procedimientos musculoesqueléticos no mayores con CC mayor	9	13,89	0,79	-33	4,4328
218	Procedimiento extremidad inferior y húmero excluido cadera, pie, fémur. Edad >17 con CC	8	6,63	0,56	-42	2,4414
445	Lesiones de localización no especificada o múltiple. Edad>17 sin CC	8	5,75	0,85	-8	0,5437
	Otros	168				
SUBTOTAL		1.289	4,60	0,61	-3.786	1,9798

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

Durante el 2008 se ha consolidado la aplicación de la prostatectomía radical laparoscópica, ampliándose a tres el número de facultativos capacitados para su realización.

Se han analizado los resultados obtenidos tras la implementación de la vías clínicas en los procedimientos quirúrgicos más frecuentes (RTU de vejiga, RTU de próstata, adenomectomía y prostatectomía radical laparoscópica,...etc.).

El Servicio de Urología ha obtenido ya los resultados preliminares del proyecto de investigación, liderado por la Consejería de Salud, para validar el uso de la cirugía robótica en la cirugía laparoscópica del cáncer de próstata, donde el centro actúa como grupo control aportando los datos de la cirugía laparoscópica convencional.

El hospital ha sido considerado centro de excelencia en urología por lo que médicos de Atención Primaria están acudiendo al servicio para conocer el manejo de la patología urológica en consultas.

En cuanto a cirugía renal se ha retomado la cirugía percutánea renal con un alto índice de resolución que se verá sin duda reforzada con la incorporación del láser de Holmium al centro. También se han incorporado las asas de vaporización (energía plasmocinética) a la cirugía de la hiperplasia de próstata, lo que permitirá dar de alta al paciente a las 24 horas de la intervención sin portar sonda vesical.

Por último los miembros del servicio han desarrollado una importante actividad docente como queda reflejada en el apartado dedicado a formación de esta Memoria.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Jaime Bachiller Burgos

Médicos: 4

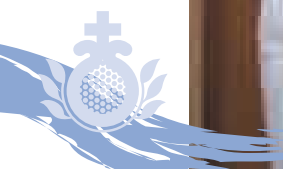
Áreas Funcionales

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

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

Quirófanos semanales programados: 3-4

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



Actividad Asistencial Hospitalización

	2005	2006	2007	2008
Ingresos desde admisión	447	448	396	426
Ingresos por traslado	18	20	21	8
Estancias	732	818	958	838
Éxitus	2	2	2	2
Estancia media (días)	1,6	1,8	2,3	1,9

Fuente: Cuadro de Mandos.

Actividad Asistencial de Consultas Externas

	2005	2006	2007	2008
Primeras Consultas	4.554	4.429	4.754	4.837
Consultas sucesivas	1.286	1.245	1.391	1.528
Total consultas	5.840	5.674	6.145	6.365
Relación primeras/sucesivas	3,54	3,56	3,42	3,20

Fuente: Cuadro de Mandos.

Actividad Asistencial Quirúrgica

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

Fuente: Cuadro de Mandos.



■ GRD's más frecuentes

GRD	Descripción	ALTAS	E.M.	I.U.E.	Impacto	Peso/ I.C.
311	Procedimientos transuretrales sin CC	82	1,50	0,34	-235	0,7691
335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin CC	51	2,75	0,38	-233	2,0805
337	Prostatectomía transuretral sin CC	41	1,20	0,27	-133	0,9339
324	Cálculos urinarios sin CC	36	1,56	0,38	-93	0,4051
310	Procedimientos transuretrales con CC	24	1,96	0,30	-107	1,3294
326	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario. Edad >17 sin CC	16	2,06	0,43	-43	0,5468
303	Procedimientos sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por neoplasia	13	5,31	0,49	-71	2,8759
321	Infecciones de riñón y tracto urinario. Edad >17 sin CC	12	2,00	0,32	-50	0,6757
323	Cálculos urinarios con CC, y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	10	1,90	0,55	-15	0,6366
339	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno. Edad >17	10	1,30	0,50	-13	0,6932
305	Procedimiento sobre riñón, uréter y procedimientos mayores sobre vejiga por proceso no neoplásico sin CC	9	3,11	0,41	-40	1,5986
309	Procedimientos menores sobre vejiga sin CC	6	1,50	0,29	-22	1,4342
334	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina con CC	6	3,00	0,31	-40	2,5251
336	Prostatectomía transuretral con CC	6	2,33	0,41	-20	1,5320
325	Signos y síntomas de riñón y tracto urinario. Edad >17 con CC	5	2,60	0,35	-24	0,9615
341	Procedimientos sobre el pene	5	3,40	0,78	-5	1,6565
356	Procedimiento de reconstrucción aparato genital femenino	5	1,00	0,26	-14	0,9646
332	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario. Edad >17 sin CC	4	2,25	0,36	-16	0,6915
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	4	1,25	0,22	-18	0,6046
477	Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	4	1,00	0,10	-34	1,9441
567	Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con CC mayor	4	5,75	0,28	-59	6,6137



820	Malfunción, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante genitourinario	4	1,25	0,22	-18	1,3873
569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor	3	3,33	0,25	-29	1,7275
571	Procedimientos aparato genital masculino con CC mayor	3	7,33	0,54	-19	3,3897
307	Prostatectomía sin CC	2	1,00	0,19	-8	1,2264
	Otros	28				
SUBTOTAL		393	2,13	0,36	-1.486	1,2317

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 centrado su actividad en varias líneas de trabajo encaminadas a mejorar la accesibilidad:

- Se han garantizado los tiempos de respuesta en resolución de peticiones desde Urgencias, Hospitalización y Atención Primaria, de 60 minutos, 3 horas y 24 horas respectivamente.
- Durante este año se ha comenzado la primera fase de descentralización del tratamiento anticoagulante oral de los enfermos de Atención Primaria, facilitando a los distintos centros de la zona básica la posibilidad de tener acceso a la pauta terapéutica a tiempo real.

Con respecto al Proceso de Laboratorio, la Unidad de Comunicación sigue ofreciendo soporte informativo a las distintas Áreas destacando, como eje importante, la puesta en marcha del procedimiento de notificación de valores alarmantes/críticos.

Así mismo se puso en funcionamiento durante el primer trimestre del año, el modelo consensuado con Atención Primaria de solicitud unificada, y se empezaron a evaluar distintos indicadores del proceso que, incluso sin estar estandarizados, dan una idea aproximada de la calidad de los procedimientos.

En el ámbito de la Seguridad Clínica se ha continuado trabajando en la identificación unívoca de muestras, se ha implantado el cierre transfusional, y está ya en la cultura de todos, la comunicación de casos o eventos centinela, como mecanismo de mejora continua.

Por último, la puesta en marcha de las herramientas de ayuda al diagnóstico según lo consensuado el año previo, ha arrojado datos realmente relevantes, manifestándose un alto grado de satisfacción por parte de los clientes internos.

Recursos Humanos

Jefa de Servicio: Cinta Montilla López

Técnicos de Laboratorio: 35

Enfermeras: 2

Médicos: 9

Microbiólogos: 2

Patólogos: 3

Hematólogos: 3

Bioquímicos: 1

Áreas Funcionales

Sala de extracciones con 4 puestos

Autoanalizadores de bioquímica general: 3

Autoanalizadores de bioquímica especial: 10

Gasómetros: 2

Autoanalizadores de orina: 3

Autoanalizadores de hematimetría: 3



Coagulómetros: 2
Funcionalidad plaquetaria.
Inmunología, inmunofluorescencia indirecta

Depósito de sangre

Despacho de consulta de Hematología: 1

Microbiología

Equipos de serología: 2
Equipo de hemocultivo: 1
Equipo de identificación y de sensibilidad: 1
Confirmatorio Hepatitis C – VIH
Screening de orina

Anatomía patológica

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



Actividad Asistencial

Pruebas según procedencia	2005	2006	2007	2008
Bioquímica				
Hospitalización	210.816	223.409	240.560	241.122
Consultas Externas	155.883	183.179	188.196	174.528
Urgencias	369.969	423.515	457.011	475.956
Otros	40.753	45.077	45.509	48.734
Total hospital	777.421	875.180	931.276	940.340
Extrahospital	1.272.208	1.420.812	1.453.088	1.102.794
Total tipo de prueba	2.049.629	2.295.992	2.384.364	2.043.672

Hematología				
Hospitalización	53.421	55.005	58.251	63.250
Consultas externas	30.190	35.793	38.773	37.564
Urgencias	103.575	121.367	130.830	135.281
Otros	26.871	29.889	30.049	32.004
Total hospital	214.057	242.054	257.903	268.099
Extrahospital	242.721	284.124	309.490	255.214
Total tipo de prueba	456.778	526.178	567.393	523.709

Microbiología				
Hospitalización	10.278	10.925	12.501	12.940
Consultas Externas	5.893	6.929	7.916	6.393
Urgencias	5.892	7.799	9.599	12.540
Otros	106	114	131	183
Total hospital	22.169	25.767	30.147	32.056
Extrahospital	55.701	66.590	75.308	69.874
Total tipo de prueba	77.870	92.357	105.455	101.944

Fuente: Cuadro de Mandos.



Pruebas según procedencia	2005	2006	2007	2008
---------------------------	------	------	------	------

Anatomía patológica				
Hospitalización	3.644	3.708	4.283	5.122
Consultas Externas	6.624	7.071	8.349	7.058
Urgencias	137	147	174	184
Otros	806	529	606	657
Total Hospital	11.211	11.455	13.412	13.021
Extrahospital	6.111	8.710	9.412	10.068
Total tipo de prueba	17.322	20.165	22.824	23.094

P. Lab. Hospitalización	278.159	293.047	315.595	322.522
P. Lab. Consultas externas	198.590	232.972	243.234	225.543
P. Lab. Urgencias	479.573	552.828	597.614	624.047
P. Lab. Otros episodios	68.536	75.609	76.295	81.578
P. Laboratorio para hospital	1.024.858	1.154.456	1.232.738	1.253.690
P. Laboratorio extrahospitalarias	1.576.741	1.780.236	1.847.298	1.437.950
Total pruebas	2.601.599	2.934.692	3.080.036	2.692.597

Pruebas según tipo	2005	2006	2007	2008
--------------------	------	------	------	------

Bioquímica				
Sangre	1.844.243	2.044.735	2.099.642	1.777.979
Orina	74.967	84.210	91.318	91.946
Hormonas	75.595	98.505	112.320	79.086
Gasometría	18.634	21.450	26.724	30.237
Marcadores tumorales	16.125	18.939	21.120	21.698
Inmunología	11.387	19.680	23.122	29.460
Líquidos biológicos	3.051	2.612	2.985	3.347
Fármacos y drogas de abuso	2.389	2.139	2.730	3.184
Pruebas funcionales	2.305	2.615	3.034	5.233
Heces	933	1.107	1.369	1.502
Total tipo de prueba	2.049.629	2.295.992	2.384.364	2.043.672

Fuente: Cuadro de Mandos.



Pruebas según tipo	2005	2006	2007	2008
Hematología				
Hemostasia y Coagulación	175.767	198.863	211.844	223.997
Hemograma	135.356	148.527	157.009	161.996
Bioquímica hematológica	108.356	134.046	155.506	99.608
Velocidad de sedimentación	30.324	34.165	32.300	23.647
Estudios morfológicos	6.466	10.313	10.404	14.102
Banco de sangre	434	166	190	190
Estudios de serie roja	75	98	140	169
Total tipo de prueba	456.778	526.178	567.393	523.709
Microbiología				
Bacteriología general	35.386	42.289	47.825	48.770
Serología	42.484	50.068	57.630	53.174
Total tipo de prueba	77.870	92.357	105.455	101.944
Anatomía patológica				
Citología	11.226	12.587	14.894	14.865
Biopsia	5.943	7.386	7.660	7.950
Pruebas especiales	153	192	270	279
Total tipo de prueba	17.322	20.165	22.824	23.094
Otras pruebas de laboratorio				
Otro tipo de prueba de laboratorio				178
Total tipo de prueba				178
TOTAL	2.601.599	2.934.692	3.080.036	2.692.597

Fuente: Cuadro de Mandos.



Servicio de Radiología

Una de las principales líneas de trabajo desarrolladas por el servicio ha sido la consolidación de la accesibilidad a través de consultas de Acto Único en radiología convencional y el establecimiento de agendas de mañana y tarde para responder a la demanda de técnicas seccionales.

En coordinación con Atención Primaria se ha establecido un protocolo para el acceso a pruebas diagnósticas desde el centro de salud de Mairena del Aljarafe, mejorando la continuidad asistencial en el área de referencia.

La cartera de servicios se ha visto ampliada con la implantación de nuevas técnicas: Artro-RM de cadera y ecografía abdominal con contraste.

Por último el manual de procedimientos del servicio ha sido ampliado incluyendo 20 nuevos procedimientos normalizados de trabajo.

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: 2

TAC multicorte 1

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

Despacho de consulta: 1

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



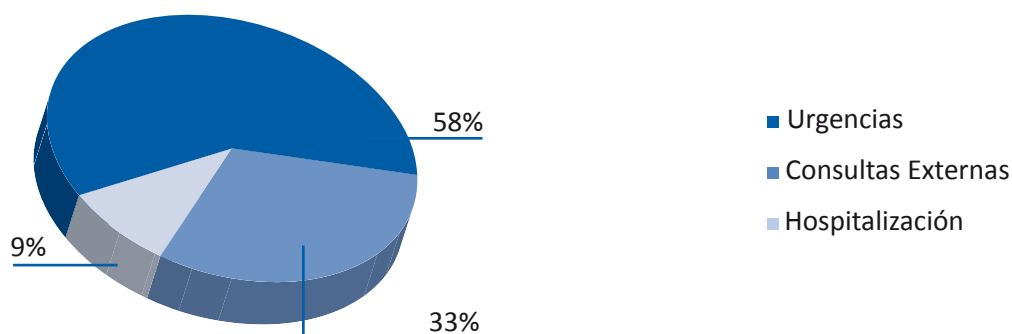
Actividad Asistencial

	Consultas externas	Hospitalización	Urgencias
Radiología convencional	21.292	7.674	65.648
Mamografías diagnósticas	1.921	24	3
Mamografías programa screening	3.553		
Telemandos (radiología convencional contrastada)	1031	130	
Ecografías	6.910	1.475	2.698
TAC	2.706	1.942	3.191
RM	3.036	277	17
RX intervencionista	398	54	4
TOTAL ÁREA	40.638	11.576	71.561

	TOTAL 2008	TOTAL 2007	TOTAL 2006	TOTAL 2005
Radiología convencional	94.614	94.858	96.090	91.955
Mamografías diagnósticas	1.948	1.757	1.794	2.709
Mamografías programa screening	3.553	3.013	3.082	2.484
Telemandos (radiología convencional contrastada)	1.008	1.000	988	944
Ecografías	11.083	10.142	10.012	8.917
TAC	7.839	7.487	7.037	6.138
RM	3.330	2.731	2.928	1.388
RX intervencionista	400	323	234	136
TOTAL ÁREA	123.775	121.311	122.165	114.671

602 consultas de Radiología y 31.311 informes radiológicos

ESTUDIOS SEGÚN PROCEDENCIA



Fuente: Cuadro de Mandos.



Otras Áreas

Servicio de Atención al Usuario

El Servicio de Atención al Usuario ha realizado en 2008 algunas mejoras asistenciales y organizativas. Destaca el registro y organización de la gestión de las reprogramaciones de consultas y de los plazos de apertura de agendas de citas, y la reanudación de la atención a las prestaciones en horario de tarde.

Con respecto a la gestión de las historias clínicas ha sido mejorada gracias al reetiquetado con códigos de barras aptos para lectura óptica (más de 80.000 historias). La calidad de la codificación del CMBDA y de la cumplimentación de historias clínicas fue auditada este año por los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud.

Una de las novedades en el servicio ha sido la separación física de la central de teléfonos con respecto al Servicio de Información que garantiza una mejor respuesta a la demanda de información de los usuarios.

Con respecto a la evaluación de los servicios ofrecidos, se han realizado dos nuevas encuestas de satisfacción de usuarios: sobre el Área de Urgencias y de Consultas Externas. Además, destaca la participación activa en la información al paciente que se proporciona en Urgencias.

La Unidad de Trabajo Social se ha reforzado con la incorporación a tiempo completo de la segunda trabajadora social para atender las necesidades generadas por la llegada de la Unidad de Lesionados Medulares al Hospital.

La responsable de Trabajo Social ha asumido en exclusiva las tareas de coordinación del Voluntariado. Las trabajadoras sociales han participado además en el Grupo de Violencia de Género constituido en el municipio de Bormujos.

Por último se ha puesto en marcha un sistema de información de la prescripción ortoprotésica con reportes periódicos y se han reanudado las reuniones periódicas con el Servicio de Atención al Usuario del Distrito Sanitario Público del Aljarafe.

Organigrama





Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Juan José Fajardo Moriña

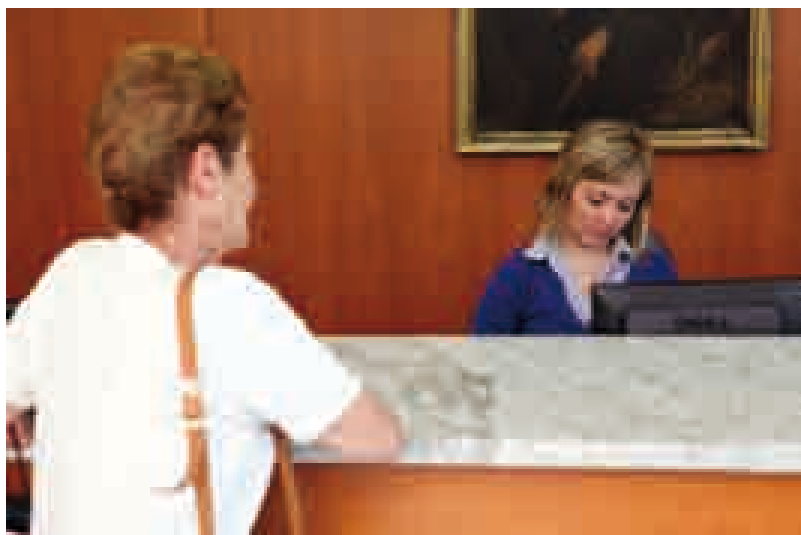
Responsables de Área: 3

Coordinadoras: 5

Trabajadoras Sociales: 2

Técnicos en Documentación Clínica: 2

Auxiliares Administrativas: 27



Áreas Funcionales

Área de Gestión de Pacientes

Trámites	Cantidad
Solicitudes de citas de Atención Primaria gestionadas	59.737
Pacientes atendidos en admisión de urgencias	93.105
Citas de pruebas diagnósticas gestionadas (número estimado)	31.228
Derivaciones de pacientes a otros hospitales (elaboración propia)	4.753
Ingresos gestionados	8.236

Fuente: Cuadro de Mandos y elaboración propia

Área de Información y Prestaciones

Prestaciones	Cantidad
Ortoprótisis	Número de prescripciones 10.316
Transporte sanitario	Número de servicios 25.401
Oxigenoterapia	Número de prescripciones 2.535

Trabajo Social
Número de consultas 1.462

Fuente: Elaboración propia.

Sugerencias y Agradecimientos	Cantidad
En los buzones de sugerencias del Hospital	Sugerencias 517
	Agradecimientos 128
Total	645

Fuente: Elaboración propia.



Reclamaciones, Agradecimientos y Sugerencias	Cantidad
Reclamaciones	432
Agradecimientos	38
Sugerencias	0
Total	470

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones.

Reclamaciones: Distribución por motivos	Cantidad
Demora excesiva para la atención	188
Agradecimientos, felicitaciones...	38
Desacuerdo con normas del centro	26
Desacuerdo del paciente con el tratamiento	19
Incumplimiento horario para consultas	19
Demora en traslados externos en ambulancia	14
Trato inadecuado del personal médico	12
Información sanitaria insuficiente	10
Trato inadecuado del personal de enfermería	10
Otros motivos	0
Falta de servicios específicos	10
Otros motivos con frecuencia <10	130

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones.

Reclamaciones: Distribución por áreas afectadas	Cantidad
Urgencias	210
Pediatría	35
Traumatología	34
Medicina interna	23
Dirección de Enfermería	17
Cirugía General y Digestiva	14
Admisión	14
Prestaciones	13
Rehabilitación	12
Otorrinolaringología	11
Otras áreas con frecuencia < 10	149
TOTAL	532

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones.



Agradecimientos: Distribución por áreas afectadas	Cantidad
Traumatología	23
Medicina interna	17
Rehabilitación	15
Oftalmología	13
Cirugía General y Digestiva	12
Urgencias	12
Dirección de Enfermería	10
Ginecología	8
Pediatría	2
Otras áreas con frecuencia menor	26
TOTAL	138

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones.

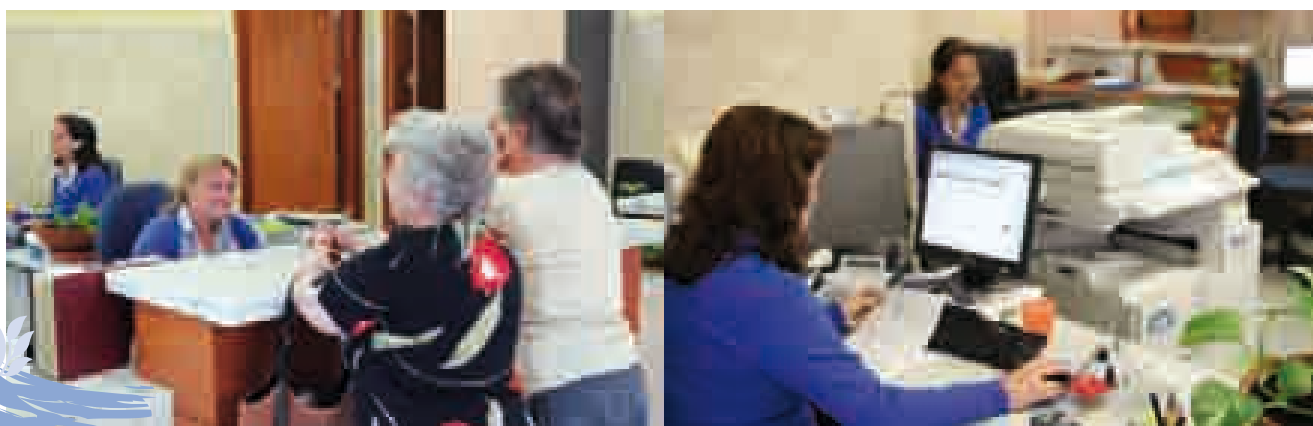
Área de Documentación clínica

Actividad de codificación	Cantidad
Altas de CMA	4.950
Total de altas	17.019
Porcentaje de codificación	100%
Número medio de diagnósticos al alta	4,94
Número medio de procedimientos al alta	1,50

Fuente: CMBDA, Cuadro de Mandos y elaboración propia.

Índice casuístico	
Índice casuístico	1,71
Índice de Utilización de Estancias (Estándar: hospitales de Andalucía)	0,73

Fuente: CMBDA



Archivo de Historias Clínicas	Cantidad
Número de peticiones de HC desde consultas	66.295
Media diaria de movimientos *	266
Historias Clínicas no proporcionadas	204
Porcentaje de Historias Clínicas no proporcionadas sobre peticiones totales	0,31
Peticiones de documentación por usuarios	2.144
Media diaria	8,6
Tiempo de respuesta: Numero promedio de días hábiles	4,4

* Entrada y salida de la misma Historia Clínica se cuenta como 2 movimientos
Fuente: Elaboración propia.

Unidad de Gestión Quirúrgica

Movimientos en el Registro de Demanda Quirúrgica	Cantidad
Nuevas inscripciones	5.901
Inscripciones existentes anteriores al 1 de enero	1.973
Total de pacientes en el Registro en el año 2008	7.874
Total de salidas del Registro en el año 2008	6.819

Fuente: AGD

	Cantidad
Citas prequirúrgicas gestionadas	7.438

Fuente: Elaboración propia.

Pacientes quirúrgicos gestionados	Cantidad
Programados con ingreso	1.787
Cirugía Mayor Ambulatoria	4.950
Cirugía Menor	3.232
TOTAL	9.969

Fuente: Cuadro de Mandos



Servicio de Farmacia

El Servicio de Farmacia amplía su actividad en el desarrollo del uso racional del medicamento, con la puesta en marcha de herramientas de ayuda a la toma de decisiones y la sistematización de las intervenciones farmacéuticas. La seguridad en esta materia sigue siendo una línea de trabajo prioritaria, en continua evaluación e implantación de mejoras.

Durante este año se han puesto en marcha el Programa de Terapia Secuencial y el Protocolo de funcionamiento y control de botiquines y carros de parada; así como la aplicación informática Isofar para el registro de intervenciones farmacéuticas.

Se continúa colaborando activamente en la detección de incidencias de la aplicación Oracle para la gestión de suministros y compras; y en la implantación de dicha aplicación en otros centros mediante formación, elaboración de manuales y ayuda directa al personal implicado.

Se ha participado en el desarrollo del módulo de farmacia y de prescripciones del nuevo Sistema de Información TiCares.

A través de la participación en la Comisión Central de Farmacia, se ha trabajado en las siguientes líneas: sistema de información sobre utilización de los medicamentos en los centros, plan de desarrollo, Política de Antibióticos en los centros y Guía de Uso de antipsicóticos.



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: 421
 Número de medicamentos: 715



Actividad asistencial

A) Uso Seguro del medicamento

Medicamentos de alto riesgo: AMFE del circuito dispensación, preparación y administración de Insulinas.

Información de medicamentos:

- Instalación de base de datos actualizada de medicamentos “BOT PLUS”, con acceso vía intranet.
- Boletines de medicamentos nuevos/apariencia similar en Acticx: 5
- Alertas de cambio de nombre comercial/ desabastecimientos: 10
- Alertas de seguridad emitidas por el MSC y difundidas por correo electrónico: 9

Información y Formación:

Curso: “Aspectos prácticos de la distribución y administración de medicamentos en el hospital, dirigido al personal de enfermería.

Actualización/creación de protocolos y avisos de prescripción en Acticx

- Protocolos de ICTUS.
- Protocolos de Unidad del Dolor.
- Protocolo de Omeprazol en HDA
- Avisos nuevos a la prescripción: 8

Protocolo de funcionamiento y control de botiquines

B) Utilización Racional del Medicamento

Número de informes de consumo de medicamentos: 21

Área Médica: 9

Área Quirúrgica: 12

Número de intervenciones farmacéuticas registradas: 595

Tipo de intervención	Número de intervenciones
Tratamiento revisado	306
Cumplimentación órdenes médicas	92
Suspender medicamento	76
Modificar dosis	39
Modificar vía	37
Modificar frecuencia	21
Cambio de medicamento	18
Otros	6

Fuente: ISOFAR

Número de fármacos de uso restringido: 20

C) Gestión Logística: Dispensación y distribución

Adquisiciones y stocks:

Número de pedidos a proveedores: 2.309

Índice de rotación de stock: 7,02

Índice de eficacia: 0,98

Informes de caducidad: 12

Fuente: Oracle Financials.



Dispensación de medicamentos

Por Unidosis:

Número de camas en unidosis: 200 camas de hospitalización

Número de carros preparados: 2.920

Número de cajetines preparados (medicación de 24 horas): 50.411

Número de líneas de devoluciones: 53.825

Fuente: Sistema de Información Actix.

Por botiquines:

Número de pedidos dispensados: 3.614 (344.111 líneas)

Número de pedidos urgentes: 3.813 (3.099 líneas)

Número de devoluciones: 1894 (3.156 líneas)

Número de revisiones de botiquines: 12

Fuente: Oracle Financials.

Dispensación a pacientes ambulatorios:

Número de pacientes atendidos: 69 pacientes

Número de dispensaciones: 234

Medicamento	Porcentaje dispensaciones
Colistina 1MUI vial	68 (29%)
Epoetina Alfa (10.000 ; 40.000 ui)	55 (24%)
Linezolid 600 mg comp	17 (7%)
Epoetina alfa 40.000 ui (Protocolo COT)	16 (7%)

Fuente: Elaboración propia.

Medicamentos en ensayos clínicos:

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 bioquímica después del tratamiento con terapia radical con intención curativa	Urología	4	4
AZTEC Utilidad del tratamiento precoz con Azatioprina en la EC. Impacto en el mantenimiento de la remisión y en la prevención del desarrollo del fenotipo fistulizante.	Digestivo	7	31
LACTEST Evaluación no invasiva de la actividad de la Lactasa Intestinal in vivo mediante la administración oral de 4 Galactosil-Xilosa en sujetos con clínica sugerente de intolerancia a Lactosa	Digestivo	68	99



Medicamentos extranjeros:

Número de solicitudes de medicamentos extranjeros por stock: 21

Número de solicitudes de medicamentos extranjeros por A2 y A3: 33

Extranjeros de Stock	Solicitudes
Magnesio, Sulfato 12.2 meq amp 10 ml	7
Propiltiouracilo 50 mg comp	3
Fentolamina 10 mg amp 1 ml	3
Dantroleno 20 mg vial	2
Oft: Acetilcolina 1% vial 2 ml	2
Polidocanol 40 mg amp 2 ml	2
Pralidoxima 200 mg vial	1
Suero bicarbonato 100 meq 100 ml (1M)	1
Extranjero con solicitud A2 y A3	Solicitudes
Azul patente 2.5% amp 2 ml	30
Fibrinógeno 1 g	2
Fenoxibenzamida 10 mg caps	1

Fuente: Elaboración propia.

Medicamentos no incluidos en guía adquiridos:

Número de medicamentos: 45

Número de prescripciones: 116

Fuente: Sistema de Información Actix.

Medicamentos de Uso Compasivo:

Número de medicamentos: 3

Número de tramitaciones: 14



Medicamento	Número Tramitaciones
Bevacizumab	11
Terlipresina	1
Ciclosporina	1

Fuente: Elaboración propia.

D) Elaboración y acondicionamiento de medicamentos

Elaboración

Número de envases de fórmulas magistrales y normalizadas: 1087

Uso tópico	866
Soluciones/suspensiones orales	88
Jeringas intravítreas	80
Colírios	47

Número de cápsulas: 2500

Número de envases de mezclas intravenosas y jeringas precargadas: 361.

De ellos 225 son preparaciones de citotóxicos.

Número de reenvasados en dosis unitarias líquidos: 7.759

Número de reenvasados en dosis unitarias sólidos: 24.725

Número de nutriciones enterales: 649

Etiquetado y acondicionamiento:

Número de medicamentos que se reetiquetan en dosis unitaria: 85

Número de medicamentos que se etiquetan por nombre de paciente: 2 (Insulinas y nutrición enterales)

Número de medicamentos con etiquetas informativas sobre su preparación: 11

Fuente: Elaboración propia.

E) Gestión de talonarios y visados de recetas

Número de talonarios entregados: 1.392

P3 activo: 723

P3/1 pensionista: 631

Estupefacientes: 20

P3/8 y 3/9 activos y pensionistas Junta Andalucía: 18

Número de recetas visadas: 1.272

Medicamento	Número de recetas (%)
Clopidogrel	211 (17%)
Dutasterida	179 (14%)
Nutriciones enterales	175 (13,8%)
Finasteride	90 (7%)

Fuente: Elaboración propia.



F) Gestión farmacoeconómica

	2007	2008	Porcentaje Variación
Consumo total de medicamentos (€)	2.039.818	1.994.481	-2%
Consumo HOSPITALIZADOS (€)	1.492.563	1.371.028	-8%
Coste por ingreso	194,9	166,3	-15%
Coste por estancia	29,7	27,2	-8%
Coste por intervención	26,8	28,5	6%
Consumo AMBULANTES (€)	450.906	515.080	14%
Coste por consulta	1,0	1,3	39%
Coste por urgencias	3,1	3,2	3%
Coste por CMA	1,3	1,4	6%
Consumo OTROS (incluye rayos)	96.349	108.372	19%

Fuente: Oracle Financials.

ABC de medicamentos	Coste (€)	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
INMUNOGLOBULINA 10 G VIAL 200 ML	82.160	4,1%	4,1%
LEVOFLOXACINO 500 MG VIAL 100 ML	82.029	4,1%	8,2%
IMIPENEM / CILASTATINA 500/500 MG IV VIAL	78.650	3,9%	12,1%
PARACETAMOL 1 G VIAL 100 ML	72.043	3,6%	15,7%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 100 ML	68.330	3,4%	19,1%
ALBUMINA 10 G VIAL 50 ML	63.951	3,2%	22,2%
IOHEXOL 350 MG I/ML VIAL 100 ML	63.760	3,2%	25,4%
CASPOFUNGINA 70 MG VIAL	61.145	3,0%	28,4%
SUERO GLUCOSA / SODIO, CLORURO 3,6 %/0,3 % 500 ML ISOT.	57.225	2,8%	31,3%
PIPERACILINA 4 G / TAZOBACTAM 500 MG VIAL	55.379	2,8%	34,0%
ERTAPENEM 1 G VIAL	43.808	2,2%	36,2%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 3000 ML IRRIGACION	41.903	2,1%	38,3%
COLISTIMETATO DE SODIO 1 MUI VIAL	41.693	2,1%	40,4%
OMEPRAZOL 40 MG VIAL 10 ML	40.732	2,0%	42,4%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 500 ML	40.685	2,0%	44,4%
EPOETINA ALFA 40000 UI JER 1 ML	40.583	2,0%	46,4%
ENOXAPARINA 40 MG JER 0,4 ML	36.913	1,8%	48,3%



SEVOFLURANO 100 % SOLUC 250 ML	38.119	1,9%	50,2%
ABCIXIMAB 10 MG VIAL 5 ML	35.890	1,8%	52,0%
SUERO SODIO, CLORURO 0,9 % 50 ML	30.886	1,5%	53,5%
TIROFIBAN 12,5 MG VIAL 50 ML	28.379	1,4%	54,9%
ENOXAPARINA 60 MG JER 0,6 ML	23.346	1,2%	56,1%
REMIFENTANILO 5 MG VIAL 10 ML	25.168	1,3%	57,3%
AMOXICILINA / CLAVULANICO, ACIDO 1000/200 MG VIAL	23.084	1,1%	58,5%
DEXKETOPROFENO 50 MG AMP 2 ML	22.315	1,1%	59,6%

Fuente: Oracle Financials.

Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente

El Servicio de Calidad, Prevención y Medio Ambiente ha realizado, por primera vez, una encuesta de satisfacción a los pacientes atendidos en Urgencias. Igualmente se han analizado los datos de las Encuestas de Satisfacción a Pacientes atendidos en Consultas Externas del Servicio Andaluz de Salud, desagregada por Servicios. También, se ha llevado a cabo una Evaluación de Clientes Internos a través de encuesta autocumplimentada.

Los profesionales del centro han recibido herramientas para la evaluación de resultados, prestando asesoramiento personalizado, principalmente a los responsables de los servicios.

En materia de prevención se han realizado siete nuevos mapas de riesgo en Radiología, Unidad de Cuidados Intensivos, Quirófanos, Laboratorios, Hospitalización, y Rehabilitación. El Plan de Emergencias del centro ha sido revisado y actualizado.

Tras una fase inicial en 2007, se ha concluido el estudio de la incidencia de infección nosocomial en Cirugía General, Traumatología y Unidad de Cuidados Intensivos. En mayo se realizó el estudio de prevalencia de infección (EPINE) entre los pacientes ingresados, de ámbito nacional. La Comisión de Infecciones cuenta desde 2008, con el asesoramiento de una experta (miembro ad honorem) en calidad de consultora.

Se retroalimenta la información de los resultados de los estudios de incidencia y prevalencia a los distintos responsables clínicos de los servicios, incluyendo el uso y el consumo de antibióticos para cada servicio estudiado.

La información a los profesionales del centro sobre información epidemiológica de ámbito intra y extrahospitalario es cada vez más exhaustiva y constante.

El servicio ha realizado una importante labor en lo relativo al medioambiente (véase Memoria de Gestión Medioambiental) retomando la implantación del Sistema de Gestión Ambiental con base en la Norma de referencia UNE-EN ISO 14001:2004.

La actividad en salud laboral se ha visto reforzada con la administración de un carnet de vacunaciones para los profesionales, para una mejor gestión de las vacunas y con la declaración de los accidentes sin IT. Se ha establecido una información mensual a los profesionales en posesión de dosímetro sobre los niveles alcanzados.

Con respecto a la puesta en marcha de protocolos por parte del servicio, destacan los siguientes:

- Protocolo de inmunizaciones en profesionales.
- Protocolo de gestantes para profesionales.



- Se revisa y consensúa con Enfermería y Farmacia el empleo de antisépticos en el hospital.
- Se realizan mejoras en la gestión interna de los residuos peligrosos.
- Se evalúa el cumplimiento de la higiene de manos y uso de guantes en el centro.



Recursos Humanos

Responsable de Calidad: Victoria Ruiz Romero

Responsable de Medicina Preventiva y Medio Ambiente: Sebastián Expósito García

Médico del Trabajo: Fernando Martín Gómez

Enfermeras: Rosario Rodríguez Ortiz y Alberto Amante Romero





Actividad

Calidad asistencial	Cantidad
Actividades formativas acreditadas	11
Organización de actividades formativas	3
Asesoramiento para la evaluación de resultados por servicio	11
Medicina Preventiva	
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs) notificadas	94
Alertas, Brotes y Clusters declarados	16
Estudios epidemiológicos de brotes nosocomiales	2
Rastreo microbiológico (estudio de portadores)	1
Muestreo microbiológico (aire ambiente, superficies, agua,...)	1
Salud Laboral	
Gestión de contingencias profesionales: Sin IT: 67 biológicos y 41 no biológicos Con IT: 51.	159
Reconocimientos médicos	124
Gestión de Vacunas e Inmunizaciones	252
Dosímetros de alta	174
Seguimiento de personal sensible: (gestantes y otros)	44
Adaptaciones laborales solicitadas	6
Adaptaciones laborales realizadas	2
Mapas de riesgo por Servicios	7

Fuente: Elaboración propia.



Servicio de Rehabilitación

En 2008 las unidades de Aparato Locomotor y Rehabilitación han centrado sus objetivos en las siguientes líneas de trabajo:

- En el ámbito de la continuidad asistencial, se ha iniciado un plan de actuación conjunta con el Distrito Sanitario Aljarafe basado en la realización de sesiones clínicas en los distintos centros de salud y en la creación de una vía de accesibilidad telefónica para atención urgente a enfermos derivados desde Atención Primaria.
- Adecuación de la cartera de servicios de Rehabilitación del centro, de acuerdo a la determinada para las Unidades Periféricas de Rehabilitación por el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas.
- Establecimiento de protocolos de derivación al Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Participación conjunta con los Servicios de Medicina y Traumatología y Cirugía Ortopédica en la elaboración de las Guías de Cuidados para el paciente con fractura de cadera y accidente cerebrovascular (ACVA), en el marco del desarrollo de estos procesos asistenciales en nuestro hospital.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Juan Prieto Lucena

Coordinador de Fisioterapia: Mariano Barrera Duarte

Médicos: 2

Fisioterapeutas: 10

Áreas Funcionales

Despachos de consulta: 2

Despacho de fisioterapeutas: 1

Sala de Fisioterapia:

- Gimnasio General
- Cinesiterapia
- Mecanoterapia
- Reeducción de la marcha
- 4 box de electroterapia
- 1 box de hidroterapia



Actividad Asistencial

Fisioterapia

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

Fuente: Cuadro de Mandos.

Rehabilitación

Año	2005	2006	2007	2008
Primeras consultas	2.691	3.049	3.408	2.747
Consultas sucesivas	2.589	2.966	3.563	3.472
Total consultas	5.280	6.015	6.971	6.219

Fuente: Cuadro de Mandos.



Unidad de Aparato Locomotor

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Juan Prieto Lucena

Rehabilitadores: 4

Esta Unidad viene desarrollando su actividad desde 2007 y se ha consolidado durante este año. Atiende a pacientes derivados de Atención Primaria con patología osteoarticular, que habitualmente tienen como referencia los Servicios de Traumatología.

Este modelo ha permitido, a través de la protocolización de los procesos que realiza, un manejo más adecuado y homogéneo de los mismos en lo que se refiere a criterios y pruebas diagnósticas, tratamientos médicos y ortésicos, derivaciones a otros especialistas, etc.

Igualmente desarrolla su actividad en el Área de Urgencias donde atiende pacientes con el mismo perfil, además de traumatología menor, propiciando la continuidad asistencial de los mismos.

Durante 2008 se realiza una evaluación del modelo que arroja resultados excelentes en términos de calidad, satisfacción y adecuación de recursos.



Actividad Asistencial

Año	2007	2008
Primeras consultas	15.353	16.661
Consultas sucesivas	3.367	2.820
Total consultas	18.720	19.481

Fuente: Cuadro de Mandos.

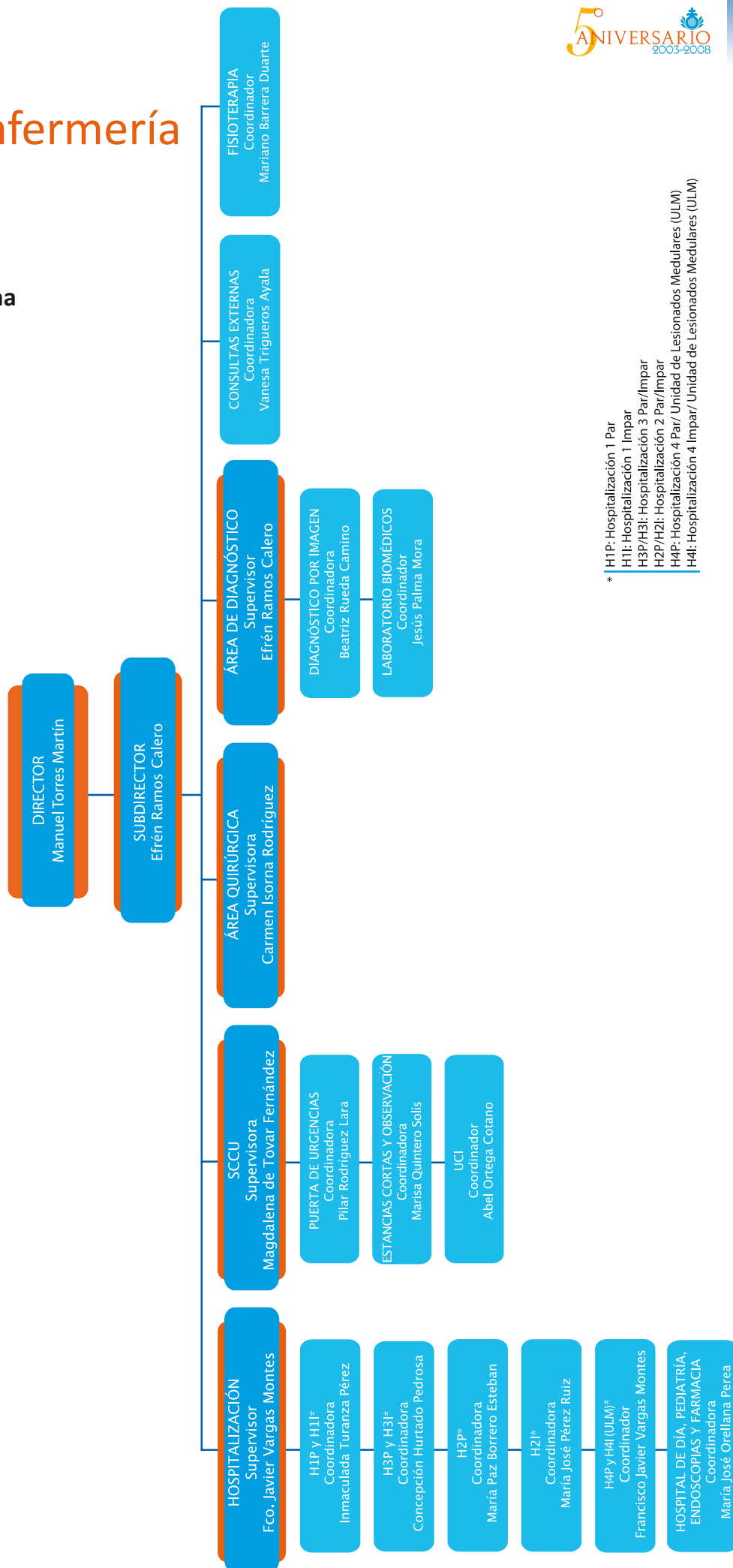
* Esta actividad se imputaba en años anteriores al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología





Área de Enfermería

■ Organigrama



* H1P: Hospitalización 1 Par
H1I: Hospitalización 1 Impar
H3P/H3I: Hospitalización 3 Par/Impar
H2P/H2I: Hospitalización 2 Par/Impar
H4P: Hospitalización 4 Par/ Unidad de Lesionados Medulares (ULM)
H4I: Hospitalización 4 Impar/ Unidad de Lesionados Medulares (ULM)



El año 2008 ha supuesto para el Área de Enfermería, una clara apuesta por la mejora en la gestión de los cuidados y en la calidad de los mismos.

Los resultados que mostramos en esta memoria se han obtenido siguiendo las directrices recogidas en el Plan Estratégico del Hospital y en los Objetivos del mismo, que sitúan al usuario como eje de la atención sanitaria y como motivación principal para la mejora continua de la labor desarrollada por la Enfermería del centro.

Las cifras recogidas a continuación sólo reflejan una parte del enorme esfuerzo e implicación de estos profesionales, con el objetivo siempre de garantizar la gestión, organización y continuidad de los cuidados, orientándolos a las necesidades de nuestros usuarios.

El resumen de la actividad desarrollada durante el año 2008, se analiza y presenta por servicios y/o áreas asistenciales.

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

En este servicio se han desarrollado diferentes líneas estratégicas en materia de cuidados, seguridad clínica y adecuación de recursos.

1. Implantación y evaluación de la Enfermería - Auxiliar de Referencia en el Área de Críticos de Observación.

Para su implantación y posterior evaluación:

- ✍ Se ha diseñado la Guía de Protocolización de la Enfermería/ Auxiliar Referente en el Área de Críticos de Observación.
- ✍ Se ha elaborado una guía rápida, de fácil manejo, que facilite dicho proceso de implantación, constituida por los siguientes puntos:
 - Contextualización.
 - Objetivos.
 - Conceptos básicos:
 - Enfermera Referente.
 - Enfermera Asociada.
 - Auxiliar Referente.
 - Auxiliar Asociado.
 - Análisis de la situación:
 - Perfil de los profesionales.
 - Recursos disponibles.
 - Perfil de los pacientes.
 - Metodología de asignación de los pacientes.
 - Definición de las funciones de la Enfermera /Auxiliar Referente.

La primera evaluación, una vez implantada la Enfermería Referente en el Área, arroja los siguientes datos:

- ✍ Durante el periodo completo de implantación, desde el 15 de octubre hasta el 31 de diciembre, se ven en Urgencias un total de 20.824 pacientes, de los cuales pasan al Área de Observación 1.134. De éstos, 122 pacientes son los atendidos en los boxes de Críticos.



- Los pacientes referenciados en este periodo son 25, esto supone una referenciación del 20,5% del total de la ocupación de los boxes de Críticos.
- A todos los pacientes referenciados se les elaboró el Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería (ICCAE), esto es, a 25 pacientes.

2. Se ha implantado la emisión del Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería (ICCAE) en los pacientes dados de alta desde Observación de Urgencias.

- Se han estudiado los pacientes atendidos en el Área de Observación durante los meses de enero a noviembre de 2008. (Ver tabla 1)
- Durante este periodo se atienden en el SCCU un total de 85.024 pacientes, de los cuales 4.651 pasan a Observación (5,47%).
- Se han emitido un total de 411 ICCAE lo que supone un 8,97% de los pacientes atendidos en el Área de Observación.
- Aunque la realización de los ICCAE estaba implantada en todo el SCCU desde primeros de año, fue a partir de julio-agosto con la elaboración de nuevos planes de cuidados y los primeros pasos de la Enfermera Referente, cuando se empieza a incrementar el número de ICCAEs emitidos desde el Área.

Tabla 1

	Urgencias atendidas	Pasos Observación	Porcentaje Observación	Altas domicilio	Porcentaje altas	Traslados a otros centros	Porcentaje de traslados
ENE	8.347	501	6,00%	170	33,93%	36	7,19%
FEB	7.651	431	5,63%	166	38,52%	28	6,50%
MAR	7.597	420	5,53%	136	32,38%	26	6,19%
ABR	7.719	420	5,44%	147	35,00%	27	6,43%
MAY	7.942	437	5,50%	148	33,87%	21	4,81%
JUN	7.620	396	5,20%	145	36,62%	25	6,31%
JUL	7.574	389	5,14%	120	30,85%	34	8,74%
AGO	7.246	411	5,67%	152	36,98%	25	6,08%
SEP	7.398	376	5,08%	123	32,71%	30	7,98%
OCT	8.190	440	5,37%	180	40,91%	25	5,68%
NOV	7.740	430	5,56%	157	36,51%	21	4,88%
TOTAL	85.024	4.651	5,47%	1.644	35,30%	298	6,44%

Fuente: Cuadro de Mandos.

- De los 4.651 pacientes atendidos en Observación, 1.942 se fueron de alta en el periodo de estudio (incluye altas a domicilio 84,65% y traslado a otro centro 15,35%).
- Durante este periodo se les ha realizado el ICCAE al 8,97% de los pacientes de Observación y al 21,19% de los pacientes dados de alta de este área (alta domicilio + traslados). (Ver tabla 2)



Tabla 2

	ICCAE emitidos	Porcentaje ICCAE Observación	Porcentaje ICCAE altas	ICCAE alta domicilio	Porcentaje ICCAE ALTA	ICCAE traslados	Porcentaje ICCAE TRASLADOS
ENE	4	0,80%	1,94%	1	0,59%	3	8,33%
FEB	25	5,80%	12,89%	17	10,24%	8	28,57%
MAR	18	4,29%	11,11%	4	2,94%	14	53,85%
ABR	20	4,76%	11,49%	8	5,44%	12	44,44%
MAY	11	2,52%	6,51%	3	2,03%	8	38,10%
JUN	29	7,32%	17,06%	13	8,97%	15	60,00%
JUL	39	10,03%	25,32%	17	14,17%	22	64,71%
AGO	58	14,11%	32,77%	44	28,95%	13	52,00%
SEP	40	10,64%	26,14%	20	16,26%	20	66,67%
OCT	81	18,41%	39,51%	63	35,00%	17	68,00%
NOV	86	20,00%	48,31%	73	46,50%	13	61,90%
TOTAL	411	8,97%	21,19%	263	15,55%	145	49,69%

Fuente: Sistema de Información Actixx.

- Durante este año se ha detectado un aumento progresivo de la emisión de informes que se ha hecho más significativo a partir de los meses de julio y agosto, llegándose en el mes de noviembre a un 20% de pacientes de observación y el 48,31% de las altas con dicho informe.
- La media de ICCAE emitidos a pacientes de alta a domicilio es del 15,55 % siendo a partir de agosto mayor del 20%.
- En cuanto a los traslados a otros centros, el 49,69% llevan ICCAE, siendo a partir del mes de junio mayor del 50% y llegando en el mes de noviembre al 62%.
- La evolución por meses de la emisión de ICCAE queda recogida en la tabla anterior.
- Se han identificado 216 pacientes frágiles de los cuales el 41,2% son A1, el 18,39% A2, el 1,15% A3 y el 35,19% A4. (Véase tabla 3)



- De los 216 pacientes frágiles que se han identificado, se les ha realizado el ICCAE al 100% de los pacientes que se han ido de alta a domicilio o han sido trasladados a otros centros (168 pacientes). A los 48 pacientes restantes se les inició el informe pero no llegó a ser emitido ya que fueron ingresados en Hospitalización o fueron éxitus.

Tabla 3

Frágiles						
	A1	ICCAE A1	Porcentaje	A2	ICCAE A2	Porcentaje
ENE	5	1	20,00%	2	1	50,00%
FEB	5	4	80,00%	2	2	100,00%
MAR	4	3	75,00%	5	4	80,00%
ABR	5	3	60,00%	3	2	66,67%
MAY	1	1	100,00%	3	3	100,00%
JUN	9	9	100,00%	4	4	100,00%
JUL	17	14	82,35%	4	2	50,00%
AGO	18	11	61,11%	7	5	71,43%
SEP	14	7	50,00%	4	3	75,00%
OCT	5	3	60,00%	4	4	100,00%
NOV	6	4	66,67%	10	7	70,00%
TOTAL	89	60		48	37	
%	41,20%			18,39%		

Frágiles						
	A3	ICCAE A3	Porcentaje	A4	ICCAE A4	Porcentaje
ENE	0	0	0,00%	1	1	100,00%
FEB	0	0	0,00%	5	5	100,00%
MAR	1	1	100,00%	2	2	100,00%
ABR	0	0	0,00%	3	3	100,00%
MAY	0	0	0,00%	4	4	100,00%
JUN	0	0	0,00%	7	6	85,71%
JUL	0	0	0,00%	13	10	76,92%
AGO	0	0	0,00%	14	13	92,86%
SEP	0	0	0,00%	10	8	80,00%
OCT	0	0	0,00%	14	13	92,86%
NOV	2	2	100,00%	3	3	100,00%
TOTAL	3	3		76	68	
%	1,15%			35,19%		

Fuente: Sistema de Información Actix.



3. Se han elaborado las Recomendaciones al Alta para los procesos más prevalentes del Área de Pediatría, Sala de Curas y Yesos.

En una primera evaluación, desde agosto hasta octubre, se elaboraron 2.831 ICCAE de los cuales, el 64% (1.812) se le realizaron a pacientes de Traumatología y el 27% (764) a pacientes de Pediatría.

A todos los pacientes de estas dos áreas con informes, se les han incluido las recomendaciones al alta.

4. Durante el año 2008, se ha iniciado la Comunicación de las altas de fin de semana desde Observación para aquellos pacientes que cumplan los criterios de fragilidad, a Salud Responde mediante Telecontinuidad de Cuidados.

5. Elaboración y evaluación multidisciplinar de los protocolos de actuación del SCCU (dolor torácico, Rx simple y analgesia).

6. Durante este año, se ha dado un impulso a la Continuidad de los Cuidados intrahospitalarios, y para ello, se han definido los procedimientos de transferencia y continuidad de cuidados entre el SCCU y el resto de áreas (Hospitalización, UCI, Consultas Externas, Salas de Endoscopia, Radiodiagnóstico y Área Quirúrgica).

-  Se han diseñado los procedimientos de transferencias entre las diferentes áreas.
-  Se ha elaborado una guía rápida, de fácil manejo, para facilitar y garantizar el proceso de implantación, recogiendo los siguientes puntos:

- Contextualización
- Objetivos:
 - Garantizar la continuidad de los cuidados.
 - Normalizar el procedimiento de traslado entre ambas áreas.
- Conceptos básicos:
 - Traslados interhospitalarios.
 - Continuidad de cuidados.
- Recursos necesarios:
 - Humanos.
 - Materiales.
- Operativa del traslado:
 - Preparación de la Historia Clínica del paciente.
 - Preparación del material.
 - Preparación del paciente.
 - Preparación del personal.
 - Traslado.
 - Transferencia.
 - Regreso a la Unidad.

Este abordaje ha permitido identificar una serie de áreas de mejora, que son comunes a todos los traslados y otras que son específicas de cada uno de ellos, lo que ha ocasionado la implantación de una serie de medidas correctoras con el objetivo de:

-  Garantizar la comunicación interprofesional, para así asegurar la continuidad de cuidados.
-  Garantizar la seguridad del paciente.
-  Disponibilidad de los recursos materiales (equipos de soporte).
-  Garantizar el confort del paciente durante el traslado.



7. Se ha implantado un Protocolo de Información de Enfermería en el recorrido de pacientes durante su estancia en el Área de Urgencias, con el objetivo de:

- Normalizar el procedimiento de información y recorrido del paciente en todas las áreas del SCCU.
- Proporcionar información adecuada al paciente y a sus familiares sobre todo aquellos procesos clínicos, administrativos y funcionales que intervengan en la atención del enfermo.
- Reducir los niveles de ansiedad/temor en los pacientes que ingresan en el SCCU.
- Lograr que el paciente, familia, y/o cuidadores, se sientan informados e integrados en el SCCU.
- Conseguir que el paciente, familia y/o cuidadores identifiquen a las personas responsables de su cuidado en el SCCU.

8. Respecto a la adecuación de los recursos se han establecido herramientas que facilitan la toma de decisión en el uso y manejo de determinados recursos materiales (medicación y material fungible), con el objetivo de mejorar los resultados en salud de los pacientes.

Se ha realizado un análisis del ABC del Consumo Material Sanitario:

- Análisis del documento, centrado principalmente en aquellos materiales que estaban clasificados como A.
- Agrupación de productos según su utilización en determinadas técnicas.
- Se han identificado los productos sobre los que, a priori, se podrían iniciar acciones de adecuación en su utilización.

Tras analizar estos documentos se establecen las siguientes áreas de mejora:

- Adecuación de la canalización de vías venosas periféricas (principalmente en el área de policlínica del SCCU)
- Adecuación en el uso de determinados productos de inmovilización.
- Adecuación de los recursos existentes en materia de oxigenoterapia.
- Recuperación de determinados productos que se perdían durante el traslado del paciente a otras áreas.
- Sustitución de unos productos por otros existentes en nuestro catálogo de fungibles, relacionados con la administración puntual de medicación IV.
- Adecuación en el uso de agujas hipodérmicas para la carga de medicación para perfusiones.
- Uso de dispositivos de carga de suero, que garanticen la esterilidad en los mismos.

9. Se ha participado de manera activa en la evaluación de las estrategias de Uso Seguro del Medicamento en el Hospital.

- Dispensación de insulina S.C. ("en bolígrafo" individualizado y correctamente identificado).
- En el SCCU, se detecta la posibilidad de incidir sobre la vía oral, como primera opción de analgesia a los pacientes que acuden al servicio. Para ello se crea el protocolo de actuación al paciente con dolor, a través de la escala EVA.
- Se lleva acabo, una revisión del protocolo de insulina.
- Se proponen nuevas actividades, como la creación de una tabla de compatibilidades medicamentosas, tanto de los medicamentos que se administran de forma continua como los que se administran de forma discontinua.





Unidad de Cuidados Intensivos

1. Implantar la Enfermería Referente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Para la implantación de la Enfermera Referente en este área, se comenzó creando un grupo de trabajo, formado por dos enfermeros y dos auxiliares de la UCI.

- ✍ Se ha diseñado una Guía de Protocolización de la Enfermería/Auxiliar Referente en el área.
- ✍ Se ha elaborado una guía rápida de fácil manejo, que facilite dicho proceso de implantación, constituida por los siguientes puntos:
 - Contextualización.
 - Objetivos.
 - Conceptos básicos:
 - Enfermera Referente.
 - Enfermera Asociada.
 - Auxiliar Referente.
 - Auxiliar Asociada.
 - Análisis de la situación:
 - Perfil de los profesionales.
 - Recursos disponibles.
 - Perfil de los pacientes.
 - Metodología de asignación de los pacientes.
 - Definición de las funciones de la Enfermera /Auxiliar Referente.

El proceso de implantación fue progresivo, siendo a partir del mes de octubre, cuando todo el personal de Enfermería de UCI, participaba en la asignación de la Enfermera Referente.

A la hora de realizar el análisis de los pacientes a los que se les había realizado la asignación de la Enfermera Referente, se revisó: valoración inicial, revaloraciones, plan de cuidados, incidencias, elaboración de ICCAE completándose con el análisis cuantitativo de pacientes referenciados.

Análisis (septiembre/octubre)		
Total de estancias	288	
Total de estancias de pacientes referenciados	217	* 10 días (90 estancias sin analizar)
Total de estancias de pacientes pendientes de ser referenciados	34	
Porcentaje de estancias referenciadas	87,15%	
Porcentaje de ocupación	78,69%	

Fuente: Cuadro de Mandos y Sistema de Información Acticx.

Análisis (noviembre-diciembre)		
Total de estancias	274	
Total de estancias de pacientes referenciados	252,5	* Cambio de Enfermera Referente por llevar más de un mes de ingreso
Total de estancias de pacientes pendientes de ser referenciados	24	
Porcentaje de estancias referenciadas	100,91%	
Porcentaje de ocupación	87,82%	

Fuente: Cuadro de Mandos y Sistema de Información Acticx.



2. **Se ha elaborado y evaluado un protocolo de apoyo para garantizar el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y aislamientos en la Unidad de Cuidados Intensivos y fuera de ella.**
3. **Se ha puesto en marcha la emisión del ICCAE a los pacientes que son trasladados a otro centro de manera definitiva o a la realización de un procedimiento terapéutico.**

Se han estudiado los pacientes atendidos en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias durante los meses de enero a diciembre del 2008. Durante este periodo se atienden en el SCCU un total de 93.449 pacientes, de los cuales 246 pasan a la Unidad de Cuidados Intensivos (0,26%).

Se han emitido un total de 69 ICCAE lo que supone un 27,21% de los pacientes atendidos en dicho área.

Aunque la realización de los ICCAE estaba implantada en todo el SCCU desde primeros de año, fue a partir de septiembre con la implantación de la Enfermera Referente, cuando se produce un incremento en la emisión de informes.

	Urgencias atendidas	Paso a UCI	Porcentaje UCI	ICCAE	Porcentaje ICCAE	Traslados a otros centros	Porcentaje traslados
ENE	8.265	24	0,29%	1	4,17%	8	33,33%
FEB	7.651	27	0,35%	3	11,11%	5	18,52%
MAR	7.597	26	0,34%	7	26,92%	8	30,77%
ABR	7.719	19	0,25%	3	15,79%	4	21,05%
MAY	7.942	27	0,34%	6	22,22%	6	22,22%
JUN	7.620	15	0,20%	10	66,67%	12	80,00%
JUL	7.574	11	0,15%	1	9,09%	2	18,18%
AGO	7.246	16	0,22%	3	18,75%	1	6,26%
SEP	7.398	12	0,16%	2	16,67%	2	16,67%
OCT	8.190	32	0,39%	19	59,38%	13	40,63%
NOV	7.740	18	0,23%	7	38,89%	6	33,33%
DIC	8.507	19	0,22%	7	36,84%	4	21,05%
TOTAL	93.449	246	0,26%	69	27,21%	71	28,50%

Fuente: Cuadro de Mandos y Sistema de Información Actix.

Durante este año se ha detectado un aumento progresivo de la emisión de informes que se ha hecho más significativo a partir del mes de septiembre, pasando de emitirse el ICCAE del 22% de los pacientes en el primer periodo al 38% de los pacientes a partir de septiembre.

De los 246 pacientes atendidos en UCI fueron trasladados a otros centros 71 (28,50%). En cuanto a los ICCAE emitidos, se les ha realizado al 80,69% de los pacientes trasladados a otros centros. En el primer periodo se emitieron 46 ICCAE lo que supone un 69,57% de los pacientes trasladados llevaban su informe. En el último cuatrimestre del año se han emitido 25 informes o lo que es lo mismo; el 100% de los traslados llevaban ICCAE.



	Traslados a otros centros	Porcentaje traslados	ICCAE	Porcentaje ICCAE
ENE	8	33,33%	1	12,50%
FEB	5	18,52%	3	60,00%
MAR	8	30,77%	7	87,50%
ABR	4	21,05%	3	75,00%
MAY	6	22,22%	6	100,00%
JUN	12	80,00%	10	83,33%
JUL	2	18,18%	1	50,00%
AGO	1	6,26%	1	100,00%
SEP	2	16,67%	2	100,00%
OCT	13	40,63%	13	100,00%
NOV	6	33,33%	6	100,00%
DIC	4	21,05%	4	100,00%
TOTAL	71	28,50%	57	80,69%

Fuente: Cuadro de Mandos y Sistema de Información Actix.

La evolución por meses de la emisión de ICCAE queda recogida en la tabla anterior, donde podemos comprobar que a partir del mes de agosto el 100% de los pacientes trasladados llevaban el informe.

4. Se ha revisado el protocolo sobre el contenido de la información que se proporciona a los familiares de los pacientes ingresados en UCI.
5. En materia de continuidad de cuidados intrahospitalarios, se han definido los procedimientos de transferencia y continuidad de cuidados entre el SCCU y el resto de áreas (Hospitalización, Urgencias, Consultas Externas, Radiodiagnóstico y Área Quirúrgica).
6. Se ha elaborado un Plan de Prevención de la Infección Nosocomial en la UCI.



Hospitalización

1. Consolidación de la implantación de la Enfermera Referente en todo el Área de Hospitalización

En el año 2008, se ha consolidado esta figura, así como sus funciones:

Enfermera Referente.

- Valoración al ingreso de campos obligatorios y generación del Plan de Cuidados.
- Identificar y registrar el cuidador principal.
- Hacer la valoración general del paciente antes de las 72 horas del ingreso si el alta no se produce en las siguientes 24 horas.
- Iniciar el Informe de Continuidad de Cuidados al Alta de Enfermería.
- Mantener el Plan de Cuidados permanentemente actualizado, cerrando y abriendo los diagnósticos, objetivos y cuidados que sean necesarios.
- Hacer revaloraciones al menos cada 7 días.
- Comprobar que el paciente, o el cuidador principal en su caso, tienen los conocimientos necesarios para la aplicación de los cuidados en el domicilio.
- Planificar el alta con la Enfermera de Enlace correspondiente, especialmente cuando se trate de un paciente frágil.

Enfermera Asociada.

- Valoración al ingreso de campos obligatorios y generación del Plan de Cuidados.
- Aplicación del Plan de Cuidados, actualizándolo en caso necesario.
- Generación y entrega del Informe de Continuidad de Cuidados al Alta, informe que previamente la Enfermera Referente ha ido confeccionando.
- En el momento del alta, hacer las modificaciones puntuales necesarias que requiera el ICCAE.
- Puesta en contacto con Enfermera de Enlace para comunicar el acto del alta de pacientes frágiles.



Se estableció como indicador la “Valoración integral de enfermera referente” usando la fórmula:

$$\frac{100 - \text{Nº de valoraciones con fecha de caducidad} > 7 \text{ días}}{\text{Nº de estancias} > 7 \text{ días}} \times 100$$

Aplicando estos datos a la fórmula del indicador obtenemos que se ha realizado revaloración por parte de la Enfermera Referente, al 83,97 % de los pacientes con una estancia superior a 7 días.

2. Asegurar la implantación del proceso enfermero utilizando taxonomía estandarizada e iniciar taxonomía NANDA-NIC-NOC.

El Proceso de Atención de Enfermería, está basada en nuestro Hospital en el modelo asistencial de Virginia Henderson. A partir de la valoración general que se hace cuando ingresa el paciente en la unidad, se establece un Plan de Cuidados de Enfermería personalizado de acuerdo a las necesidades detectadas utilizando la taxonomía NANDA como lenguaje estandarizado. Además, la Enfermería en nuestro Hospital incorpora un avance en el proceso enfermero aplicando Planes de Cuidados Estandarizados incluidos dentro del Plan de Cuidados Global del Paciente.

La evidencia de la aplicación del Proceso Enfermero se muestra con la valoración de este objetivo cuyo sistema de evaluación establecido es:

- Análisis Módulo de Cuidados de Enfermería

Se estableció como indicador “Proceso enfermero” usando la fórmula:

$$\frac{\text{Nº pacientes ingresados con plan de cuidados}}{\text{Nº de pacientes con ingreso hospitalario}} \times 100$$

Los datos obtenidos del cuadro de mando asistencial y de la herramienta para investigación epidemiológica de diagnósticos enfermeros incluido en el módulo asistencial de planta arrojan los siguientes datos:

- Número de pacientes ingresados con plan de cuidados: 16.114 (valoración general, valoración quirúrgica y plan directo de cuidados)
- Número de pacientes con ingreso hospitalario: 8.023

Desglosando los datos anteriores nos encontramos que:

PACIENTES QUIRÚRGICOS:

Número de ingresos: 3.548

Planes directos: 6.859 (Prequirúrgico 3.548 + Plan directo específico 3.311)

Valoraciones quirúrgicas: 3.311

PACIENTES MÉDICOS:

Número de ingresos: 4.475

Valoraciones generales: 4.452

Planes directos: 227



Por tanto, el indicador quedaría tal como sigue:

$$\frac{\text{Nº pacientes ingresados con plan de cuidados: 7.763 (3.311 + 4.475)}}{\text{Nº de pacientes con ingreso hospitalario: 8023}} \times 100$$

que arroja un resultado del 96,76%

3. Informe de Continuidad de Cuidados (ICCAE):

Durante este año, se ha impulsado la emisión de ICCAEs, implantándose la elaboración del mismo desde el ingreso del paciente en el Área de Hospitalización. En la evaluación de este indicador, se ha realizado:

- Análisis total de ICCAE emitidos.
- Número total de altas.
- Número total de pacientes identificados como frágiles.

Se estableció como indicador “*Tasa de ICC*” usando la fórmula:

$$\frac{\text{Nº pacientes ingresados con ICCAE al alta}}{\text{Nº de pacientes con alta hospitalaria}} \times 100$$

Los datos obtenidos del cuadro de mando asistencial y el análisis de los Informes de Continuidad de Cuidados arrojan los siguientes datos:

- Número de pacientes ingresados con ICCAE al alta: 3.369
- Número de pacientes con alta hospitalaria: 8.095
- Resultado del Indicador: 41,62 %
- Desglosando estos datos por áreas nos encontramos con:
 - Área Médica: 1.182 ICCAE (41,93%)
 - Área Quirúrgica: 2.187 ICCAE (58,07%)

Durante el año 2008, se ha comenzado con la emisión vía web de los ICCAEs a la Enfermería de Enlace desde el mismo momento que el paciente es dado de alta, posibilitando que además de la llamada telefónica a la Enfermera de Enlace, ésta tenga toda la información clínica del paciente y/o cuidador principal antes de que el paciente llegue a su domicilio.

4. Se han comunicado las altas de fin de semana que cumplen los criterios de fragilidad a Salud Responde.

En general, no se suelen dar de alta en fin de semana pacientes con una gran demanda de cuidados. Durante el año 2008 se han dado 322 altas en fin de semana:

- Medicina Interna: 30
- Servicios Quirúrgicos: 292

Los pacientes de Medicina Interna dados de alta durante fin de semana son, en su mayoría, altas pactadas con la familia que ya han asegurado la cobertura de cuidados para el fin de semana.



En el caso de los pacientes quirúrgicos con 1 ó 2 días de ingreso no requieren cuidados especiales.

De los pacientes dados de alta, se ha comunicado a Salud Responde por cumplir criterios de fragilidad un total de 41 pacientes (29 de Medicina Interna y 12 pacientes quirúrgicos).

5. Se han definido los procedimientos de transferencia y continuidad de cuidados entre Hospitalización y el resto de áreas.

Durante el año 2008, y con el objetivo de garantizar la continuidad de los cuidados intrahospitalarios, se han comenzado a definir los procedimientos de transferencia entre el Área de Hospitalización y Hospital de Día Quirúrgico, UCI, Área Quirúrgica, Radiodiagnóstico, Urgencias y Consultas Externas.

6. Se han evaluado las vías clínicas implantadas y elaborado otras nuevas.

En el Área Quirúrgica, se han implantado las vías clínicas de Urología y Ginecología, y se ha evaluado la vía clínica de Fractura de Cadera.

En el Área Médica, se ha implantado la vía clínica de Ictus y se han evaluado las vías clínicas de EPOC e ICC.

Hospital de Día

1. Asegurar la implantación del proceso enfermero utilizando taxonomía estandarizada e iniciar taxonomía NANDA-NIC-NOC

- Analizando el Módulo de Cuidados de Enfermería con el objetivo de evaluar el grado de implantación del Proceso Enfermero en éste Área:

Nº pacientes con estancia superior a 6 horas con plan de cuidados

x 100

Nº de pacientes con estancia superior a 6 horas

Los datos obtenidos del cuadro de mando asistencial y de la herramienta para investigación epidemiológica de diagnósticos enfermeros incluido en el módulo asistencial de Hospital de Día Quirúrgico, indican que se han atendido 3.916 pacientes quirúrgicos a los que se les ha realizado 11.642 valoraciones (Valoración prequirúrgica + Valoración postquirúrgica + Plan de Cuidados específico).

Esto indica que a cada paciente se le han realizado **2,97** valoraciones o lo que es lo mismo, que el 99% de los pacientes tiene su Proceso Enfermero completo.

2. Realizar seguimiento telefónico al 90% de los pacientes intervenidos de Cirugía Mayor Ambulatoria (excepto Oftalmología)

Se estableció como indicador “*Seguimiento telefónico CMA*” usando la fórmula:

Nº pacientes con seguimiento telefónico

x 100

Nº total de pacientes con alta en HDQ – Pac OFT



Los datos obtenidos del cuadro de mando asistencial y base de datos de seguimiento telefónico arrojan los siguientes datos:

Número de pacientes con seguimiento telefónico: 1.852

Número de pacientes con alta en HDQ (excepto OFT): 1.880

Resultado del Indicador: 98,51%

La diferencia de 28 pacientes entre los atendidos y los seguimientos telefónicos realizados es debida a los pacientes con los que no se ha podido contactar.

3. **En materia de continuidad de cuidados intrahospitalaria, se han definido los procedimientos de transferencia y continuidad de cuidados entre Hospital de Día y el resto de áreas.**
4. **Se han elaborado las Recomendaciones al Alta en las intervenciones de mayor complejidad que se realicen por Cirugía Mayor Ambulatoria.**
 - **Ginecología:**
Recomendaciones de Conización, Legrado, Nodullectomía de mama y Resectoscopia.
 - **Cirugía General de Digestivo:**
Recomendaciones de Hernia, Quiste Pilonidal, Cirugía recto-anal y Lipoma
 - **Otorrinolaringología:**
Recomendaciones de Adenoides, Septoplastia, Turbinoplastia, Amígdalas con adenoides y CENS.



5. Se han elaborado las Recomendaciones al Alta de los pacientes de las salas de Endoscopia, Broncoscopia y Colonoscopia.

Observación de Pediatría

1. Se ha implantado el proceso enfermero utilizando taxonomía estandarizada e iniciado taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Los planes de cuidados que se han pasado a taxonomía NANDA-NIC-NOC son:

- Plan de Cuidados en pacientes con gastroenteritis (GEA).
- Plan de Cuidados en pacientes con infección de orina (ITU).
- Plan de Cuidados en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE).
- Plan de Cuidados en intoxicaciones medicamentosas.

2. Se implanta la emisión del Informe de Continuidad de Cuidados a los pacientes dados de alta incluyendo el 100% de los pacientes trasladados a otro centro.

- Análisis total de ICCAE emitidos.
- Número total de altas.
- Número total de pacientes identificados como frágiles.

Se estableció como indicador “Tasa de ICC” usando la fórmula:

$$\frac{\text{Nº pacientes ingresados con ICCAE al alta}}{\text{Nº de pacientes con alta hospitalario}} \times 100$$

El número total de ICCAEs realizados es de 171. La implantación se llevó a cabo a partir del mes de julio, de forma que el 90,64% de los informes emitidos se han realizado en el último trimestre.

El cuadro de mando indica que ha habido 815 ingresos en 2008, de los cuales 232 han sido en el último trimestre. Por tanto, analizando estos datos se ha emitido informe al 66,81 % de los pacientes dados de alta.

3. Elaboración de Recomendaciones al Alta para los Grupos Relacionados de Diagnóstico más frecuentes.

Se han realizado las recomendaciones de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) más frecuentes en Pediatría entre el Servicio de Urgencias y Observación de Pediatría. En concreto, desde la observación pediátrica se han realizado las siguientes:

- Recomendaciones en intoxicaciones medicamentosas.
- Recomendaciones en infección de orina.
- Recomendaciones para la aplicación de inhaladores.

4. Se han definido los procedimientos de transferencia y continuidad de cuidados entre Urgencias y Observación de Pediatría.

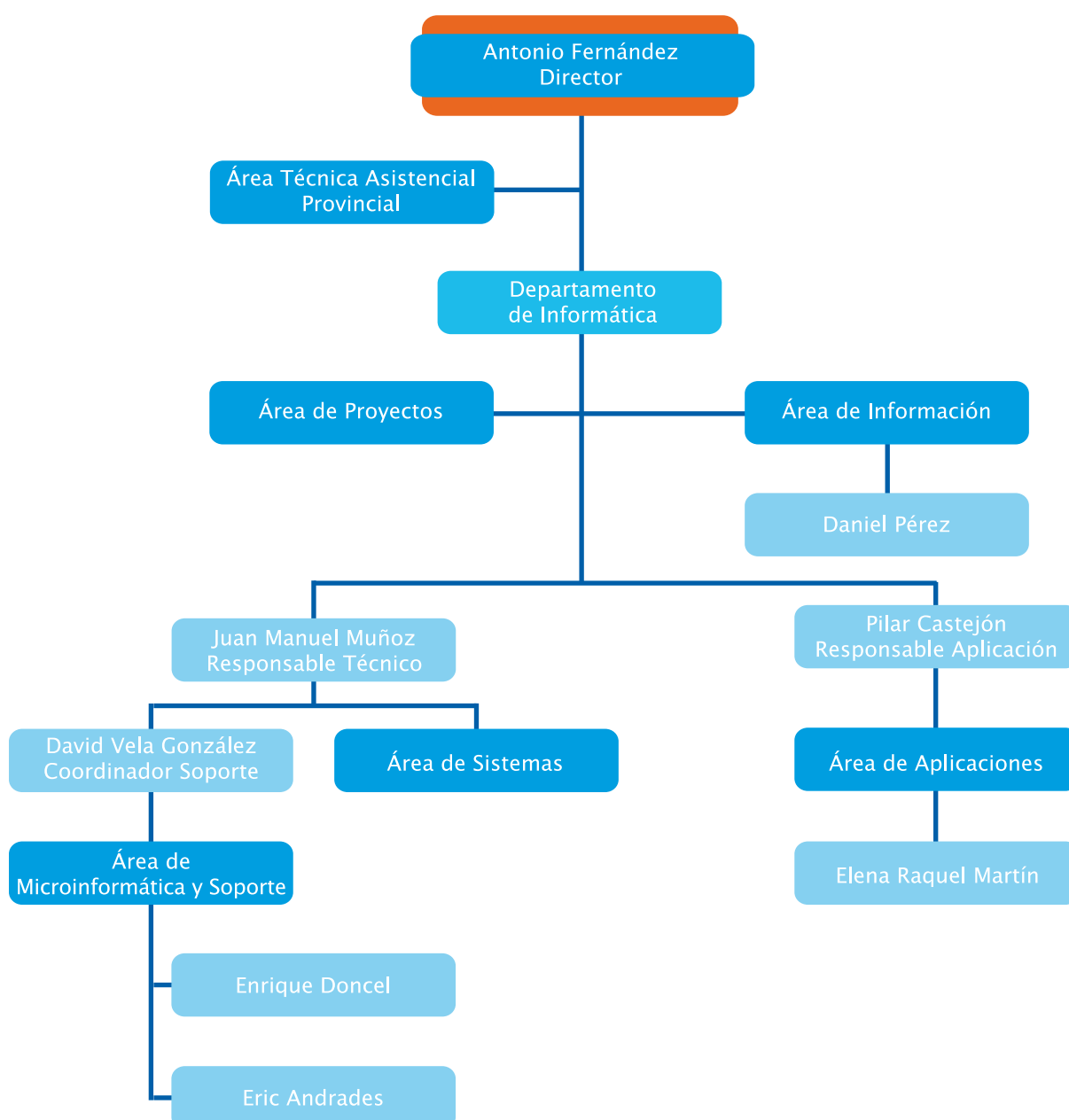




Otros Servicios

Departamento de Informática

Uno de los grandes cambios dentro del Departamento de Informática ha sido la reestructuración interna, creándose las figuras de responsable técnico, responsable de aplicaciones y coordinador de soporte, tal y como se muestra en el siguiente organigrama:



El departamento no sólo se limita a dar un mero soporte al usuario, aunque éste sea su principal cometido, sino que de forma tanto reactiva como proactiva, participa en mejorar los flujos y procesos asistenciales y no asistenciales, donde la tecnología pueda aportar un valor añadido.

Apostando por la calidad y eficiencia en la gestión interna y en los servicios que ofrecen al Hospital, se inicia un alineamiento del departamento con los fundamentos de ITIL V3. Se acreditan componentes y se comienza a trabajar en las siguientes líneas:

- Catálogo de servicios.
- Help desk
- Gestión del cambio.
- Gestión eficiente de recursos.

Comunicaciones

- Se refuerzan las líneas de comunicaciones que componen la Intranet con el resto de centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Se refuerza el anillo principal pasando a una MPLS con un primario de 34 Mb con respaldo y uno secundario.
- Se continúa con la renovación y actualización de la electrónica de red. Se despliega una red Wifi para dar cobertura a toda la zona de Consultas Externas.
- Dentro del Servicio de Laboratorio se eliminan las conexiones serie directas de los analizadores con los PC que controlan la incorporación de los resultados analíticos, estableciéndose una red de conmutación de serie a Ethernet mediante tres Lantronics.

Seguridad

- Se monta un DFS para poner en alta disponibilidad la publicación de algunos recursos críticos. Se inicia el despliegue de Vlan's.
- Puesta en marcha de un sistema de Proxy PACS y distribución de DHCP en Linux.

Aplicaciones

La plataforma interna de desarrollo es .Net y se inician los trabajos para pasar las aplicaciones de desarrollo interno a dicha plataforma, durante el año se pasan aplicativos como caídas, cambios de turnos, sugerencias, etc.

Se integran dentro del HIS las nuevas áreas de conocimiento, Unidad de Lesionados Medulares, se modela de forma más completa el Hospital de Día Médico, se incorpora la historia de psicología, control de fracturas de cadera, historia de trabajo social, etc.

Se automatizan y normalizan la extracción de algunos sistemas de información como INFOS, INIHOS, etc.

Colaboraciones

Un aspecto importante para dar al paciente una verdadera continuidad asistencial es la colaboración con el Área de Referencia del Hospital, tanto con el distrito de Atención Primaria como con el resto de hospitales de la provincia y especialmente con el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Desde Informática se ha facilitado la comunicación de información clínica de los pacientes, hacia y desde el Hospital.



En este sentido se han puesto en marcha:

-  Un sistema de comunicación y publicación a Atención Primaria de los Informes de Alta de Continuidad de Enfermería.
-  Un sistema de publicación a Atención Primaria de los TAO.
-  Un sistema de teleasistencia médica al Ictus con el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Sistemas

-  En 2008 se ha procedido a realizar el traspaso y despliegue de los antiguos servidores en la nueva plataforma de virtualización (servidores de dominio, servidores web, servidores de aplicaciones, etc.) desmantelándose un total de 7 servidores tradicionales.
-  Migración a un dominio Windows 2003.
-  Se realizan los trabajos previos para la entrada en producción de una herramienta de colaboración en grupo como es el Group Wise, se transfiere todo el sistema de correo electrónico a buzones IMAP.
-  Se presta especial atención a que los usuarios puedan trabajar de forma ágil con todos los sistemas que a diario utilizan, efectuándose tuning periódicos y monitorizando parámetros de rendimiento, especialmente en los más críticos (bases de datos, red de datos y servidores de aplicaciones).

Gestión del conocimiento

-  La gestión de las identidades y perfiles en los diferentes sistemas es importante y costosa de mantener, provocando incluso en el propio usuario cierta desorientación ante el número de claves que tiene que manejar. Además hay que solucionar el desconocimiento de los cambios en la plantilla y la correlación entre el mismo usuario en diferentes aplicativos para los Sistemas de Información. Por ello se ha continuado trabajando en implantar un sistema de gestión de identidades, unificando a todos los usuarios bajo un mismo Ldap y diseñando los flujos de aprovisionamiento de usuarios. Se enlazan los sistemas de Active Directory, sistema de correo electrónico, Portal del Empleado, etc.
-  Moodle. Puesta en marcha completa del sistema de E-learning para la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios y para la Comisión de Seguridad Clínica del centro.
-  Se despliega una herramienta para el soporte y realización de encuestas y recogida de opinión.

Soporte al usuario

Se adaptan y amplían los sistemas de monitorización y alerta para una actuación preventiva, lográndose un Uptime de cerca del 99% en los sistemas por cortes no programados.

Se renueva el equipamiento del puesto de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos y en Urgencias.





El tiempo de resolución en el soporte a los usuarios continúa siendo inferior a 30 minutos, tanto en problemas software como hardware, teniendo en cuenta que el parque es:

- 900 usuarios
- 415 Pc's
- 280 Impresoras

Proyectos

Merecen una mención especial todos los trabajos relacionados con la renovación tecnológica y funcional que está llevando a cabo el Hospital referente a su HIS.

- Se completa el equipamiento del CPD externo donde se alojarán todos los sistemas para su puesta en producción.
- Se definen los planes de contingencia y las políticas de seguridad y respaldo.
- Se extienden los dos anillos de comunicaciones de la Intranet de la Orden hasta dicho CPD.
- Se establecen los procedimientos de migración y definen las plataformas de integración con el resto de sistemas departamentales así como con el actual HIS.
- Se acomete la definición de nuevos módulos y se terminan de validar los que estaban en desarrollo.

Recursos Humanos

Dirección Departamento: Antonio Fernández Veloso

Responsable Técnico: Juan Manuel Muñoz Domínguez

Responsable Aplicaciones: Pilar Castejón Ojeda

Coordinador de Soporte y Microinformática: David Vela González

2 Técnicos

2 Titulados Medio



Servicio de Guardería

La Guardería del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha alcanzado en su quinto año de actividad el 100% de su ocupación, con una distribución por aulas según se describe a continuación:

- 1 aula de 0-1 año (niños nacidos en el 2008)
- 1 aula mixta de 0-1-2 años (niños nacidos en el 2008 y 2007)
- 1 aula de 1-2 años (niños nacidos en el 2007)
- 2 aulas de 2-3 años (niños nacidos en el 2006)

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

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

Recursos Humanos:

Dirección: Dña. Silvia Martín Ramos

7 Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia.
3 Auxiliares de Jardín de Infancia.

Dotación:

5 aulas
2 zonas de descanso para los niños.
3 salas de aseo infantil y cambio de bebés.
Sala de usos múltiples (para audiovisuales y comedor).
Office.
2 patios: uno cubierto y otro exterior de 267 m².
Despacho de dirección.
Aseo de adultos, almacén y vertedero.



Servicio de Pastoral de la Salud

Las acciones pastorales realizadas y registradas han experimentado una evolución en 2008. Desde el punto de vista de la información proporcionada al paciente, cabe destacar la actividad de acogida realizada por el servicio. El equipo de Pastoral de la Salud sigue incidiendo en su labor para mejorar el estado de ánimo de los pacientes y sus familiares, buscando mejorar las expectativas de vida y la aceleración de la recuperación física.



Se ha incrementado el trabajo de relación de ayuda. Han aumentado las acciones de acompañamiento, tanto en momentos de crisis como de conflictos, pacificando las relaciones paciente/profesional y/o paciente/familia.

Los miembros del Servicio de Pastoral han dedicado un mayor esfuerzo al acompañamiento espiritual de los pacientes, como queda registrado en los datos cuantitativos presentados a continuación. El acompañamiento espiritual a los familiares aún no se contabiliza pero ha supuesto una labor muy importante durante este año. Por el contrario, si quedan registradas las actividades que tienen que ver con el consejo familiar.

Experimentamos así mismo un aumento considerable en las interconsultas, lo que indica que otros profesionales del centro están percibiendo como necesaria la acción pastoral realizada. Por otro lado, la relación con la Pastoral de la Salud de las parroquias del área de referencia ha enriquecido enormemente la labor realizada en el Hospital.

Con respecto a las actividades de duelo, ha aumentado el trabajo realizado con los pacientes y sus familiares en el proceso de éxitus, aunque han disminuido las exequias y ritos finales realizados posteriormente.

El objetivo tras analizar estos resultados es ir mejorando la calidad de las visitas, seguimientos y acompañamientos a pacientes y familiares.

Acciones pastorales realizadas

Información	343	Unción programada	163
Visita Pastoral	9.592	Unción comunitaria	24
Se ha infundido ánimo	6.744	Trabajo sobre duelo	330
Relación de ayuda	6.841	Exequias y ritos finales	157
Presentar a Dios como salud	5.706	Acompañamiento espiritual	736
Facilitación de relaciones	12	Consejo familiar	3.802
Recoger la propia biografía	3.825	Visita domiciliaria	5
Resolución de conflictos	227	Interconsulta	48
Intervención en crisis	125	Trabajo interdisciplinar	76
Oración, meditación, contemplación	2.822	Contacto con su parroquia	216
Comunión	2.037	Protocolo de Atención individualizado	2
Eucaristía	13	Protocolo de Comunión Diaria	1.333
Reconciliación	289	Protocolo de Éxitus	129
Unción urgente	72		
Número total de seguimientos			9.715

Fuente: Elaboración propia.



Voluntariado

El grupo de voluntarios ha estado compuesto durante este año por un total de 24 personas que han realizado acciones de acompañamiento de los pacientes con menor soporte familiar o directamente sin familia.

Desde la Unidad de Trabajo Social del Centro se proporciona información a los usuarios ingresados y sus familiares sobre el Voluntariado. En el caso de que requieran del servicio, se cumplimenta una ficha del paciente, con los datos de identificación, la habitación que ocupa, la edad y localidad de residencia. Además se hace una pequeña descripción sobre su situación física y su situación social, sus aficiones y el tipo de apoyo que requiere.

El objeto de la recogida de estos datos es que los voluntarios tengan un perfil mínimo del paciente, facilitando de este modo el encuentro y la relación entre paciente y voluntario. Una vez finalizada la visita, éstos realizan un breve resumen sobre como está el paciente, su estado anímico, su actitud para con el voluntario etc. Esta información facilita la continuidad en la relación con el paciente.

En el caso de pacientes sin soporte familiar y con algún tipo de limitación física o psíquica que acuden a consulta o para la realización de algún estudio o prueba diagnóstica, se encarga a un voluntario del acompañamiento y de recoger la documentación e información necesaria.

Destaca la puesta en marcha del “voluntario informador”. Es frecuente que los usuarios cuando llegan al Hospital se desorientan y se “pierdan” antes de llegar al lugar donde se dirigían a pesar de la señalización y de las indicaciones que desde el Servicio de Información se le facilitan.

Entre las acciones de acercamiento a los pacientes, el Hospital ha puesto en marcha un programa por el que a diario se identifican a los pacientes hospitalizados que celebran su cumpleaños. Los voluntarios son los encargados de hacerles llegar una felicitación de la Dirección del Centro junto con un obsequio.



Además de las acciones incluidas en el programa, puntualmente y cada vez que se realizan actividades de la Obra Social, o de la Pastoral del Centro, los voluntarios colaboran en éstas activamente. Los voluntarios han participado también en las actividades que se han realizado dentro del Proyecto de la ONG "Salud para Todos".

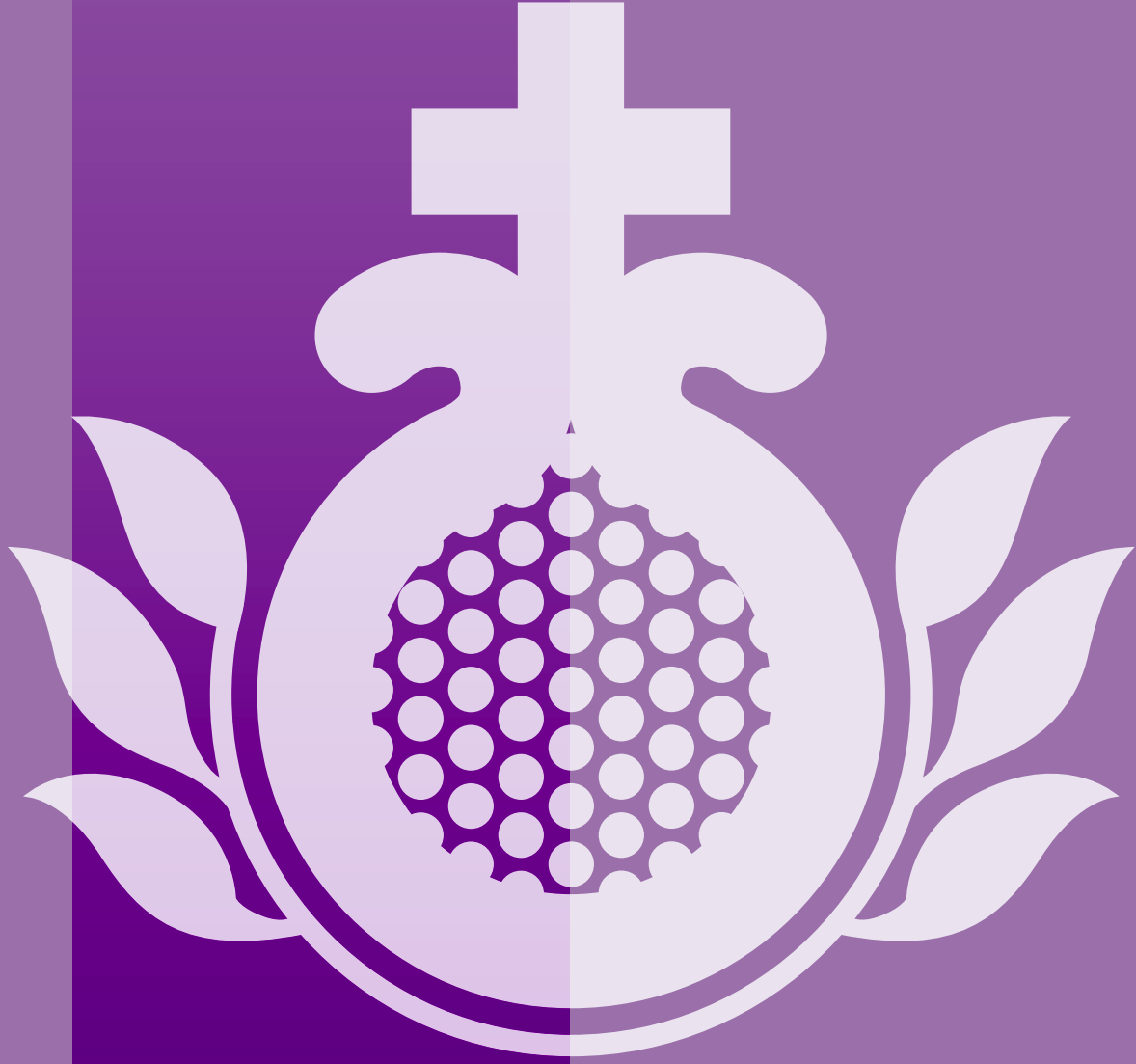
Otras acciones destacables:

- Se celebró el Día del Voluntariado, colocando una mesa informativa y con material de difusión en el hall de entrada del Hospital.
- Se ha continuado manteniendo el contacto con otros grupos de Voluntariado del Área Hospitalaria (Asociaciones, Grupos de Pastoral de la Salud).
- Se han protocolizado las derivaciones de los pacientes que así lo han solicitado una vez reciben el alta hospitalaria.
- Se cumplió el calendario de sesiones formativas que estaba programado. Con una alta participación y mejora en los contenidos, realizándose un total de 7 módulos de formación.
- Se han impartido tres módulos de Formación sobre el Voluntariado a los alumnos de la Universidad CEU San Pablo.
- A lo largo del año se han beneficiado del acompañamiento de los voluntarios 279 pacientes.
- Se han incorporado 12 nuevos voluntarios durante 2008.

Contacto

- € Dña. Concha Cossío Linares. (concepcion.cossio@sjd.es)
- € Hermano José Luis Berraquero.
- € Dña. Maite Medina Duque.





III Formación, Investigación y Docencia



Presentación

La Gestión del Conocimiento se ha convertido en uno de los ejes de desarrollo y mejora de los distintos Servicios y Áreas, tanto asistenciales como no asistenciales de nuestro centro, tras sus cinco primeros años de actividad.

En este sentido, ha proliferado la asistencia y participación de los profesionales en los congresos y citas de interés científico de referencia para cada especialidad. La calidad de los trabajos presentados por éstos ha sido especialmente valorada por los comités científicos de estos foros, destacando varios premios y menciones especiales, tal y como se describen posteriormente en esta Memoria.

Por otro lado, se ha motivado la presencia de todos los profesionales sanitarios independientemente de su categoría profesional en estos certámenes con el objetivo de adquirir una mayor especialización y cualificación técnica para el desarrollo de su actividad diaria.

La oferta de Cursos de Libre Configuración en colaboración con la Universidad de Sevilla se ha consolidado tras tres años convirtiéndose en un referente para la formación complementaria de los alumnos de Medicina, Farmacia y Ciencias de la Salud.

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha destacado durante 2008 como sede de congresos y jornadas científicas que han contado con la participación de profesionales tanto a nivel regional como nacional. Destacaron especialmente I Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal y la XXV Reunión de Otoño de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna.

Por último, la dedicación de nuestros profesionales a la docencia ha proliferado en este ejercicio, tanto para formación continuada a todos los niveles (Cursos de RCP básica y avanzada, Soporte Vital Avanzado, Taller de Otoscopia, Análisis Estadístico con SPSS) como para la especialización de profesionales en técnicas quirúrgicas de mínima invasión. La incorporación de algunos de estos profesionales a la docencia postgrado supone un ilusionante reto hecho realidad ya en 2009.





Área Médica

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Urgencias

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
XIV Congreso Semes-Andalucía	Sociedad Española de Medicina de Emergencias	Ceuta	Marzo	Médicos	Francisco José Varela Ruiz, Manuel Jesús Pérez Galisteo, José Manuel Fernández Sosbilla, Florencio González Márquez
Entrenamiento en habilidades sociales para prevención de agresiones a usuarios	Escuela Andaluza de Salud Pública	Granada	Junio	Médicos y DUE	Clara Alberro, Ricardo García Mora
XX Congreso Nacional SEMES	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias	Salamanca	Junio	Médicos y DUE	Francisco José Varela Ruiz, José Manuel Fernández Sosbilla, Esther Merino de la Torre, Carmen Ocaña, Gonzalo Barranco Jiménez, Florencio González Márquez, Elena Sánchez Juliá y Elisa Martín
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	La Ideación Suicida en Urgencias	Varela Ruiz, F. J. ; González Márquez, F.; Fernández Sosbilla, J. M.; Taboada Prieto, S. ; Peña Capuz, M.		
Máster en Cuidados Paliativos	Orden Hospitalaria San Juan de Dios y Universidad Comillas	Madrid	Septiembre		Juan Delgado de la Cuesta, Cristina Escorial Moya, María Macarena Garrido Arce, Cristina Martínez, Elena Sánchez Julia, Roberto López Mancilla, Dolores Luna
XII Encuentro Internacional de Investigación de Enfermería	Investén-Instituto de Salud Carlos III	Córdoba	Noviembre	DUE	Pilar Rodríguez, Magdalena de Tovar, Francisco Javier Vargas Montes
XXVIII Congreso Nacional SEMFYC	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	Madrid	Noviembre	Médicos	Francisco José Varela Ruiz, Florencio González Márquez, Macarena Rodríguez Álvarez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Evaluación de la Mortalidad de un Servicio de Urgencias	Varela Ruiz, Francisco; Rodríguez Álvarez, Macarena; Segovia Rojas, Juan Manuel; Rabanera Gallego-Góngora, Pedro; Brito Pérez, Susana; Almagro Jiménez, Enrique		
	Póster	Rendimiento del Médico de Familia en la Atención Oftalmológica de Urgencias en un Hospital Comarcal	González Márquez, F.; Varela Ruiz, F.; López Mancilla, R.; Rodríguez Álvarez, M.; Martínez Laserna, M. D		
X Congreso Extremeño y V Congreso Hispano Luso de Enfermería	Servicio Extremeño de Salud	Plasencia	Noviembre	DUE	Magdalena de Tovar, Pilar Rodríguez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Informes de Continuidad de Cuidados de Enfermería en el Área de Policlínica de un Servicio de Urgencias	Rodríguez L, M ^a P; de Tovar F, M ^a M.; Quintero S, M ^a Luisa; Ortega C, A.; Torres M, M.		
Jornadas sobre Seguridad del Paciente	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía	Sevilla	Noviembre	DUE	Magdalena de Tovar, Pilar Rodríguez, María Luisa Quintero Solis, Abel Ortega Cotano, Francisco Javier Vargas Montes, María del Carmen Isorna Rodríguez
Curso de Urgencias y Tratamiento del Niño Grave	Hospital del Niño Jesús	Madrid	Noviembre	Médicos	María del Carmen Torres González de Aguilar, Inmaculada Nieto Gámiz, José Ignacio Soriano Romero, Pedro Rabanera Gallego, María Peña, María Salomé Taboada Prieto



Unidad de Cuidados Intensivos

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
13ª Conferencia Internacional sobre Ventilación Mecánica	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)	Toledo	Abril	Médicos	Fernando Luis Maroto Monserrat, Cristobal Colón Pallares
Congreso Nacional de la SEMICYUC	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias	Valencia	Junio	Médicos	Flora María Villarrasa Clemente, Mª Carmen Pérez Paredes, Sonia Gallego Lara
Curso de Instructores en Soporte Vital Básico y Avanzado	Fundación IAVANTE	Sevilla	Junio	Médicos	Flora María Villarrasa Clemente, Víctor Jorge Amigo
21ª ESICM Annual Congress Lisbon 2008	Sociedad Europea de Medicina Intensiva	Lisboa	Septiembre	Médicos	Fernando Luis Maroto Monserrat
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Prognostic Value of Amino Terminal Pro-B- Type Natriuretic Peptide in Septic Patients in Intensive Care Units	Maroto, F., Gallego S., Barrero Almodóvar A., Villarrasa F. M., Pérez Paredes M.C., Rufo O., Colón C.; Jorge V., Salas E.		
8ª Jornadas de la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos	Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos	Córdoba	Septiembre	Médicos	Pedro Rabanera Gallego, Enrique Almagro Jiménez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Síndrome de Shock Tóxico Estreptocócico tras Miositis Necrotizante	Maroto Monserrat, F.; Pérez Paredes, C. Gallego Lara, S.; Villarrasa Clemente, F.; Rufo Tejeiro, O.; Colón Pallarés, C.; Barrero Almodóvar, A.; Jorge Amigo, V.; García Garmendia, J. L.		
II Encuentro de Tutores de Especialistas en Formación de Andalucía	Escuela Andaluza de Salud Pública	Granada	Diciembre	Médicos	Víctor Jorge Amigo, Rafael de la Rosa Morales, Florencio González Márquez
Premios					
Mejor Comunicación para el trabajo <i>Mejora de los tiempos puerta-balón en pacientes con traslado de Hospital Comarcal a Hospital Terciario para Angioplastia Primaria</i> concedido por la Consejería de Salud en el 7º Encuentro sobre Procesos Asistenciales Integrados.					



Pediatría

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docentes
Curso de Soporte Vital Avanzado. Módulo RCP Avanzada Pediatría	Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla	Sevilla	Noviembre	Médicos	Varona García, A

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Curso de Emergencias Pediátricas	Hospital del Niño Jesús	Madrid	Enero	Médicos	Cristina Muñoz Yribarren, Alberto Varona García, Inmaculada Nieto Gámiz
XIII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría	Sociedad Española de Urgencias de Pediatría	Murcia	Abril	Médicos	María del Carmen Torres González de Aguilar, Alberto Varona García, Cristina Muñoz Yribarren



Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Póster	Asistencia a Partos en un Hospital Comarcal sin Maternidad: Nuestra Experiencia.			Torres González de Aguilar, C., Muñoz Yribarren M.C., Varona García, A., Jover Pereira M.C., Nieto Gámiz I, Martínez Roda, M.J
	Póster	Análisis de los traslados desde el Área de Urgencias de un Hospital Comarcal al de Referencia			Varona García, A. ; Martínez Roda, M.J; Torres González de Aguilar, C. ; Muñoz Yribarren, MC ; Nieto Gámiz I; Jover Pereira MC; García Garmendia, J.L
I Curso de Analgesia y Sedación en Urgencias de Pediatría	Servicio de Urgencias de Pediatría Hospital de Cruces	Bilbao	Mayo	Médicos	Inmaculada Nieto Gámiz, M ^a José Martínez Roda
57 º Congreso de la Asociación Española de Pediatría	Asociación Española de Pediatría	Santiago de Compostela	Junio	Médicos	María del Carmen Jover Pereira
Curso de Emergencias Pediátricas	Hospital del Niño Jesús	Madrid	Junio	Médicos	María del Carmen Jover Pereira, María del Carmen Torres González de Aguilar, María José Martínez Roda.
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Comunicación	Calidad de los Traslados a la UCI-P desde Urgencias a un Hospital Comarcal			Jover Pereira, M.C.
Curso de Urgencias y Tratamiento del Niño Grave	Hospital del Niño Jesús	Madrid	Noviembre	Médicos	María del Carmen Torres González de Aguilar, Inmaculada Nieto Gámiz, José Ignacio Soriano Romero, Pedro Rabanera Gallego, María Peña, María Salomé Taboada Prieto

Servicio de Medicina

Cardiología

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
XLIII Congreso Sociedad Andaluza de Cardiología	Sociedad Andaluza de Cardiología	Málaga	Mayo	Médicos	Mariano Ruiz Borrell
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Póster	Coronariografías Regladas en Pacientes Ingresados según Protocolo de Ida y Vuelta a Unidad de Hemodinámica de Referencia. Resultados y Eficacia			Ruiz Borrell M.; Aguilera A., Pérez Cano B., Revello A., Marín J. , Retegui G., Florián F., García Garmendia J.L y Sánchez A.
	Póster	Seguimiento a Corto y Medio plazo de los Pacientes sometidos a Intervencionismo Coronario Percutáneo según Protocolo de Ida y Vuelta a Unidad Hemodinámica de Referencia			Aguilera A, Florián F, Retegui, Marín J, P. Cano B., Revello A., A. Ruiz Borrell M.
LXIV Congreso de la Sociedad Española de Cardiología	Sociedad Española de Cardiología	Bilbao	Octubre	Médicos	Mariano Ruiz Borrell
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Póster	Evaluación de un Nuevo Modelo de Gestión de Coronariografías entre Hospital Comarcal y Hospital de Referencia. Modelo de Ida y Vuelta			Ruiz Borrell, M; Pérez Cano, B; Revello, A; Marín, J; Retegui, G.; Aguilera, A.; Sánchez, A y Fernández, A.
7º Encuentro sobre Procesos Asistenciales Integrados	Servicio Andaluz de Salud	Sevilla	Diciembre	Médicos	Mónica Fernández Quero, Ángel Sánchez González y Mariano Ruiz Borrell
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Póster	Mejora de los Tiempos Puerta - Balón en Pacientes con Traslado de Hospital Comarcal a Hospital Terciario para Angioplastia Primaria. Importancia de la Coordinación Interniveles			Fernández Quero, M.; Sánchez González, A.; Ruiz Borrell, M.
	Póster	Evaluación de un Nuevo Modelo de Gestión de Coronariografías en Pacientes Ingresados en un Hospital Comarcal. Modelo de Ida y Vuelta			Fernández Quero, M.; Sánchez González, A.; Ruiz Borrell, M.



Publicaciones Científicas

Aortic sinus pseudoaneurysm complicating E. Aerogenes late bioprosthetic endocarditis. Autores: Retegui García G., Marín J., Revello A., Ruiz Borrell M., Pérez Cano B., Florián F., R. P. Yglesias. Clinical Case Portal. European Association of Echocardiography. 31 October 2008.

Digestivo

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
XI Reunión Nacional de Gastroenterología	Asociación Española de Gastroenterología	Madrid	Marzo	Médicos	Francisco Javier Alcázar Guijo
VI Curso Internacional de Endoscopia Digestiva Terapéutica	Sociedad Española de Endoscopia Digestiva	Pamplona	Abril	Médicos	Francisco García Fernández, José Manuel Infantes Hernández, Yolanda Torres Domínguez
Jornada de Actualización de Gastroenterología Aplicada	Asociación Española de Gastroenterología	Madrid	Septiembre	Médicos	José Manuel Infantes Hernández, Francisco Javier Alcázar Guijo
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			
	Comunicación	Utilidad de la Determinación de los Niveles Plasmáticos de Nucleótidos de la 6-Tioguanina como Predictor de la Eficacia de la Azatioprina y Mercaptopurina en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal			
	Comunicación	Utilidad de la Determinación de los Metabolitos de Azatioprina en el Seguimiento de Pacientes con EII tras la Retirada del Tratamiento Esteroides			
XXXIX Reunión de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva	Sociedad Andaluza de Patología Digestiva	Huelva	Octubre	Médicos	José Manuel Infantes Hernández, Francisco García Fernández
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título		Autores	
	Póster	Linfoma T Difuso Fulminante en Paciente con Enfermedad de Crohn y Tratamiento con Azatioprina		F.J. García Fernández, J.M. Infantes Hernández, Y. Torres Domínguez, F.J. Mendoza Olivares, F.J. Alcázar Guijo, A. Piñar Moreno	
	Póster	Eficacia Actual del Tratamiento Erradicador (oca) y de Rescate (obmt) de la Infección por Helicobacter Pylori (hp) en el Área Hospitalaria del Aljarafe de Sevilla		F.J. García Fernández, F.J. Alcázar Guijo, Y. Torres Domínguez, J.M. Infantes Hernández, F.J. Mendoza Olivares, A. Piñar Moreno	
16ª Semana Europea de la Gastroenterología	Sociedad Europea de Gastroenterología	Viena	Octubre	Médicos	Francisco García Fernández, Yolanda Torres Domínguez
X Jornada sobre la Enfermedad Inflamatoria Intestinal	Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU)	Sevilla	Diciembre	Médicos	Francisco Javier Alcázar Guijo
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título		Ponente	
	Comunicación	Complicaciones de la Enfermedad Intestinal Inflamatoria		Francisco Javier Alcázar Guijo	

Ensayos Clínicos

LACTEST: Estudio de rentabilidad diagnóstica de distintas técnicas diagnósticas de intolerancia a la lactosa vs. Un nuevo método basado B67 en una nueva molécula 5-galactosylXilosa.

AZTEC: Estudio de tratamiento precoz con Azatioprina en pacientes con Enfermedad de Crohn no fistulizante.

EpiCRIS: Estudio epidemiológico y socioeconómico sobre costes y apoyo social en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (ingresados y ambulatorios).



Medicina Interna

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docentes
Curso de Libre Configuración Factores de Riesgo Cardiovascular	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y Universidad de Sevilla	Bormujos, Sevilla	Enero	Alumnos de Medicina	Coordinación: Antonio Fernández Moyano e Ignacio Vallejo Maroto
Curso de Soporte Vital Avanzado	Servicio Andaluz de Salud		Enero / Mayo	Médicos de Familia y DUE	Coordinación: Consuelo Pereira Delgado
Curso de Libre Configuración Sistemas de Atención Clínica centrada en el Paciente	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y Universidad de Sevilla	Bormujos, Sevilla	Febrero	Alumnos de Medicina	José Luis García Garmendia. Coordinador: Antonio Fernández Moyano
Curso SEMI-MENARINI de formación continuada no presencial en Paciente de Edad Avanzada y Pluripatológico	Grupo de trabajo Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada. Sociedad Española de Medicina Interna	Universidad Autónoma de Barcelona	Febrero	Médicos	Cristina Escorial Moya, María Álvarez Alcina, Rocío Fernández Ojeda, Reyes Aparicio Santos, Ignacio Vallejo Maroto
Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis. Seguridad del paciente y continuidad asistencial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y Universidad de Sevilla	Bormujos, Sevilla	Marzo	Alumnos de Medicina	Coordinación: Antonio Fernández Moyano y Ana María Mata Martín
Curso de Soporte Vital Básico	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria		Abril	Médicos de Familia	Consuelo Pereira Delgado
Curso de Soporte Vital Avanzado	Real e Ilustre Colegio Profesional de Médicos de Sevilla	Sevilla	Noviembre		Consuelo Pereira Delgado
Estructura y Función del Cuerpo Humano (Fisiología) y Semiología y Propedéutica	Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios	Bormujos, Sevilla	Curso 2007-2008		Antonio Fernández Moyano, Ignacio Vallejo Maroto y Javier Fernández Rivera



Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
XXIV Congreso SADEMI	Sociedad Andaluza de Medicina Interna	Almería	Mayo	Médicos y DUE	Inmaculada Lancharro, Rocío Vera, Marta López, José Luis Torre
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Epidemiología de los Aislamientos en Infecciones del Tracto Urinario en Pacientes de Residencias.	Espinosa Calleja, R.; Marín Fernández, Y.; Chávez Caballero, M.; Serrano Martino, C.; Pérez de Astiarraga, D.; Mata Martín, A.; Lancharro Taverro, I.; Fernández Moyano, A.		
	Póster	Evaluación de un Programa de Continuidad Asistencial entre el Distrito Aljarafe y el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Benticuaga Martínez M.; Palmero Palmero, C.; Vallejo Maroto, I.; Álvarez Alcina, M.ª M.; Espinosa Calleja, R.; Marín Fernández, Y.; de la Rosa Morales, R.; Fernández Moyano, A.		
	Póster	Continuidad de cuidados asistida por ordenador	Lancharro Taverro, I.; Vera Cosmo, R.; Turanza Pérez, I.; Pérez Ruiz, M.; Hurtado Pedrosa, C.		



	Póster	Prevalencia de Pacientes Frágiles en Hospitalización Médica en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe			López Ibarra de la Cruz, M; Arroyo Rodríguez, A; Alemany Lasheras, FJ Ramos Calero, E; Fernández Moyano, A
	Póster	Prevalencia de los Diagnósticos de Enfermería en un Hospital Comarcal			Torres del M,J,L; de Tovar F, Mª M.; Rodríguez L, MªP.;Ortega C, A.;Torres M, M.; Ramos C, E.; López I,M.
I Reunión de Enfermedades Autoinmunes Sistemáticas	Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)	Toledo	Junio	Médicos	María Álvarez Alcina, María Nicolás Benticuaga Martínez
V Escuela de Verano en Riesgo Vascular	Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)	Sevilla	Julio	Médicos	Concepción González Becerra, Reyes Aparicio Santos, Yolanda Marín Fernández, Ana María Mata Martín, Javier Fernández Rivera, Antonio Rivera
III Seminario Interdisciplinario de Autoinmunidad	Asociación Andaluza de Enfermedades Autoinmunes	Sevilla	Octubre	Médicos	Antonio Fernández Moyano, Consuelo Pereira Delgado, César Palmero Palmero, Rosario F Parrilla, María Álvarez Alcina, Nuria Castrillo
II Curso de Metodología	ON LINE	ON LINE	Octubre	Médicos	Mª Jesús Romero Rivero
IV Reunión del Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada	Grupo Edad Avanzada de Medicina Interna (SEMI)	Valencia	Octubre	Médicos, DUE	María del Mar Álvarez Alcina, Javier Fernández Rivera, Cristina Escorial Moya, Rocío Fernández Ojeda, Antonio Fernández Moyano, Concepción Hurtado Pedrosa
XXIX Congreso Nacional de la SEMI	Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)	A Coruña	Noviembre	Médicos	Concepción González Becerra, Rocío Fernández Ojeda, José Luis Serrano Carrillo de Albornoz, Mª Reyes Aparicio Santos, Antonio Fernández Moyano

Publicaciones Científicas

Síndrome febril en el paciente de edad avanzada. Autores: Fernández Moyano A, Mata Martín AM, Espinosa Calleja R. Revista Clínica Española 2008 Dec; 208(11):564-7.

Proyectos de Investigación

Participación en el Proyecto Profund. Proyecto Multicéntrico para la Creación de un Índice de Pronóstico Funcional Desarrollado en Pacientes Pluripatológicos. Grupo de trabajo Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada. Sociedad Española de Medicina Interna.

Participación en Estudio Escap. Resultados Clínicos y de Calidad de vida en pacientes pluripatológicos con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST sometidos a angioplastia primaria con STENT. Responsable del Estudio, Dr. Bosco Barón. Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez Huelva. Responsables del proyecto en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe: Dr. Fernández Moyano y Dra. Reyes Aparicio Santos.

Neumología

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
XX Congreso Neumosur Enfermería	Asociación de Neumólogos del Sur	Baeza	Marzo	DUE	María Jesús León Peña, Marta López Ibarra
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Análisis de Supervivencia y Complicaciones a largo plazo en Pacientes Diagnosticados de Embolismo Pulmonar	Luis Jara, C., y Rodríguez et al		
	Comunicación	Estudio de Neoplasia Oculta en Pacientes con Embolismo Pulmonar	Luis Jara, C., Rodríguez et al		
Estancia formativa para punción de aspirado bronquial	Hospital San Pedro de Alcántara	Cáceres	Abril	Médicos	Rocío Santiago Fernández Ojeda, Consolación Rodríguez Matute
XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica	Sociedad Española de Radiología Médica	Sevilla	Mayo	Médicos	Consuelo Rodríguez Matute
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Valor de la TC Multicorte en el Pronóstico del Tromboembolismo Pulmonar	Vivancos, J. y Rodríguez Matute C..		



41º Congreso Nacional de la SEPAR	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	Tenerife	Mayo	Médicos y DUE	Rocío Santiago Fernández Ojeda, Beatriz Romero Romero, Consolación Rodríguez Matute, María Cinta Olmedo Rivas, Antonio Hernández Martínez Eleuteria Pavón Cabrera, Silvia Mellado Martín
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título		Autores	
	Comunicación	Estudio de Neoplasia Oculta en Pacientes con Embolismo Pulmonar		Luis Jara, C., Rodríguez et al	
	Comunicación	Análisis de Supervivencia y Complicaciones a largo plazo en Pacientes Diagnosticados de Embolismo Pulmonar		Luis Jara, C.; Rodríguez et al	
	Comunicación	SAHS y Obesidad: Abordaje Multidisciplinar		Pavón Cabrera, E.; Mellado Martín S et al.	
	Comunicación	Seguimiento Telefónico por Enfermería en la Identificación y Resolución de Problemas en Tratamientos con CPAP		S. Mellado Martín; E. Pavón Cabrera.	
Thoracoscopy Course	European Association for Bronchology and Interventional Pulmonology	Marsella	Noviembre	Médicos	Romero Romero, B.
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título		Autores	
	Comunicación	Pleurisy: Role of Thoracoscopy		Rodríguez Panadero, F. ; Romero Romero, B.	
Publicaciones Científicas					
Short-term clinical outcome after acute symptomatic pulmonary embolism. Autores: Conget F., Otero R., Jiménez D., Martí D., Escobar C., Rodríguez C., Uresandi F., Cabezudo M. A., Nauffal D., Oribe M., Yusen R. Thromb Haemost 2008; 100: 937–942					
Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa. Participación de la Dra. Consolación Rodríguez Matute en el papel de revisores externos. Arch Bronconeumol vol 44, nº3, Marzo 2008.					
Proyectos de Investigación					
Beca Neumosur 2008: Utilidad de la Medición de la Fracción Exhalada de Óxido Nítrico en el Diagnóstico de Asma Bronquial. Investigador Principal: Beatriz Romero Romero. Investigadores: Consolación Rodríguez Matute, Rocío Santiago Villalobos, Francisco Álvarez Gutiérrez, Juan Francisco Gallardo, María Nicolás Benticuaga, Miguel Solís.					
Beca FIS 2008: Estudio de las Interacciones entre Varios Tipos de Stents y Tejido Tranqueal In Vivo e In Vitro. Investigador Principal: Francisco Rodríguez Panadero. Investigadores: Beatriz Romero Romero, José Martín Juan et al.					

Área Quirúrgica

Servicio de Anestesia y Reanimación

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
IV Curso de Bloqueos Periféricos Extremidad Superior	Sociedad Valenciana de Anestesiología y Reanimación	Valencia	Febrero	Médicos	Inmaculada Ruiz Bernal, Valle Coronado Hijo
5º Bloqueos Periféricos Extremidad Inferior	Sociedad Valenciana de Anestesiología y Reanimación	Valencia	Marzo	Médicos	Sergio Guerra Gómez, Rosa María Maña Peñate
2º Reunión Nacional de Unidades de Dolor Agudo Postoperatorio	Hospital de la Paz	Madrid	Mayo	Médicos	Pilar Jiménez Delgado
VI Curso Posgrado Ahorro de Sangre en Cirugía	El Escorial	El Escorial	Mayo	Médicos	Pilar Jiménez Delgado
II Reunión de la Sección de Hemostasia, Medicina Transfusional de la SEDAR. Curso Monográfico II: Enfermedad Tromboembólica Venosa y Arterial. Implicaciones en la Práctica Anestésica.	Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación	Madrid	Junio	Médicos	Pilar Jiménez Delgado





Toma de Decisiones en Analgesia Perioperatoria sobre Modelo Experimental	Hospital Bellvitge	Santander	Octubre	Médicos	Pilar Jiménez Delgado
XXI Congreso de la Asociación Andaluza de Urología	Asociación Andaluza de Urología	Córdoba	Octubre	Médicos	Carmen Sánchez Gutiérrez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Información Médica para el Paciente que va ser Intervenido.	Alonso Flores J., Sánchez Gutiérrez C., Salazar Otero S. y Bachiller Burgos J.		
XIII Jornadas Nacionales de Bioética San Juan de Dios	Hospital San Juan de Dios	Córdoba	Octubre	Médico Enfermería	Valle Coronado Hijón
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Aspectos Éticos del Proceder Anestésico en la Fractura de Cadera del Anciano. Análisis del Proceso Asistencial en Nuestro Hospital	Coronado Hijón V.; Jiménez Delgado P.; Ruiz Bernal I.; García Benítez B. y Jiménez Fierro R.		
	Póster	Análisis del Proceso Asistencial de Fractura de Cadera en Nuestro Hospital	Coronado Hijón V.; Jiménez Delgado P.; Ruiz Bernal I.; Maña Peñate R.; Mariáñez Vázquez A.; Guerra Gómez S.		
XIV Reunión Anual de la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor: Manejo Perioperatorio Óptimo de los Pacientes Oncológicos	Sevilla	Sevilla	Octubre	Médicos	Valle Coronado Hijón, Pilar Jiménez Delgado, Inmaculada Ruiz Bernal, Rosa María Maña Peñate, Amparo Mariane Vázquez, Sergio Guerra Gómez y Carmen Martín Calle.
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Análisis del Proceso Asistencial Fractura de Cadera en el Hospital San Juan de Dios	Coronado Hijón, V.; Jiménez Delgado P.; Ruiz Bernal, I.; Maña Peñate R.M.; Mariane Vázquez A.; Guerra Gómez S. y Martín Calle C.		
Curso de Manejo Ecográfico Nivel Intermedio para Localizaciones de Plexos Nerviosos	Hospital Clínico de Barcelona	Barcelona	Noviembre	Médicos	Pilar Jiménez Delgado
1ª Jornada: Nuevas Perspectivas en el Control y Gestión del Dolor Agudo Postoperatorio	Hospital Universitario 12 de Octubre	Madrid	Noviembre	Médicos	Pilar Jiménez Delgado
62rd Annual Postgraduate Assembly in Anesthesiology (PGA)	The New York State Society of Anesthesiologists	New York	Diciembre	Médicos	Pilar Jiménez Delgado
Publicaciones Científicas					
Estrategias Terapéuticas en el Tratamiento del Dolor Postoperatorio. Autores: Serra Gómez C., Sánchez Gutiérrez C., Bernal Bellido C., Forastero Rodríguez A. Cirugía Andaluza 2008; 19: 25-32.					
Comorbilidad Pulmonar en la Obesidad, Rehabilitación Respiratoria Preventiva. Autores: Sánchez Gutiérrez C, Alemán Martín A, Relimpio López L. En: Riesgos y complicaciones en el perioperatorio de la obesidad. Ergón Editores 2008.					
Abordaje endoscópico de la vía aérea. Autores: Panadero Sánchez A, Calderón Seoane E, Sánchez Gutiérrez C. En: Riesgos y complicaciones en el perioperatorio de la obesidad. Fundación IAVANTE					





Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docentes
I Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal	Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo (HSJDA) y Centro de Cirugía de Mínima Invasión de Cáceres	Cáceres y Bormujos	Febrero	Médicos	Director del Curso: Francisco Alba Mesa. Participa: Servicio de Cirugía Hospital San Juan de Dios del Aljarafe
Formación Práctica en Técnicas Laparoscópicas para Cirujanos	Hospital Virgen de la Luz	Cuenca	Marzo	Médicos	José Antonio Robles de la Rosa y Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			
	Cirugías en directo	Resección Anterior Baja Laparoscópica de una Adenocarcinoma de Recto y Amputación Abdominoperineal Laparoscópica de una Neoplasia Rectal			

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
VI Curso de Doctorado de Cirugía Colorrectal	Universidad de Sevilla	Sevilla	Abril	Médicos	Francisco Alba Mesa
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título		Autores	
	Comunicación	Manejo Quirúrgico Urgente de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal		Alba Mesa, F.	
	Comunicación	Fast Trak: ¿Cómo lo Hacemos en Nuestro Hospital?		Alba Mesa.F.	
XXX Congreso de la European Hernia Society. GREPA	European Hernia Society	Sevilla	Mayo	Médicos	Francisco Alba Mesa
X Reunión de la Asociación Andaluza de Cirujanos	Asociación Andaluza de Cirujanos	Sevilla	Octubre	Médicos	Francisco Alba Mesa



Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Comunicación	Colon, Recto y Misceláneas			Alba Mesa.F., Guerrero García J., Sánchez Matamoros, I.
II Curso Teórico-Práctico del Diagnóstico por la Imagen de la Patología Anorrectal	Asociación Española de Cirujanos	Valencia	Octubre	Médicos	Yolanda López López
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Póster	Aplicabilidad de la Cirugía Endoscópica Transluminal Vía Transvaginal (notes) a la Cirugía Laparoscópica del Colon. Modelo Experimental Animal			Amaya Cortijo A.; Alba Mesa F.; Romero Fernández J.M.; Torres Recio J. J.; Sellam Kaddouri M.; Díaz Roldán J.; Ruiz Luque V.; López Y.; Robles de la Rosa J.A. y Reig Pérez M.
Premios					
Premio a la Investigación concedido por la Consejería de Salud al Dr. Antonio Amaya Cortijo por su aportaciones al desarrollo de la cirugía NOTES.					
Proyectos de Investigación					
Proyecto Arturo: Dr. Amaya Cortijo A., Dr. Romero Fernández J.M. y Dr Alba Mesa F. Desarrollo en modelo animal de cirugía NOTES transvaginal para la extirpación del adenocarcinoma de colon y recto. Financiado por Johnson & Johnson Endosurgery y desarrollado en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión. CCMI. Cáceres.					
Publicaciones Científicas					
Aspectos técnicos de la hemicolectomía derecha laparoscópica. Autor: Alba Mesa F. Monográfico de cirugía laparoscópica. Publicado en Cirugía Andaluza.					
Sistemas de seguridad aplicados a la cirugía laparoscópica de colon y recto. Autores: Gutiérrez Sanz J., y Alba Mesa F. En prensa para Cirugía Andaluza.					
Epidemiología y etiopatogenia del carcinoma esofágico. Autores: Ruiz Luque V. Cirugía Española.					



Servicio de Ginecología

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docentes
Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neurocirugía Pediátrica	Sociedad Española de Neurocirugía Pediátrica	Sevilla	Febrero	Médicos	Antonio de Toro Salas
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Adecuación del esfuerzo terapéutico en neonatos de alto riesgo	de Toro Salas A.		
IX Jornadas de Salud del Ayuntamiento de Villamanrique de la Condesa	Ayuntamiento de Villamanrique	Villamanrique	Noviembre	Médicos	Antonio de Toro Salas, Ana Ferrari Bellver, Luis Carlos García Lancha



Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Diploma Universitario Europeo en Endoscopia Operatoria en Ginecología	Facultad de Medicina. Clermont. Francia	Clermont Francia	Febrero	Médicos	Luis Carlos García Lancha
Curso Internacional de Laparoscopia	Universidad de Alcalá de Henares	Madrid	Febrero	Médicos	Luis Carlos García Lancha (2º Curso), Helena Millán Cantero (1º Curso)
V Simposium de Formación en Suelo Pélvico	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	Londres	Marzo	Médicos	Ángel del Campo Gracia
IV Congreso Nacional de Suelo Pélvico	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	Tenerife	Marzo	Médicos	Ana Mª Ferrari Bellver, Ángel del Campo Gracia, Mª Jesús de Justo Moscardó
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Prevención de Lesiones del Suelo Pélvico en el Parto	Del Campo Gracia, A.		
3ª Curso Laparoscopia Ginecológica	Málaga	Málaga	Marzo	Médicos	Mª Jesús de Justo Moscardó, Fátima Martín Márquez
I Curso de la Escuela Andaluza de Endoscopia	Escuela Andaluza de Endoscopia	Málaga	Abril	Médicos	Antonio de Toro Salas; Luis Carlos García Lancha; Fátima Martín Márquez; María Luisa Franco; Ángel del Campo Gracia; María Jesús de Justo Moscardó
VI Congreso Nacional Endoscopia Ginecológica	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	Valencia	Junio	Médicos	Mª Luisa Franco Márquez, Helena Millán Cantero, Fátima Martín Márquez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Exposición de Resultados y Complicaciones en Histeroscopia Ambulatoria	Millán Cantero, H; Franco Márquez, Mª L. y de Justo Moscardó, Mª J.		
	Póster	Histeroscopias Ambulatorias Fallidas: Análisis Causal	Millán Cantero, H; Franco Márquez, Mª L. y de Justo Moscardó, Mª J.		
Sábado Ginecológico de la SAGO	Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia	Huelva	Junio	Médicos	Luis Carlos García Lancha; Ángel del Campo Gracia; Fátima Martín Márquez
Congreso Nacional de Laparoscopia	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	Valencia	Junio	Médicos	María Luisa Franco Márquez; Fátima Martín Márquez y Helena Millán Cantero
Advance in Urology Women'Incontinence	Londres	Londres	Julio	Médicos	Ángel del Campo Gracia
Estancia Formativa en CCMI de Cáceres	Cáceres	Cáceres	Septiembre	Médicos	María Luisa Franco Márquez, Fátima Martín Márquez
XIII Jornadas de Bioética. Cirugía en la Edad Avanzada	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	Córdoba	Octubre	Médicos	Antonio de Toro Salas
Symposium del Instituto Cartuja de Técnicas Avanzadas en Medicina	Instituto Cartuja de Técnicas Avanzadas en Medicina	Sevilla	Octubre	Médicos	Antonio de Toro Salas
International Continence Society 2008	International Continence Society	El Cairo	Octubre	Médicos	Antonio de Toro Salas
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	La Paciente – La Familia – El Facultativo – El Centro, ¿Quién Establece la Indicación?	De Toro Salas A.		
Congreso Anual de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia	Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia	Madrid	Noviembre	Médicos	Ana Ferrari Bellver, Luis Carlos García Lancha
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Utilidad de las Técnicas de Imagen en el Diagnóstico y Estadiaje del Cáncer de Cervix	Ferrari Bellver, A. M.; Del Campo Gracia A.; De Toro Salas A.; García Lancha L.C y Martín Márquez F.		
Publicaciones Científicas					
Tumor de Sertoli-Leydig como hallazgo casual en una Laparoscopia por Endometriosis. Autora: Millán Cantero, H. Publicación Revista Nacional					



Servicio de Oftalmología

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docentes
Cursos de Formación en Retinopatía Diabética	Centro de Salud, Mairena del Aljarafe	Mairena del Aljarafe	Febrero	Médicos	Servicio de Oftalmología. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
II Foro Andaluz de Retina	Organizado por Bausch & Lomb	Sevilla	Enero	Médicos	Luis Castellón Torre
Congreso de Residentes en Valencia	Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana	Valencia	Febrero	Médicos	Luis Castellón Torre
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	OTC en Oftalmología Pediátrica. Utilidades Diagnóstica	Castillón Torre L.		
	Comunicación	OTC, Exploración de Fondo de Ojo	Castillón Torre L.		
Reunión Anual de la Asociación Americana de Oftalmología	Asociación Americana de Oftalmología	Washington	Abril	Médicos	Trueba Lawand A.
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Refracción en el niño	Araceli Trueba Lawand		
Congreso Sociedad Española de Estrabismo	Sociedad Española de Estrabismo	Alicante	Abril	Médicos	Araceli Trueba Lawand, Ananda Castaño Manotas, María Mantrana Bermejo
IV Curso de Oftalmología Pediátrica	Sociedad Andaluza de Oftalmología Pediátrica	Sevilla	Marzo	Médicos	Luis Castellón Torre
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Exploración en Oftalmología Pediátrica	Castillón Torre L.		
Congreso Europeo de Oftalmología Pediátrica	Bruselas	Bruselas	Marzo	Médicos	Araceli Trueba Lawand
XXXI Congreso Mundial de Oftalmología	International Council of Ophthalmology	Hong Kong	Junio	Médicos	Francisco Javier Hernández Martínez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Optociliary Shunt Vessels in Angle Closure Glaucoma	Hernández Martínez, F. J.; Piñas García, P.; Trueba Lawand, V.; Aznárez López, N.; Castillón Torre, L.; Castaño Manotas, A.; Ruiz Montero, A.; Mantrana Bermejo, M.; Pinós Rajadel, J. P.		
	Póster	Vitreoretinal Disorders	Piñas García, P.; Hernández Martínez, F.J.; Castillón Torre, L.; Trueba Lawand, A.; Tena Sempere, M.E.; López Aramburu, S.; Ruiz Montero, A.		
84º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología	Sociedad Española de Oftalmología	Sevilla	Septiembre	Médicos	Luis Castellón Torre
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	"Speaker Corner" Nuestra Experiencia en los Primeros 1000 Casos con Sistemas Ozil	Castillón Torre L.		
I Curso de Cirugía Filtrante no Perforante en Glaucoma	Centro de Cirugía de Mínima Invasión de Cáceres	Cáceres	Octubre	Médicos	Francisco Javier Hernández Martínez, Nuria Aznárez López, María Mantrana Bermejo
Curso de Trabeculectomía No Perforante	Centro de Cirugía de Mínima Invasión de Cáceres	Cáceres	Octubre	Médicos	Nuria Aznárez López, María Mantrana Bermejo, Francisco Javier Hernández Martínez



Servicio de Otorrinolaringología

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docentes
I Taller de Otoscopia y Exploración del Oído	Servicio de Otorrinolaringología. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Bormujos, Sevilla	Marzo	Médicos	Coordinador: Miguel Olivencia Pérez. y Docentes: Francisco Morote Jiménez, Jaime Ruiz Clemente, M ^a José Gómez Galán, Amparo González Jeute
Manejo de la Otitis Bacteriana en Edad Pediátrica	Centro de Salud	Mairena del Aljarafe	Noviembre	Médicos	Servicio de Otorrinolaringología. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe



Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Curso de Cirugía Cervical en Cadáver	Hospital de San Pau	Barcelona	Enero	Médicos	Francisco Morote Jiménez
Reunión Nacional de Laboratorios BIAL	Laboratorios BIAL	Lisboa	Enero	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Terapia Mediante Ciprofloxacino Tópico en Otitis Externa y Édica Crónica	Olivencia Pérez, M.		
Reunión Anual Actualidad en Patología Nasosinusal		La Palma	Febrero	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
VII Curso de Cirugía Endoscópica	Capio Hospital General de Cataluña	Barcelona	Marzo	Médicos	Francisco Morote Jiménez
Curso Internacional de Otorrinolaringología y Sistemas Audiológicos	Audifón	Chicago	Mayo	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
Jornadas sobre Actualización en Rinitis	Ibiza	Ibiza	Mayo	Médicos	Jaime Ruiz Clemente
Curso de Actualización en Rinitis	Hospital Son Dureta	Mallorca	Mayo	Médicos	Francisco Morote Jiménez
59º Congreso Nacional Sociedad Española de Otorrinolaringología	SEORL	Tarragona	Octubre	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Hemangioma Cavernoso de la Membrana Timpánica. A Propósito de un Caso	Ruiz Clemente J., González Jeute A., Gómez Galán M.J., Morote Jiménez F., Olivencia Pérez M. y Escudero Severín C.		
	Póster	Leishmaniasis Laringotraqueal	Morote Jiménez F.; González Jeute A.; Olivencia Pérez M.; Gómez Galán M.J. y Ruiz Clemente J.		
	Póster	Sarcoidosis Laríngea Pediátrica a Propósito de un Caso	Ruiz Clemente J., Gómez Galán M.J., González Jeute A., Morote Jiménez F., Olivencia Pérez M. y Escudero Severín C.		
	Póster	Tumores Infrecuentes de Paladar	Gómez Galán M.J.; Ruiz Clemente, J.; González Jeute A.; Morote Jiménez F.; Olivencia Pérez M. y Escudero Severín C.		



Curso de Diagnóstico y Tratamiento de Patología Vestibular		Valencia	Noviembre	Médicos	Francisco Morote Jiménez
Congreso Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Ronda	Noviembre	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Evaluación de Resultados en Salud en Cirugía de Oído Medio	Olivencia Pérez, M; Ruiz Romero, V; Ruiz Clemente, J; Gómez Galán, MJ; González Jeute, A; Morote Jiménez, F		
	Póster	Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Ruiz-Romero, V; Rodríguez-Ortiz R; Fajardo Morña, J; Expósito García, S; Amante Romero A; Martín-Gómez, F		
Vértigo: Valoración, Tratamiento y Rehabilitación	Hospital Clínico Universitario de Valencia	Valencia	Noviembre	Médicos	Francisco Morote Jiménez

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
V Seminario Andaluz de Cirugía del Pie y Tobillo	Universidad de Sevilla	Sevilla	Febrero	Médicos	José Ramón Contreras Rubio
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Resección de Coalición Tarsal por Vía Artroscópica	Contreras Rubio, J.R.		
75º Encuentro Anual Academia Americana de Ortopedia	Academia Americana de Ortopedia	California	Marzo	Médicos	Miguel Villa Gil Ortega
Congreso Sociedad Española de la Rodilla	Sociedad Española de la Rodilla	Valencia	Abril	Médicos	Fernando Rafael Baquero Garcés
13th ESSKA 2000 Congress	European Society of Sports Traumatology Knee Surgery and Arthroscopy	Porto	Mayo	Médicos	Carlos Molano Bernardino
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Endoscopic Resection of Calcaneo Navicular Tarsal Coalition. Anatomical Cadavera Study and Report Case	Molano Bernardino, C.		
Congreso Internacional de Cadera	Sociedad Española de Cirugía de Cadera	Madrid	Junio	Médicos	José Boris García Benítez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Comparision of Primary Total Hip Replacements Performed with a Standar Incision or a Mini-Incision. Is Safety the Redution of the Incision?	García-Benítez J.B.; Baquero Garcés F. R.; Cintado Áviles M.A. y Departament ot Orthopaedic and Trauma Surgery		
	Póster	Reduction in Early Dislocation Rate and Improve Range of Motion with Large-Diameter Femoral Heads in Primary Total Hip Arthroplasty	García-Benítez J.B.; Baquero Garcés F. R.; Cintado Áviles M.A. y Departament ot Orthopaedic and Trauma Surgery		
8th Domestic Meeting of the European Hip Society	Sociedad Española de Cirugía de Cadera	Valencia	Junio	Médicos	José Boris García Benítez
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Reduction in Early Dislocation Rate and Improve Range of Motion with Large-Diameter Femoral Head in Primary Total Hip Arthroplasty	García-Benítez J.B.; Baquero Garcés F. R.; Cintado Áviles M.A. y Departament ot Orthopaedic and Trauma Surgery		
	Comunicación	Comparision of tha Performed with Estándar Incision or a Mini-Incision. Is Safety the Reduction of the Incision?	García-Benítez J.B.; Baquero Garcés F. R.; Cintado Áviles M.A. y Departament ot Orthopaedic and Trauma Surgery		
Congreso de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo	Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo	Tenerife	Junio	Médicos	José Ramón Contreras Rubio, Jorge Chemilewski Álvarez



Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Rotura de Fascia Plantar	Contreras Rubio, J. R.		
Amsterdam Foot and Ankle Course 2008	The Amsterdam Foot and Ankle Platform	Amsterdam Junio Médicos	José Ramón Contreras Rubio		
Congreso Nacional Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Valencia Octubre Médicos	Fernando Rafael Baquero Garcés		
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Objetivos Proyecto en Nguti, Camerún	García Benítez J.B.		
	Póster	Diagnóstico por Angiotac de Lesiones Vasculares en Fracturas de Extremo Proximal de Húmero	García Benítez J.B.		
	Póster	Pseudoaneurisma de Arteria Geniculada Tras Ligamentoplastia de LCA	García Benítez J.B.		
	Comunicación	Outcome After Firth Year Of Coordinated Treatment For Ederly Patients With Fracture	García Benítez J.B.		
IV Reunión del Grupo Andaluz de Cirugía de la Mano	Grupo Andaluz de Cirugía de la Mano	Sevilla Noviembre Médicos	Miguel Ángel Toledo Romero		
Congreso de la Sociedad Española de Microcirugía	Sociedad Española de Microcirugía	Barcelona Noviembre Médicos	Miguel Ángel Toledo Romero		
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Fibrosis Perineural en Tratamiento con Lámina DIVIDE	Toledo Romero, M. A.		
	Comunicación	Neurotización de Oberlin en Plexo Braquial	Toledo Romero, M. A.		

Servicio de Urología

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docentes
Estancia Formativa de Cirugía Laparoscópica Urológica	Centro de Cirugía de Mínima Invasión	Cáceres	Febrero	Médicos	Servicio de Urología HSJDA
Estancia Formativa de Cirugía Laparoscópica Urológica	Centro de Cirugía de Mínima Invasión	Cáceres	Septiembre	Médicos	Servicio de Urología HSJDA

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
XXI Reunión Nacional de Litiasis, Endourología y Laparoscopia Urológica	Asociación Española de Urólogos	Cádiz	Enero	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Proctatectomía Radical Laparoscópica en Cadáver. Un Modelo de Ayuda para Conocer Mejor la Anatomía Quirúrgica de la Próstata	Bachiller Burgos J.; Ortega Botana J.J.; Sánchez F.; Díaz-Güemes I.; Sánchez M.; Pérez F.; Juárez A.; Sánchez J.; Beltrán Aguilar V.M.; Alonso Flores J.J.; Salazar Otero S.M.; Rivero López M. y Fajardo E.		
	Comunicación	Incorporación de la Telemetría al Programa de Formación Integral en Cirugía Laparoscópica Urológica. Nuestra Experiencia	Bachiller Burgos J.; Sánchez J.; Beltrán Aguilar V.M.; Alonso Flores J.J.; Salazar Otero S.M.; Rivero López M. y Fajardo E.		
	Comunicación	Modelo Experimental de Catéter Iretel Luminoso como Apoyo a la Localización Anatómica del Uréter en la Cirugía Laparoscópica Urológica, Ginecológica y Cirugía General	Bachiller Burgos J. y Giráldez Puig J.		



III Curso Internacional de Urología del Siglo XXI: Medicina Basada en la Evidencia Científica	Hospital Universitario de Valme	Sevilla	Febrero	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
IV Jornadas de Calidad e Innovación Sanitaria	Hospital Infanta Elena	Huelva	Abril	Personal Sanitario	Jaime Bachiller Burgos
IV Jornadas Provinciales sobre Uso Seguro del Medicamento	Área Sanitaria Norte de Córdoba	Pozoblanco	Junio	Personal Sanitario	Jaime Bachiller Burgos
XXI Congreso de la Asociación Andaluza de Urología	Asociación Andaluza de Urología	Córdoba	Octubre	Médicos	José Javier Alonso Flores y Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Comunicación	Prostatectomía Radical Laparoscópica	Beltrán Aguilar V.M.; Bachiller Burgos J.; Sánchez J.; Salazar Otero S.M. y Alonso Flores J.J.		
	Comunicación	Información Médica para el Paciente que va a ser Intervenido	Beltrán Aguilar V.M.; Bachiller Burgos J.; Sánchez J.; Sánchez C.; Salazar Otero S.M. y Alonso Flores J.J.		
	Comunicación	Evaluación de la Analgesia Controlada por el Paciente en el Postoperatorio de Cirugía Urológica	Beltrán Aguilar V.M.; Bachiller Burgos J.; Sánchez J.; Guerra S. y Alonso Flores J.J.n		
	Póster	Programa de Formación Integral en Cirugía Laparoscópica Urológica	Beltrán Aguilar V.M.; Bachiller Burgos J.; Sánchez J.; Alonso Flores J.J. y Juárez A.		
	Póster	El Hospital en Casa: Conexión On-Line con la Red Interna del Centro como Herramienta de Apoyo al Urologo de Guardia	Beltrán Aguilar V.M.; Bachiller Burgos J.; Sánchez J. y Alonso Flores J.J.		
	Póster	Escala Visual de la Hematuria como Área de Mejora tras la realización de un Análisis Causa-Raíz(ACR) tras la Descompensación de un Paciente Pluripatológico con Hematuria Ingresado en Fin de Semana	Beltrán Aguilar V.M.; Bachiller Burgos J.; Sánchez J.; Alonso Flores J.J.; Ramos E. y Osman I.		
	Póster	Cuadro de Mando: Una Herramienta de Apoyo en la Gestión de un Servicio	Beltrán Aguilar V.M.; Bachiller Burgos J.; Sánchez J. y Alonso Flores J.J.		
	Póster	Resolución Endoscópica de Litiasis Urinaria Compleja	Beltrán Aguilar V.M.; Bachiller Burgos J.; Sánchez J. y Alonso Flores J.J.		
	Póster	La Cirugía Ambulatoria Programada sin Demora (CAPSD) como Nueva Prestación del Servicio de Urología del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	Beltrán Aguilar V.M.; Bachiller Burgos J.; Sánchez J. y Alonso Flores J.J.		
IV Reunión del Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada	Sociedad Española de Medicina Interna	Valencia	Octubre	Médicos, Enfermería	Jaime Bachiller Burgos
Encuentro Seguridad	Observatorio para la Seguridad del Paciente Andaluz	Sevilla	Noviembre	Personal Sanitario	Jaime Bachiller Burgos
Entrenamiento en Cirugía Robótica Renal	Fundación IAVANTE	Granada	Noviembre	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Executive Preceptorship in Urology	OMNI PREX	Praga	Noviembre	Médicos	Salvador Manuel Salazar Otero
Publicaciones Científicas					
Litiasis urinaria compleja secundaria a catéter doble J. Autores: Salazar, S.; Alonso, J.; Bachiller, J.; Beltrán, V.; Sánchez, J. Actas Españolas de Urología. Publicado en Imágenes en Urología.					
Premios					
Premio a la mejor Comunicación: Prostatectomía radical laparoscópica.XXI Congreso de la Asociación Andaluza de Urología. Córdoba, octubre de 2008. V. Beltrán, J. Bachiller, J. Sánchez, S. Salazar, J. Alonso.					
Ensayos Clínicos					
Ensayo Clínico Código: ARI109924 Titulado: “Estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, para evaluar la eficacia y seguridad de 0,5 mg de dutasterida (AVIDART) en prolongar el tiempo hasta la duplicación de los niveles de PSA en hombres con cáncer de próstata y fracaso bioquímico (aumento del PSA) después del tratamiento con terapia radical con intención curativa (ARTS- AVIDART alter Radical Therapy for próstata cancer study)”. Investigador: Dr. Bachiller Burgos.					





Área Diagnóstica

Servicio de Laboratorio

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Reunión Mensual Dermatopatología	Grupo Andaluz de Dermatopatología	Málaga	Febrero	Médicos	Carmen Eloy García
La Seguridad de la Fase Preanalítica: Objetivo de Calidad	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Carmona, Sevilla	Febrero	Médicos	Cinta Montilla López, Ernesto Salas Herrero
Importancia de la HBA1C en el Control del Paciente con Diabetes	Hospital de Antequera	Antequera	Febrero	Médicos	Cinta Montilla López
XI Curso de Dermatopatología Sociedad Española de Anatomía Patológica	Sociedad Española de Anatomía Patológica	Madrid	Febrero	Médicos	Carmen Eloy García
Jornada sobre Uso Racional de la Sangre y Hemovigilancia	Hospital Comarcal de Antequera	Antequera	Marzo	Médicos	Irene Jara López
Estudio Electroforético de la Orina		Sevilla	Marzo	Médicos	Ernesto Salas Herrero
Congreso de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Almería	Marzo	Médicos	Cinta Montilla López
Últimos Avances en Neoplasias Mieloides	Reunión de Expertos en Leucemia de MDACC	Madrid	Marzo	Médicos	Ruth Moya Rodríguez, Irene Jara López
Reunión Ginecopatológica	Sociedad Andaluza de Anatomía Patológica	Córdoba	Marzo	Médicos	Carlos Escudero Severín



XII Reunión Nacional Sediglac	Sociedad Española de Dirección y Gestión de Laboratorios Clínicos	Alicante	Abril	Médicos	Cinta Montilla López
Congreso Sociedad Española de Citología	Sociedad Española de Citología	Badajoz	Mayo	Médicos	Carlos Escudero Severín
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Experiencia en la Aspiración con Aguja Transbronquial de Ganglios Linfáticos en el Estadaje del Carcinoma Broncogénico	Escudero Severín C.		
Jornada sobre Calidad en Transfusión	Grupo de Trabajo "Calidad y Transfusión"	Madrid	Mayo	Médicos	Irene Jara López
Charlas Dermatopatológicas	Grupo Andaluz de Dermatopatología	Granada	Mayo	Médicos	Carmen Eloy García
Taller de Uso Racional de Pruebas Diagnósticas	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Sevilla	Junio	Médicos	Ernesto Salas Herrero
Estrategias de Implantación del Programa de Acreditación de Clínicos	Servicio Andaluz de Salud	Antequera	Junio	Médicos	Cinta Montilla López
Cursos Actualización en Patología	Sociedad Española de Anatomía Patológica	Santiago de Compostela	Junio	Médicos	Carmen Eloy García
Programa Fundacional del Grupo Andaluz de Coagulopatías Congénitas	Grupo Andaluz de Coagulopatías Congénitas	Ronda	Junio	Médicos	Noelia Patrigniani
Actividad Regional Anatomía Patológica	Sociedad Andaluza de Anatomía Patológica	Sevilla	Junio	Médicos	Carlos Escudero Severín
Congreso de la Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología	Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología	Punta Umbra	Octubre	Médicos	Carmen Serrano Martino, Mónica Chávez Caballero
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Evolución de la Sensibilidad Antimicrobiana de Aislamientos Urinarios en el Distrito Aljarafe de Sevilla	Serrano Martino C., Chávez Caballero M., Ramírez Arcos M., Luchi Olmo M.D., Vaquero Serrano M.		
	Póster	Comparación de dos Sistemas para el Screening de Bacteriurias.	Chávez Caballero M., Galloso Rodríguez A., Sánchez Bejarano E., Vaquero Serrano M., Ramírez Arcos M., Serrano Martino C.		
Reunión Nacional de la AEHH y Congreso de la SETH	Asociación Española de Hematología y Hemoterapia	Murcia	Octubre	Médicos	Irene Jara López, Ruth Moya Rodríguez
III Jornadas Andaluzas POCT	Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Osuna	Octubre	Médicos	Cinta Montilla López
Calidad de los Laboratorios de Microbiología Clínica	Consejería de Salud	Antequera	Noviembre	Médicos	Carmen Serrano Martino
Estrategia de Consenso para la Estandarización de la Medición de HbA1c	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Sevilla	Noviembre	Médicos	Ernesto Salas Herrero
Jornadas de Otoño de la SANAC	Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Córdoba	Noviembre	Médicos	Cinta Montilla López



Servicio de Radiología

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docentes
Diagnóstico por la Imagen en la Urgencia	Servicio de Radiología Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Bormujos, Sevilla	Marzo	Médicos, Enfermería	Javier Ramos Medrano

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Taller de Reacciones Adversas a los Medios de Contraste	Sociedad Española de Diagnóstico por la Imagen del Abdomen	Madrid	Febrero	Enfermería	Beatriz Rueda Camino
III Curso de Radiología Cardíaca	Sociedad Española de Radiología Médica	Madrid	Febrero	Médicos	Alejandra Vilaplana López, M ^a Ángeles García Sánchez
I Congreso Nacional Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico	Asociación Catalana de Técnicos en Imagen para el Diagnóstico	Barcelona	Febrero	Enfermería	Rosario León, Lorena Pérez, Enrique León
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Comunicación	Herramientas de Post-Procesado de la Imagen en Radiología Digital			León Marchena E.J., Pérez García L., León Chávez R
	Comunicación	Calidad en la Imagen Radiológica Simple de Abdomen			Pérez García, L.; León Marchena, E.; León Chaves, R.
	Comunicación	Proyecciones Localizadas en la Mama			León Chaves, R; Pérez García, L.
	Comunicación	Artefactos en la Imagen de RM			León Chaves, R; Pérez García, L.; Rodríguez Pérez, B.
	Comunicación	Tomografía Axial Computarizada en el Paciente Pediátrico			Rodríguez Pérez, B; Pérez García, L.; León Chaves, R.
	Póster	Calidad en la Imagen Radiológica PA de Tórax			Pérez García, L.; León Chaves, R.; León Marchena, E.
	Póster	Calidad en la Imagen en la Radiografía Simple de Abdomen			Pérez García, L.; León Chaves, R.; León Marchena, E.
Ultrasonido Realzado con Contraste. Una Nueva Herramienta para el Diagnóstico por la Imagen	Imaging school for Contrast-Enhanced Ultrasound		Abril	Médicos	Javier Ramos Medrano, Jorge Vivancos, M ^a Ángeles García, Mateo Martínez, Angustias Ortiz, Dolores Moreno y Alejandra Vilaplana
Jornada de Refresco de CARDIO RM	Sociedad Española de Radiología Médica	Madrid	Mayo	Médicos	M ^a Angeles García Sánchez, Begoña Pérez Cano, Alejandra Vilaplana
XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica	Sociedad Española de Radiología Médica	Sevilla	Mayo	Médicos	M ^a Ángeles García Sánchez, Esther Ruiz García, Alejandra Vilaplana López, Fernando Romero Gallego, Mateo Martínez Hervás, Jorge Vivancos García, Pedro Sanz Rupp, M ^a Dolores Moreno Ramos, Javier Ramos Medrano, Ángel Ortiz Montegordo
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Comunicación	Valor de la TC Multicorte en el Pronóstico del Tromboembolismo Pulmonar			Vivancos García J.
	Comunicación	Hallazgos Ecográficos de Procesos Neoformativos Malignos de Laringe. Correlación con TC			Martínez Hervás, M.; Vivancos García, J.; Moreno Ramos, MD.; Ruiz García, E.; Sanz Rupp, P.; Ramos Medrano, J.
	Comunicación	Diagnóstico Radiológico de las Complicaciones Vasculares y Biliares en el Transplante Hepático			Moreno Ramos, MD.; Vivancos García, J.; Ortiz Flores, A.; Vargas Serrano, B.; Ramos Medrano, J.; Martínez Vieira, A.
	Comunicación	Angio-TC Renal en el Estudio Preoperatorio de la Cirugía Laparoscópica del Riñón			Ortiz Flores, A.; Romero Gallego, F.; Ruiz García, E.; Ramos Medrano, J.



	Comunicación	Valor de la Ecografía-Doppler en el Programa de Screening de Cáncer de Mama			Vilaplana López A.; Vivancos García J.; Valladares Otero A.; Moreno Ramos M D.; A. Cortes González A.; Olloqui Martín E.
	Seminario	Radiografía Simple de Tórax. Su Aportación en la Patología de Urgencias			Vivancos García J.
	Seminario	Tromboembolismo Pulmonar			Vivancos García J.
Congreso Nacional de Enfermería Radiológica	Sociedad Española de Enfermería Radiológica	Córdoba	Junio	Enfermería	Maite Espejo Villalba
VIII Congreso Nacional de Técnicos en Radiología	Asociación Española de Técnicos en Radiología	Jerez	Octubre	Técnicos	Enrique León, Beatriz Rodríguez, Rosario León, Sara Andújar, Mª Teresa García
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título			Autores
	Póster	BI-RADS 5: Diagnóstico, Evolución y Resolución			León Marchena, E. J.
	Póster	Criterios de Calidad de la Proyección de Parrilla Costal			Rodríguez Pérez, B. M., Pérez García, L y León Chaves, R.
	Póster	Punción Abdominal Guiada Mediante TC Multicorte			León Marchena, E. J.
	Póster	Intervencionismo en la Mama, Calidad en el Proceso			Andújar Luque, S. García Rodríguez-Carretero T.
VIII Congreso de la Sociedad Española de Diagnóstico por la Imagen del Abdomen	Sociedad Española de Diagnóstico por la Imagen del Abdomen	Granada	Octubre	Médicos	María Angustias Ortiz Flores, Esther Ruiz García
7ª Reunión Nacional de Gestión y Calidad en Radiología	Sociedad Española de Radiología Médica	Marbella	Noviembre	Médicos	Francisco Javier Ramos Calero
Publicaciones Científicas					
Resonancia magnética perfusión en la diferenciación de los gliomas cerebrales. Metanálisis y evaluación económica. Autores: J.J. Cerezo Espinosa de los Monteros, R. Villegas Portero, A. Llanos Méndez, R. Rodríguez Romero, J. Vivancos García.					
Diagnóstico por angioTAC de lesiones vasculares en fracturas de extremo proximal de húmero. Autores: García Benítez, B.; Contreras Rubio, JR.; Baquero García F.; Ortiz Flores, A.; Moreno Ramos, MD.					
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. Investigador Principal: Dr. Aparicio López R. Co-investigadores: Vivancos García J., Martínez Hervás M., García Sánchez M. A.					
Premios					
Premio a la mejor Comunicación: Ecografía de alta resolución de la laringe. Anatomía normal y principales entidades patológicas. XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica. Sevilla, mayo 2008. Premio Magna Cum Laude: Martínez Hervás, M.; Sanz Rupp, P.; Vivancos García, J.; García Sánchez, Mª A.; Ortiz Flores, A. y Ramos Medrano, J.					
Premio a la mejor Comunicación: Calidad en la imagen. Radiología Convencional. VIII Congreso Nacional de Técnicos en Radiología. Jerez de la Frontera, octubre 2008. Autores: Pérez García, L.; León Marchena, E.; León Chaves, R.					



Otras Áreas

Servicio de Atención al Usuario

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
III Máster de Bioética	Universidad de Granada	Facultad de Teología. Universidad de Granada	Marzo	Servicio de Atención al Usuario	Concha Cossío Linares
Aula de Salud sobre Codificación de Aparato Digestivo	Universidad de Granada	Mojácar (Granada)	Mayo	Servicio de Atención al Usuario	Joaquín Francisco Urgel García
Curso de Codificación del Aparato Genitourinario	Federación Andaluza de Técnicos Especialistas en Documentación	Granada/Málaga	Octubre	Servicio de Atención al Usuario	Alberto Orozco García, María Luisa Ortega Muñoz
Asamblea Provincial de Coordinadores de Voluntariado	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	Madrid	Octubre	Servicio de Atención al Usuario	Concha Cossío Linares
XI Jornadas de Documentación Clínica	Sociedad Andaluza de Admisión y Documentación Clínica	Jerez de la Frontera	Octubre	Servicio de Atención al Usuario	Antonio Moro Hidalgo
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Adecuación del Promedio de Diagnóstico y de Prodecimientos como Medida de la Eficiencia de la Codificación	Unidad de Documentación del Hospital San Juan de Dios del Aljarfe		

Servicio de Farmacia

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Master en Terapéutica Antimicrobiana Hospitalaria	Hospital Clínico de Barcelona	Barcelona	Febrero	Farmacia	Susana Corral Baena
Jornadas de Uso Racional del Medicamento en Atención Primaria	Hospital de San Juan de Dios	Sevilla	Abril	Farmacia	Margarita Remírez de Esparza Otero, Susana Corral Baena, M ^a José Garabito Sánchez
Curso de Formación Continuada en Farmacoterapia de la SEFH	Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital	On-Line	Abril	Farmacia	Margarita Remírez de Esparza Otero, Susana Corral Baena, M ^a José Garabito Sánchez
Curso de Actualización Farmacoterapéutica	Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital	Madrid	Abril	Farmacia	Susana Corral Baena
Congreso Farmacéuticos de Hospital	Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de Hospital	Sevilla	Abril	Farmacia	M ^a José Garabito Sánchez
Farmacoterapia en Patologías Infecciosas	Sociedad Española de Farmacéuticos del Hospital	online	Junio	Farmacia	M ^a José Garabito Sánchez
Foro Directivo de Farmacia Hospitalaria	Servicio Andaluz de Salud	Granada	Junio	Farmacia	M ^a José Garabito Sánchez
Jornadas sobre Controversias y Consenso en Uso Racional de Medicamentos. Diabetes	Hospital Militar (Distrito Sanitario de Sevilla)	Sevilla	Octubre	Farmacia	Susana Corral Baena
Jornadas sobre Controversias y Consenso en Uso Racional de Medicamentos. Prevención de Fracturas de Cadera	Hospital Militar (Distrito Sanitario de Sevilla)	Sevilla	Octubre	Farmacia	Margarita Remírez de Esparza Otero, Susana Corral Baena, M ^a José Garabito Sánchez
53º Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital	Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital	Valencia	Octubre	Farmacia	Margarita Remírez de Esparza Otero
Jornadas sobre Controversias y Consenso en Uso Racional de Medicamentos. EPOC	Hospital Militar (Distrito Sanitario de Sevilla)	Sevilla	Noviembre	Farmacia	M ^a José Garabito Sánchez

Publicaciones Científicas

Evaluación de la seguridad de los sistemas de utilización de medicamentos en los hospitales españoles (2007). Informe. Mayo 2008. Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Participación en el estudio de la Dra. María José Garabito Sánchez



Servicio de Calidad, Prevención y Medioambiente

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Docentes
Análisis Estadístico con SPSS	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Sevilla	Mayo	Personal sanitario	Profesores de Facultad de Medicina
Cómo Solicitar la Acreditación de una Actividad Formativa por ACSA	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Sevilla	Julio	Médicos, DUE	Victoria Ruiz Romero
Evaluación de resultados con Excel	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Sevilla	Octubre	Personal sanitario	Inmaculada Coletto Lidón (Curia)
PRL en el Servicio de Diagnóstico por la Imagen (Prevención de Infecciones, Higiene de Manos y Gestión de Residuos)	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Sevilla	Noviembre	Personal sanitario	Sebastián Expósito García
Notificación de EDOs/Alertas por el Servicio de Laboratorio	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Sevilla	Noviembre	Personal sanitario	Sebastián Expósito García

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Taller Práctico sobre Presentación de Propuestas al 7º Programa Marco de I+D (7PM)	Centro Andaluz de Biología del Desarrollo (CABD)	Sevilla	Enero	Personal sanitario	Victoria Ruiz Romero
Encuentro Asistencial (para Dirección Asistencial de Centros de Provincia Bética)	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios	Jerez de la Frontera	Mayo	Directores Médicos y Directores Enfermería	Victoria Ruiz Romero
Taller sobre Declaración de Enfermedades Profesionales	Observatorio Andaluz de Enfermedades Profesionales. Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales	Sevilla	Mayo	Médicos	Fernando Martín Gómez
Riesgo Biológico en Hospitales. Riesgos Biológicos para Inspectores de Trabajo	INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.	Madrid	Junio	Inspectores de Trabajo	Fernando Martín Gómez
Coordinación en el Abordaje y el Estudio de Brotes Nosocomiales Hospitalarios	Sª de Epidemiología y Salud Laboral. Consejería de Salud	Sevilla	Junio	Personal sanitario	Sebastián Expósito García
Curso Básico de Calidad	Hospital Virgen del Rocío	Sevilla	Junio	Personal sanitario	Rosario Rodríguez Ortiz
XXV Congreso SECA	Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)	Barcelona	Octubre	Personal sanitario	Victoria Ruiz Romero
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Resultados en Salud en los Pacientes Ancianos con Fractura de Cadera	Ruiz Romero, V.; Fernández Moyano, A.; Baquero Garcés, F.; Palmero Palmero, C.; Aparicio Santos, R. y Fernández Ojeda, R.		
Prevención y Mejora Continua de la Calidad Asistencial. Servicio de Radiodiagnóstico	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Sevilla	Noviembre	Personal sanitario	Fernando Martín Gómez, Sebastián Expósito García, Victoria Ruiz Romero, 2 Técnicos de FREMAP
Evaluación del Riesgo Higiénico por Exposición a Agentes Biológicos	Fundación Andaluza Fondo de Formación y Empleo. Consejería de Empleo	Granada	Noviembre	Personal Sanitario	Fernando Martín Gómez
XIII Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA)	Ronda	Noviembre	Personal sanitario	Victoria Ruiz Romero
Comunicaciones presentadas	Tipo	Título	Autores		
	Póster	Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Ruiz Romero, V.; Rodríguez Ortiz R; Fajardo, J; Expósito, S; Amante, A y Martín-Gómez, F.		
	Póster	Resultados en Salud en la Cirugía del Oído Medio	Olivencia Pérez, M. y Ruiz Romero, V.		



Encuentro Seguridad 09	ACSA. Consejería de Salud	Sevilla	Noviembre	Personal sanitario	Sebastián Expósito García
XII Reunión Anual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)	Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Dirección General de Salud Pública. Sº de Vigilancia Epidemiológica y Salud Laboral	Sevilla	Noviembre	Personal sanitario	Sebastián Expósito García
Reunión Anual Indicadores Clínicos de Mejora Continua de Calidad	INCLIMECC	Sevilla	Diciembre	Personal sanitario	Sebastián Expósito García

Servicio de Rehabilitación



Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Escuela de Marcha	Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas	Sevilla	Abril	Fisioterapeutas	Mariano Barrera Duarte
Relajación y Rehabilitación: Nuevas Tendencias	Instituto Andaluz de Deportes	Málaga	Septiembre	Médicos	Cristina Alonso
5º Curso de Osteopatía	Universidad Complutense de Madrid	Madrid	Diciembre	Fisioterapeutas	Lorena Álvarez, Daniel Madruga Maura
V Curso de Experto Universitario en Discapacidad Infantil	Universidad Complutense de Madrid	Madrid	Diciembre	Médicos	Patricia Serrand Ferri

Ensayos Clínicos

ICPD: Aplicación de la Terapia de Regeneración Celular al Síndrome de Isquemia Crónica Crítica de Miembros Inferiores en Pacientes Diabéticos.

Investigación

Participación de uno de nuestros médicos en la Beca FIS de la Fundación Reina Mercedes: "Impacto en la calidad asistencial y en la calidad de vida percibida tras implementación de una guía clínica y de un programa integral de tratamiento quirúrgico y rehabilitador en pacientes con parálisis del nervio facial postparotidectomía". Financiado por Instituto Carlos III, 2008



Otros Servicios

Servicio de Informática

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Certificación ITIL v3	New Horizons	Sevilla	Septiembre	Informática	Antonio F Veloso, Juan M. Muñoz



Pastoral de la Salud

Título	Entidad organizadora	Lugar	Fecha	Dirigido a	Asistentes
Curso de Formación para Capellanes	Conferencia Episcopal Española	Madrid	Mayo	Capellanes	Antonio Vivas, Fermín Muñoz







IV Gestión Medioambiental



GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

La Dirección del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) asume en 2008 el reto de dar un impulso a la política medioambiental del centro, propiciando que ésta se haga extensiva a toda la actividad que se desarrolle en el mismo, hecho por el cual incorpora a sus sistemáticas de gestión las responsabilidades asociadas al Medio Ambiente, con todas las vinculaciones que éste supone en la gestión de los servicios sanitarios.

Algunas de las líneas de la Política Medioambiental del centro son:

- El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) se compromete al cumplimiento de la legislación y de la reglamentación medioambiental aplicable en los ámbitos europeo, nacional, autonómico y local, garantizando así un compromiso con todas las partes interesadas, especialmente con las distintas Administraciones.
- El HSJDA adquiere un compromiso de mejora continua en la gestión de los residuos, en el consumo de recursos naturales, en la contaminación del medio ambiente y en todas las actividades que lleva a cabo en el desarrollo de la actividad sanitaria y de las actividades de apoyo a la misma. Para ello, establece, programa y revisa una serie de objetivos y metas ambientales.
- El HSJDA lleva a cabo sus actividades con el criterio de ahorro de los recursos naturales y la prevención y el control de la contaminación atmosférica, de las aguas de la red de saneamiento y del suelo, estableciendo procedimientos documentados, tanto durante el desarrollo de la actividad normal del Hospital como en casos de incidentes, accidentes y/o situaciones de emergencia. Además, identifica y valora los impactos ambientales asociados a sus actividades, para prevenir y controlar aquellos que sean perjudiciales para el medio ambiente, y los estudia para anular o disminuir su efecto perjudicial, potencial o real.
- Siendo consciente del volumen de residuos que se producen en sus instalaciones, y a partir de los principios de su SGA, el HSJDA establece los mecanismos necesarios para realizar una gestión adecuada y una disminución en el volumen y en la peligrosidad de los mismos.
- El Hospital forma y educa a sus trabajadores y a los de las respectivas subcontratas en la sensibilización ambiental y en la importancia de su actuación con respecto al medio ambiente.
- La Política Ambiental se encuentra disponible para todos los empleados de la organización, para los usuarios y para las partes interesadas.



En el transcurso de 2008, y siendo conscientes del impacto medioambiental del consumo de recursos naturales generado por el Hospital, se han emprendido diversas medidas dirigidas a contener el consumo eléctrico y de agua. Igualmente se han realizado actuaciones para mejorar la gestión de residuos y se ha llevado a cabo una campaña de sensibilización entre profesionales y usuarios del Hospital en aspectos medioambientales.

Medidas tomadas para reducir el consumo eléctrico:



- Automatización de encendidos en la iluminación de los aparcamientos subterráneos.
- Instalación de detectores automáticos de presencia en aseos y pasillos.
- Colocación de células crepusculares en el alumbrado exterior.
- Ajuste de los horarios de funcionamiento de las máquinas de aire acondicionado.
- Ajuste de los rangos de temperatura en el sistema de climatización (disminución de fugas de temperatura).
- Campañas de concienciación de los trabajadores sobre ahorro energético, a través de mensajes, intranet corporativa y trípticos informativos.
- Estudio de valoración del uso de energías alternativas (planta de energía fotovoltaica).

Medidas tomadas para reducir el consumo de agua:

- Regulación del caudal de agua en puntos intermedios de la conducción en las plantas de hospitalización.
- Campañas de concienciación de los trabajadores y usuarios sobre ahorro de recursos.

Medidas tomadas para mejorar la gestión de residuos sanitarios:

- Sensibilización e información y formación de los trabajadores en materia de segregación de residuos peligrosos y no peligrosos.
- Evaluación pormenorizada de la solicitud de contenedores de residuos peligrosos por áreas asistenciales.
- Evaluación de las cantidades de residuos retiradas por el Gestor Autorizado.

Medidas tomadas para fomentar la sensibilización-concienciación de los trabajadores y de los usuarios en materia ambiental:

- Entrega de información en la Guía del Usuario al paciente que ingresa.
- Campaña informativa "Por un Hospital Sostenible: En el Hospital como en tu casa. 10 Razones y 10 Acciones para conseguir un Hospital sostenible"



Campaña “Por un Hospital Sostenible: En el Hospital como en tu casa”

En julio de 2008 se lanzó la campaña de concienciación que, bajo el lema principal “Por un Hospital Sostenible: En el Hospital como en tu casa” perseguía concienciar tanto a usuarios como a profesionales sobre un menor consumo de los recursos energéticos en el Hospital.

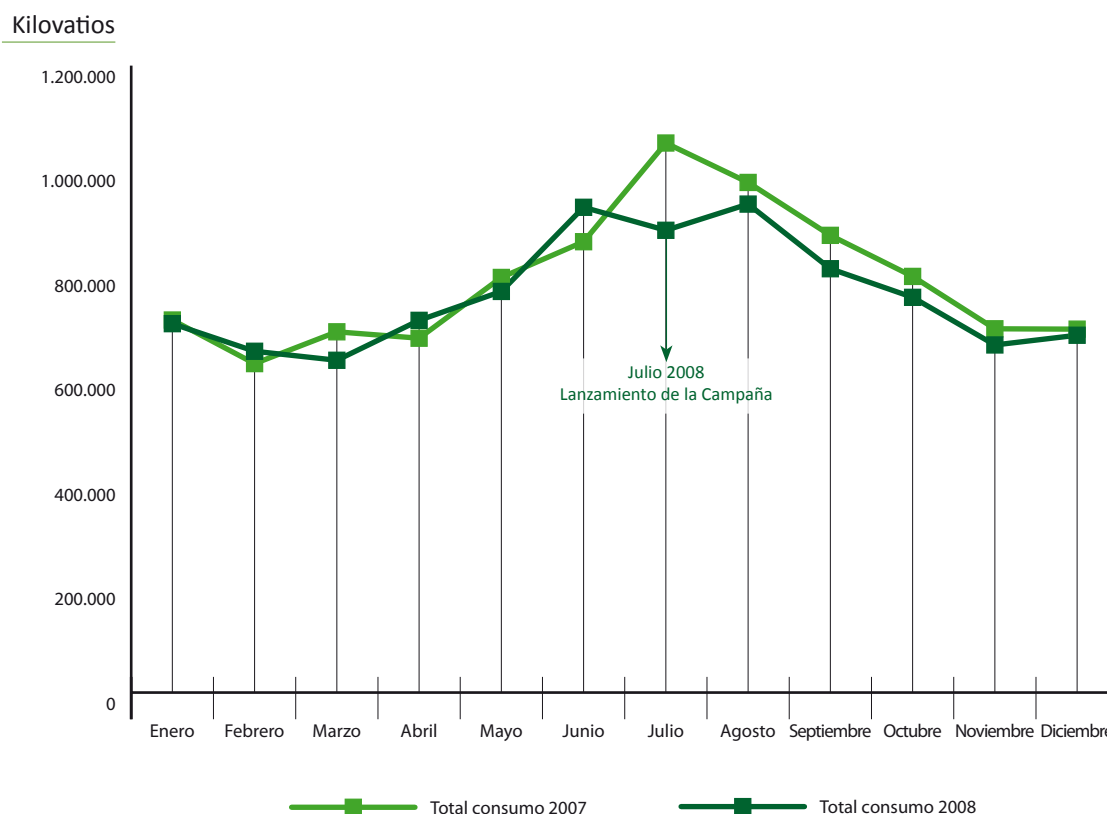
La campaña estaba compuesta por diversos materiales gráficos (cartelería, folletos y un separador de libros).

La difusión de la campaña fue apoyada digitalmente a través de la utilización de diversos canales de comunicación: interna (Intranet) y externa (página web del Hospital). Igualmente se realizó una nota de prensa anunciando la puesta en marcha de la misma así como los objetivos que se perseguían con la campaña.



Tras la implantación de estas campañas de control y concienciación se ha conseguido una reducción de un 7% en el consumo eléctrico, lo que equivale a evitar la emisión de 250 Toneladas de CO₂ a la atmósfera, y una reducción en un 10% en el consumo de agua. Por último, en 2008 se han iniciado los trámites necesarios para lograr la acreditación de calidad en gestión medioambiental según la normativa ISO 14001.

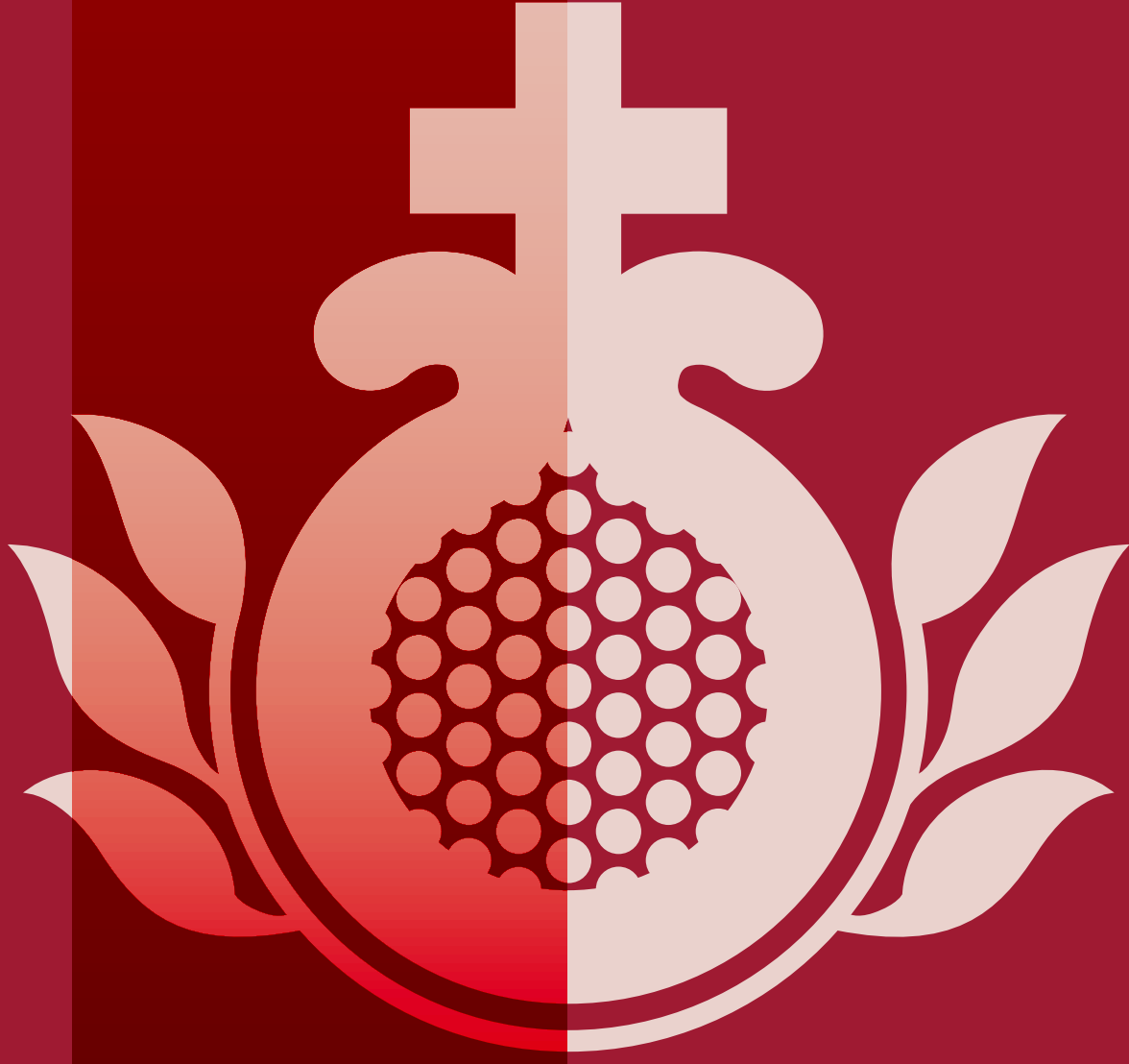
Evolución del consumo eléctrico en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe



Fuente: Elaboración propia.







v Obra Social





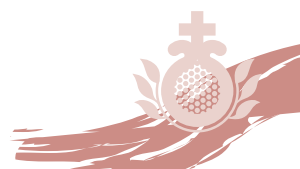
Presentación

El año 2008 ha estado marcado sin duda por la puesta en marcha de varias acciones humanitarias emprendidas gracias al compromiso de nuestros profesionales con los más necesitados y al apoyo incondicional de nuestros colaboradores.

Se han multiplicado los proyectos solidarios pero también la dificultad, a nivel logístico y económico, para poderlas llevar a efecto. En este sentido, el grupo de la Obra Social junto con voluntarios y trabajadores del Hospital han tenido que implicarse aún más y trabajar con más ahínco si cabe.

El éxito de estas campañas no hubiera sido posible sin el esfuerzo realizado por entidades, organizaciones y personas que una vez más, han dado al concepto de SOLIDARIDAD una nueva dimensión.

Nuestro paso por Camerún, Ghana y Mali ha marcado una huella entre los profesionales del Hospital y nos ha motivado a seguir trabajando juntos en ese mismo camino.



LA OBRA SOCIAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

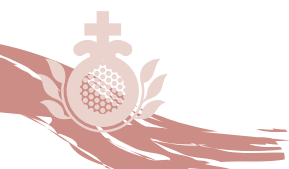
Desde su comienzo en el siglo XVI, los Hermanos de San Juan de Dios han constituido centros asistenciales en todo el mundo para atender las necesidades sanitarias y de marginación social de las personas. Hoy la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios lleva cerca de trescientos centros socio sanitarios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

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

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

Objetivos

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



Ámbito de actuación

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

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

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

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

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

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

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

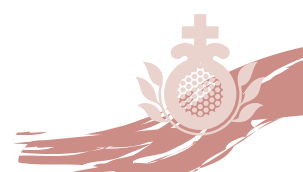
Desde su creación en 1991 trabaja para hacer posible la solidaridad entre los pueblos, el cambio de actitudes personales y la transformación de las actuales estructuras, para encaminarnos hacia una distribución de bienes y servicios más justa y humanizadora.



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

Objetivos

- Proporcionar unos niveles dignos de salud a las poblaciones empobrecidas de países de África y América Latina.
- Apoyar la realización de proyectos sanitarios propuestos por **contrapartes locales** que trabajan en la zona.



- Contribuir a la concienciación de la sociedad española y europea de la realidad y las carencias del Tercer Mundo especialmente en el ámbito sanitario.
- Educación para el Desarrollo y la Salud de los pueblos en los que se llevan a cabo proyectos y de la población española que colabora en ellos.

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

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

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



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

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

Salud Para Todos, es el lema que en su día tomó Juan Ciudad ONGD y que ahora se ha querido convertir en nombre propio, en reto, en el objetivo cotidiano de la nueva Fundación.

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

Proyectos acometidos en 2008

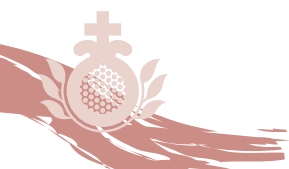
Proyectos médicos y médico-quirúrgicos en los siguientes centros de la Orden:

- **Programa quirúrgico en los centros que la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios gestiona en las localidades de Nguti y Batibó.**

Fecha: Mayo de 2008

Duración del proyecto: 15 días

Objetivo: analizar las necesidades sanitarias de la población autóctona, los suministros necesarios y el equipo disponible, la consulta de casos de difícil resolución con los medios disponibles y la realización de intervenciones quirúrgicas.



Miembros del equipo:

Dr. Francisco Alba Mesa - Jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Dr. José Boris García Benítez - Facultativo Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Dña. M^a del Monte Antúnez - D.U.E Área Quirúrgica.

Con respecto a los resultados obtenidos en este proyecto cabe destacar: la atención sanitaria prestada a 120 pacientes en consultas, las 42 intervenciones quirúrgicas realizadas durante ocho jornadas de quirófano, así como las múltiples pruebas ecográficas e infiltraciones realizadas.

La mayoría de los pacientes atendidos han sido niños, con patologías traumatológicas, principalmente la enfermedad de Blount (rodillas varas) y un avanzado grado de malformación. También han sido atendidos casos de cesárea por placenta previa, hernia inguinal e histerectomía. Además, la alta prevalencia de malaria y VIH en estas zonas ha dificultado la resolución de los casos.



🔪 Proyecto de formación ginecológica en el Hospital San Juan de Dios Asafo en Ghana.

Fecha: Noviembre 2008.

Duración del proyecto: 10 días.



Objetivo: proporcionar formación en ginecología y obstetricia a los profesionales sanitarios que trabajan en este centro de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Realizar un análisis de las necesidades en atención sanitaria de la zona y ayudará a concretar nuevos proyectos en el futuro.

Miembros del equipo:

Dra. Helena Millán Cantero- Facultativa Especialista en Ginecología.

Dra. Fátima Martín Márquez- Facultativa Especialista en Ginecología.

Las Dras. Millán y Martín impartieron formación a las 8 matronas del centro y al resto del personal sanitario cuando su carga asistencial se lo permitía. Igualmente durante el desarrollo de este

proyecto, las dos profesionales realizaron todas las pruebas médicas posibles utilizando el ecógrafo del Hospital, donado en su momento por una entidad no lucrativa extranjera pero que actualmente no pueden utilizar en Asafo al no conocer su manejo. Por último, llevaron a cabo largas sesiones en quirófano para realizar todo tipo de intervenciones relacionadas con su especialidad.



🚑 Proyecto médico-quirúrgico “Ridare la luce” Gao Mali.

Fecha: 23 noviembre a 5 diciembre 2008

Duración del proyecto: 12 días.

Objetivo: “Restaurar la luz” pretende resolver el problema de la enfermedad de cataratas que afecta a la mayoría de la población africana condenándola a la ceguera. En el África subsahariana, la ceguera es una emergencia importante, no sólo a nivel de salud sino también social.

Miembros del equipo:

El contingente humano estuvo compuesto por miembros del Servicio de Oftalmología del HSJDA, médicos oftalmólogos de los hospitales italianos de los hermanos y también médicos militares italianos. Además el Ejército de Aviación se hizo cargo del transporte y la logística.

Dr. Luis Castellón Torres- Jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

Dr. Enrique Portillo Guerra - Facultativo Especialista en Oftalmología.

Dra. Ananda Castaño Manotas - Facultativa Especialista en Ginecología.

Hno. Ángel López Martín - Superior del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe colaboró como enfermero.

Cada día el número de pacientes atendidos superaba todas las expectativas realizándose más de 50 consultas diarias.

Tras permanecer dos semanas en el país africano, el equipo italo-español realizó un total de 340 intervenciones de cataratas y otras enfermedades oculares. El intenso trabajo realizado por los especialistas españoles e italianos se ha desarrollado en largas jornadas de quirófano, realizando dos intervenciones de manera simultánea.



Campañas 2008

Desfile Solidario de Moda Flamenca San Juan de Dios.

En el mes de marzo, la Obra Social del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, organizó un desfile de Moda Flamenca con la participación de trabajadoras del Hospital y la colaboración de firmas y diseñadores de la comarca del Aljarafe.

Recaudación: 4.500 euros.

Los fondos recaudados fueron destinados a través de la ONG Salud para Todos a los damnificados por el terremoto de Perú.



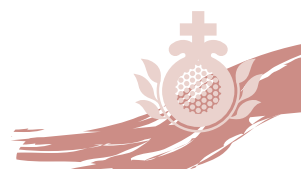
Mercadillo Griego del IES Atenea de Mairena del Aljarafe.

La Obra Social contó con un punto de venta de artículos de artesanía en este original mercadillo con inspiración en la Antigua Grecia.

Recaudación: 436 euros.

V Jornadas Solidarias San Juan de Dios

Los alumnos y alumnas de los Institutos de Educación Secundaria del Aljarafe hicieron entrega a los Hermanos de San Juan de Dios de **2.500 kilos de arroz recogidos durante el curso 2007-2008.**



👉 Campaña de recogida de ropa y alimentos no perecederos:

En el mes de julio, se enviaron 16 palets, con material para los centros del Albergue de Quito, Ecuador y para la casa de Nguti, Camerún.

El envío realizado estuvo compuesto de 2500 kilos de alimentos, ropa y material informático reciclado y en buen estado, que se ha retirado de este Hospital.

👉 Campaña de concienciación social “II Semana Hospitalaria Solidaria” del 19 al 25 de octubre.

- Exposición “Ayer, hoy y mañana de la solidaridad”. Un repaso histórico a 30 años de misiones para comprobar cómo la solidaridad no ha cambiado, aunque si lo hayan hecho las formas de demostrarla.
- Cine-fórum: Proyección del largometraje “Invisibles” producida por el actor Javier Bardem.

Recaudación: 800 euros, destinados a la compra de material quirúrgico para el Hospital de Nguti (Camerún).



👉 Campaña de Navidad

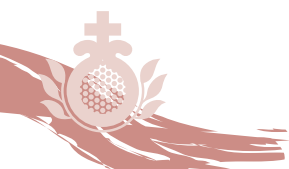
• Mercadillo Artesanal Solidario.

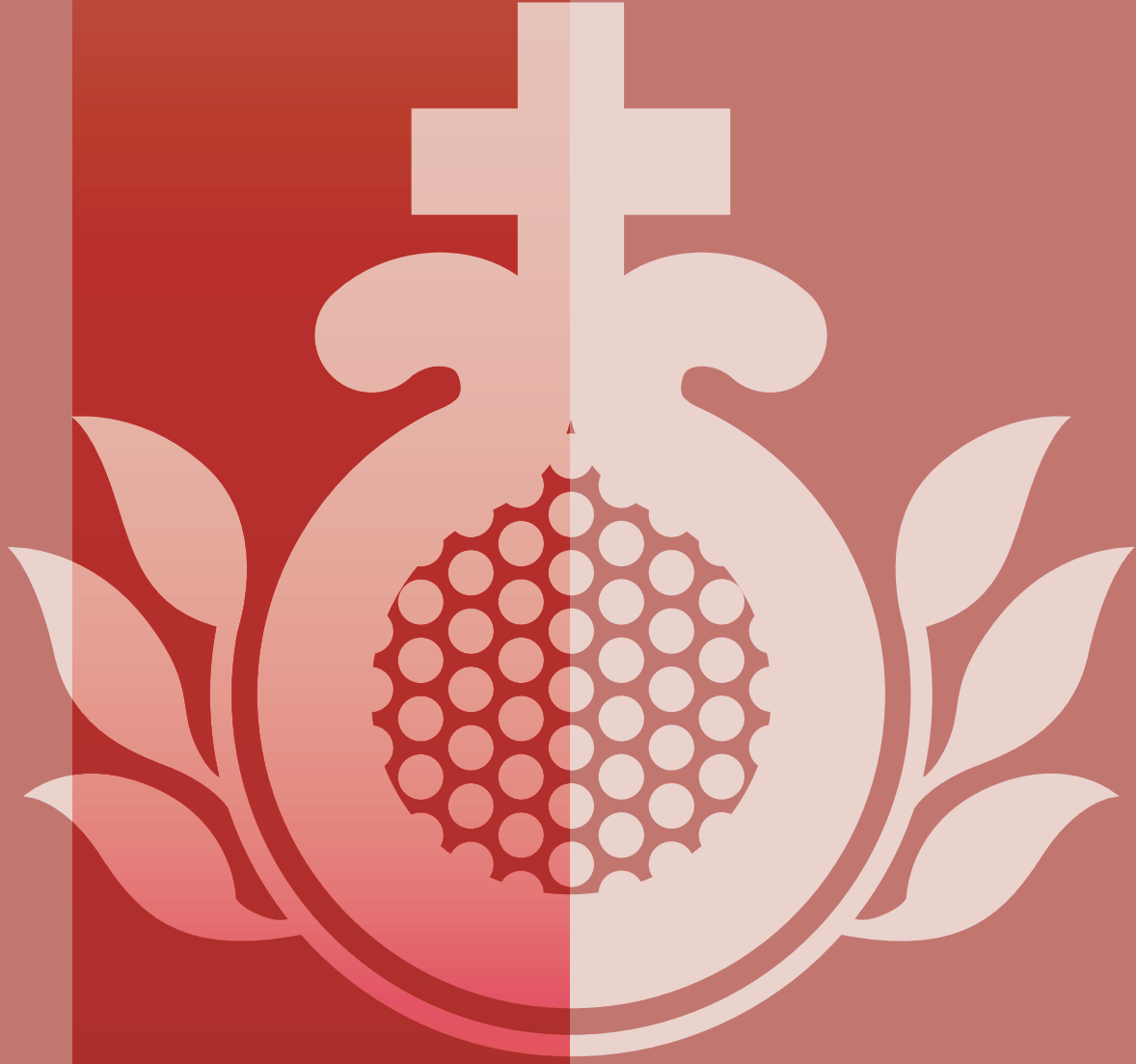
Semana del 30 de noviembre al 5 de diciembre. El tradicional mercadillo navideño ofreció de nuevo artículos artesanales, realizados a mano gracias a la colaboración de trabajadores, pacientes, familiares de pacientes y colaboradores.

Recaudación: 4.100 euros, destinados a la compra de material quirúrgico para el Hospital de Nguti (Camerún).

- Recaudación de fondos durante la escenificación de la Navidad en la que participaron los niños y las maestras. **Los fondos recaudados con las entradas y otras actividades realizadas durante la fiesta ascendieron a 2750 euros.**

Todos los fondos recaudados irán destinados a financiar distintos proyectos de cooperación en los centros de la Orden en África.





VI Animación

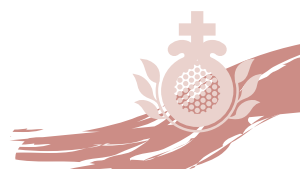
ANIMACIÓN

El Comité de Animación del Hospital, renovado el pasado año, está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales sanitarios y no sanitarios del centro. Su objetivo es la realización de propuestas y posterior organización de actividades lúdicas encaminadas a mejorar el ambiente laboral y potenciar el compañerismo entre los profesionales del centro.

Como herramientas de trabajo para recabar información, se utilizan las sugerencias realizadas a través de la Intranet y la consulta a través del correo electrónico de los profesionales sobre sus preferencias a la hora de compartir su tiempo de ocio con otros compañeros de trabajo.

5 de enero Reyes 2008

Sus SSMM Reyes de Oriente repartieron un año más la ilusión entre los hijos e hijas de los profesionales del Hospital.



Posteriormente realizaron su tradicional visita a los enfermos obsequiándoles con un detalle e intentando que se sintieran como en casa en un día tan señalado.



8 de marzo

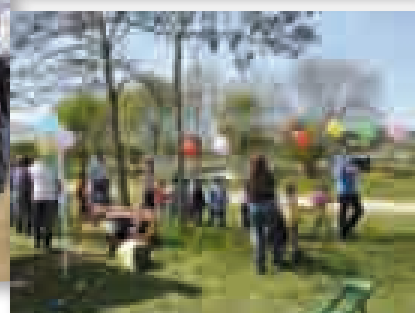
Festividad de San Juan de Dios

Jornada de convivencia en Alcalá de Guadaira

Como cada año, los profesionales del Hospital pudieron disfrutar de un día en el campo con sus familias. No faltaron numerosas actividades para los más pequeños.

II Torneo de Fútbol "San Juan de Dios"

Los compañeros y compañeras del Hospital disputaron unos intensos partidos de fútbol hasta hacerse con el preciado trofeo. Resultaron vencedores de la modalidad masculina, el equipo "Hospital Aljarafe" y de la femenina "Las Ma-



28 de marzo

I Desfile Solidario de Moda Flamenca San Juan de Dios

A beneficio de la Obra Social, el desfile contó con la participación de numerosas compañeras del centro y sus hijas como modelos de los diseños de trajes de flamenca aportados por diversas firmas del Aljarafe. El Comité de Animación colaboró en la organización del mismo activamente.



6 y 7 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.



5 de mayo

III Concierto de Primavera

Por tercer año consecutivo niños y niñas familiares de los profesionales del Hospital interpretaron diversas piezas de música clásica demostrando sus avances instrumentales.



Diciembre de 2008

V Aniversario del HSJDA

El 3 de diciembre, se cumplieron los cinco primeros años de actividad del Hospital, para celebrarlo tuvo lugar un emotivo acto repasando los hitos más importantes del centro.



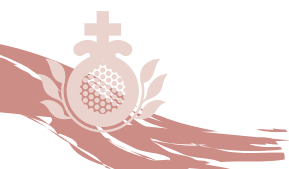
III Concurso de Felicitaciones de Navidad

Un mensaje navideño “global” y una clásica representación del portal de Belén, fueron los temas ganadores en la modalidad adultos e infantil respectivamente.



IV Trofeo de Fútbol Sala HSJDA

El clásico Trofeo de Fútbol Sala celebró este año su cuarta edición. Los profesionales de la UCI se declararon vencedores del trofeo en la final masculina y las alumnas de 1º de la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios lo hicieron en la femenina.



Concursos Navideños

Un clásico en la oferta de actividades lúdicas para los profesionales del Hospital que puso de manifiesto la creatividad y el alto nivel de los participantes en los distintos concursos.

Concurso de Karaoke

La interpretación musical realizada por Emilia de Soto y Rocío Crespo, ambas enfermeras del Hospital, arrancó los aplausos del público y les llevó a alzarse con el premio.

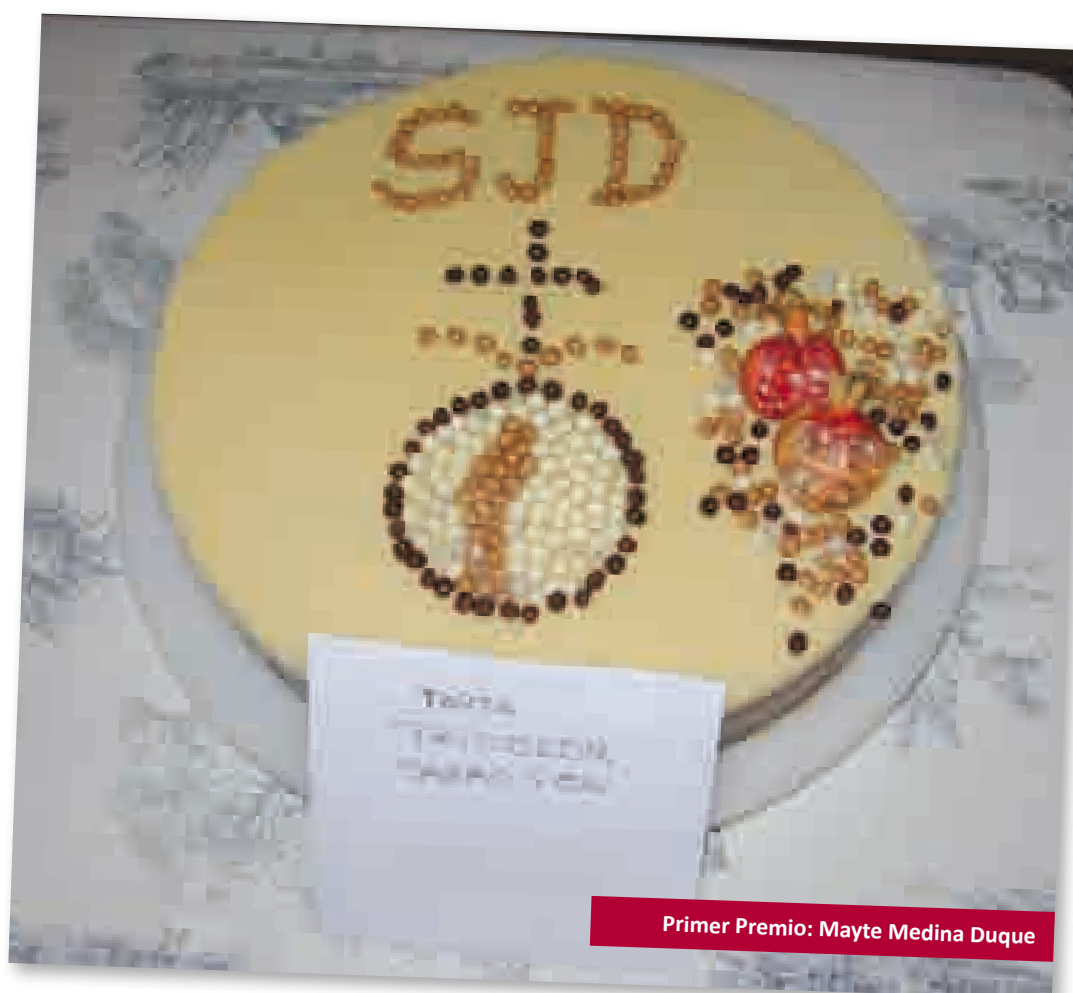
Concurso de Belenes

Sin lugar a dudas una de las iniciativas más entrañables del año ya que acerca el espíritu de estas fiestas a los que más lo necesitan. Los ganadores fueron los compañeros de la Unidad de Reanimación en el Área Quirúrgica.



Concurso de Dulces Navideños

Nuestro concurso más dulce estuvo protagonizado este año por la tarta de tres chocolates realizada por una de las trabajadoras sociales del centro.



Primer Premio: Mayte Medina Duque



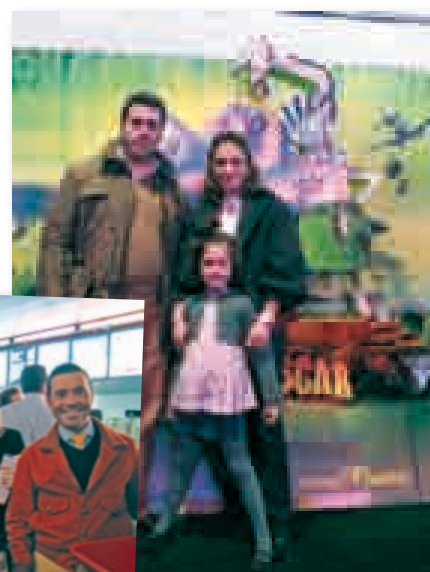
Tradicional Copa de Navidad

Otra de las citas clásicas en el centro es la Tradicional Copa de Navidad que reúne a los profesionales antes de las fiestas navideñas. La inauguración corrió a cargo este año del Dr. José Manuel Sosbilla (Urgencias) que realizó un entrañable y divertido pregón de Navidad en torno a las vicisitudes y avatares acontecidos en el Hospital en los cinco primeros años de actividad.

Posteriormente, se hizo entrega de los premios de los distintos concursos organizados por el Hospital y como colofón se hizo público el I Premio a la Hospitalidad, que recayó en nuestra compañera Matilde González Serna (foto inferior), tras votación popular entre los profesionales del centro.



Premio al mejor Belén del Hospital, Área Quirúrgica



Un día en el cine

El 21 de diciembre se organizó una jornada de cine familiar para todos los profesionales del centro y sus hijos, quienes pudieron disfrutar del último éxito de la factoría Disney "Bolt". Se reservó una sala para 250 personas en los cines Nervión Plaza. La convocatoria fue todo un éxito.





VII Anexos



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 la 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 la 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 2008

Encuestas de Satisfacción de Usuarios de Atención Hospitalaria.

Ficha técnica de la muestra de atención hospitalaria 2008

Nº 33:

Consortio Público Sanitario del Aljarafe

Fuente:

Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA).

Población objeto de estudio:

Usuarios con ingreso en el hospital que hayan causado alta entre el 1 de Enero y el 30 de Junio de 2008.

Procedimiento de muestreo:

Muestreo aleatorio estratificado, donde cada estrato es el cruce del sexo con los grupos edad.

Tamaño de la muestra:

400 entrevistas.

Margen de error máximo a priori:

± 5%, para un nivel de confianza de 2 sigmas.

Sistema de entrevista:

Entrevista telefónica, asistida por ordenador en Sistema CATI-Bellview. (En usuarios menores de 16 años, fallecidos o con problemas de salud para contestar, realización de la entrevista a la persona acompañante más cercana durante la hospitalización).

Fecha de realización del trabajo de campo:

Octubre - Noviembre de 2008



Indicadores de Satisfacción	Porcentaje de satisfechos	
	Media andaluza SAS	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe
Satisfacción con el servicio recibido	88,8%	91,0%
Adecuación de los horarios de visitas	86,0%	93,4%
Valoración de la comodidad de las habitaciones	68,0%	94,3%
Facilidad para resolver trámites y papeles	81,9%	89,9%
Valoración de la comodidad del edificio e instalaciones	76,9%	97,5%
Correcta señalización del hospital	83,1%	93,8%
Facilidad para orientarse en el hospital	83,3%	89,5%
Valoración de la calidad de la comida	74,7%	75,2%
Valoración de la limpieza del hospital	80,9%	93,5%
Satisfacción con la información dada por los médicos	87,9%	93,4%
Satisfacción con la información dada por los ATS	89,8%	90,9%
Confianza en la asistencia recibida	72,6%	80,9%
Correcta identificación de los profesionales	82,2%	89,2%
Facilidad para identificar a los profesionales	75,6%	84,9%
Confidencialidad de los datos clínicos	90,1%	95,1%
Valoración del respeto con el que se le ha tratado	91,1%	94,0%
Grado de intimidad en el hospital	49,6%	83,8%
Disposición del personal para escucharle	83,2%	87,9%
Valoración de los médicos	90,8%	93,0%
Valoración de los ATS o enfermeros/as	90,6%	91,3%
Valoración de los celadores	90,7%	92,4%
Valoración del personal administrativo	88,0%	91,8%
Información sobre los tratamientos	88,5%	90,3%
Posibilidad de opinar sobre los tratamientos	49,1%	58,6%
Información sobre las pruebas	87,0%	91,7%
Tiempo de espera desde el ingreso hasta la operación	62,1%	70,4%
Recomendaría el hospital	90,9%	92,8%

Fuente: IESA.





Encuestas de Satisfacción de los pacientes atendidos en Consultas Externas.

Ficha técnica de la muestra de atención especializada 2008

Fuente:

Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA).

Población objeto de estudio:

Usuarios de Atención Especializada del Servicio Andaluz de Salud (personas que han acudido a la consulta de un especialista durante el periodo del 1 de Enero al 15 de Febrero).

Procedimiento de muestreo:

Muestreo aleatorio simple a partir de las bases de datos de usuarios de Atención Especializada de cada centro incluido en la muestra.

Tamaño de la muestra:

400 entrevistas

Margen de error máximo a priori:

$\pm 5\%$, para un nivel de confianza de 2 sigmas.

Sistema de entrevista:

Entrevista telefónica, asistida por ordenador en Sistema CATI-Bellview. (En usuarios menores de 16 años, fallecidos o con problemas de salud para contestar, realización de la entrevista a la persona acompañante).

Fecha de realización del trabajo de campo:

Marzo-Abril de 2008.



Indicadores de Satisfacción	Porcentaje de satisfechos	
	Media andaluza SAS	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe
Satisfacción con el servicio recibido	85,1%	89,2%
Facilidad para resolver trámites y papeles	81,9%	89,1%
Fácil señalización de la consulta	89,5%	90,0%
Satisfacción con horarios de consulta	82,2%	82,5%
Fue atendido en el día citado	97,5%	98,5%
Tiempo de espera para la consulta	54,7%	57,4%
Satisfacción con la información dada por el especialista	89,4%	92,0%
Confidencialidad de los datos clínicos	89,9%	91,7%
Respeto a la intimidad del paciente	90,0%	92,0%
Valoración del respeto con el que se le ha tratado	93,4%	94,5%
Confianza en el especialista	63,1%	66,1%
Correcta identificación de los profesionales	85,0%	90,6%
Disposición del personal para escucharle	85,9%	92,2%
Opinión sobre servicio de atención al usuario	70,4%	83,7%
Valoración del médico especialista	89,2%	92,7%
Valoración de los ATS o enfermeros/as	88,0%	91,7%
Valoración de los auxiliares de enfermería	86,7%	90,9%
Valoración de los auxiliares administrativos	78,0%	85,8%
Valoración de los celadores	83,5%	89,0%
Información sobre los tratamientos.	90,6%	93,3%
Posibilidad de opinar sobre los tratamientos.	58,0%	58,1%
Información sobre las pruebas.	85,5%	89,0%
Localización del lugar para las pruebas.	87,4%	91,3%
Recomendaría ese especialista	86,4%	88,0%
Valoración de la limpieza del centro	82,8%	97,8%
Valoración de la comodidad del centro	68,8%	91,4%

Fuente: IESA.

Encuestas de Satisfacción de los pacientes atendidos en Urgencias.

Ficha técnica

Población objeto de estudio:

Usuarios del Servicio de Urgencias del HSJDA atendidos en los meses de mayo y junio de 2008.

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 (del 25/04/08 al 25/06/08) que cumple los criterios de inclusión, ha sido de 12.980, el tamaño muestral para un intervalo de confianza del 95% y un error del 5% es de 373. Se realizan 380 encuestas.



Indicadores de Satisfacción	Porcentaje de satisfechos	Intervalo de confianza		Nº de respuestas
Espera hasta el triaje	75,4%	71,0%	79,8%	374
Espera desde triaje a 1ª consulta	49,1%	44,1%	54,2%	377
Espera desde 1ª consulta al alta	67,2%	62,4%	72,0%	373
En triaje se le informó la espera probable	22,3%	18,0%	26,6%	354
En triaje: se le informó cómo iba a ser su estancia en Urgencias	54,2%	49,1%	59,4%	360
Le ofrecieron calmantes tras decir que tenía dolor	25,5%	20,2%	30,8%	259
Comodidad de las instalaciones	80,3%	76,3%	84,3%	380
Facilidad para orientarse	90%	87,0%	93,0%	380
Limpieza de las instalaciones	97,1%	95,4%	98,8%	379
Le informaron en Urgencias sobre pruebas, espera, diagnóstico, tratamiento...	70,2%	65,6%	74,8%	380
Entendió la información del médico	87,8%	84,5%	91,1%	377
Entendió la información de la Enfermería	87,2%	83,4%	91,0%	303
Tiempo que le dedicó el médico	83%	79,2%	86,8%	377
Confianza en la asistencia	84,4%	80,7%	88,1%	378
Identificación de profesionales	69%	64,3%	73,7%	370
Organización o coordinación del Servicio de Urgencias	79,6%	75,5%	83,7%	377
Respeto con el que se le ha tratado	97,7%	96,2%	99,2%	379
Disposición a escucharle del médico	93,2%	90,7%	95,7%	379
Disposición a escucharle del resto de personal	87,6%	84,3%	91,0%	371
Se respetó su intimidad en Urgencias	95,7%	93,7%	97,8%	376
Se respetó su intimidad en Tratamientos Cortos u Observación	96,5%	89,7%	103,3%	28
Amabilidad de los médicos	91,8%	89,0%	94,6%	380
Amabilidad de la enfermería	89,9%	86,8%	93,0%	367
Amabilidad de los auxiliares	91%	88,1%	93,9%	366
Amabilidad del personal administrativo	91,3%	88,4%	94,2%	366
Preparación de los médicos	90,2%	87,0%	93,4%	338
Preparación de la enfermería	89,8%	86,5%	93,1%	324
Preparación de los auxiliares	88,6%	85,1%	92,1%	325
Preparación del personal administrativo	92,3%	89,4%	95,2%	323
Le solucionaron el problema	84,8%	81,2%	88,4%	377
Satisfacción con el servicio recibido	84,6%	81,0%	88,2%	378
Las Urgencias del HSJDA son mejores que otras	59,6%	54,3%	64,9%	332
Recomendaría las Urgencias del HSJDA	82%	78,1%	85,9%	372
NO hay ninguna prestación importante que no se esté dando	72,4%	67,4%	77,4%	308

Fuente: Elaboración propia.





ANEXO III

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”

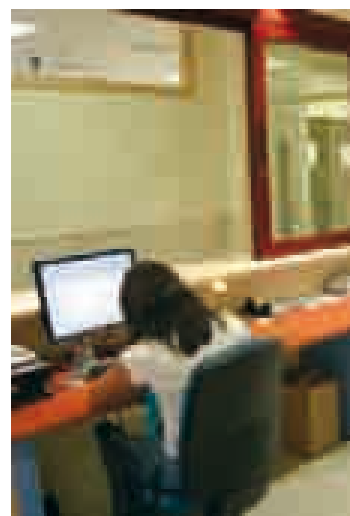
En el año 2005, la Orden Hospitalaria presentó a la Universidad de Sevilla un proyecto de Escuela de Enfermería adscrita a su Universidad con propuesta de gestión por parte de los Hermanos de San Juan de Dios. Este proyecto plasmaba la idea que desde hace ya mucho tiempo los Hermanos tenían prevista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

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

La Escuela Universitaria de Enfermería “San Juan de Dios” abrió sus puertas en 2007, con sede provisional en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. En septiembre de 2008 se amplió la oferta de plazas a 50 alumnos de nuevo ingreso y en octubre se inauguraron las nuevas instalaciones de la Escuela en la planta -1 del mismo hospital.

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

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



Alumnos matriculados en 2008

Mujeres	Hombres	Total
55 (42*)	15 (11*)	70 (53*)

Fuente: EUESJD.

(*) Nuevo Ingreso

Nota de corte Alumnos procedentes de Bachillerato

Escuela	Plazas	Nota
E.U. Ciencias de la Salud (Hospital Macarena)	100	7,21
E.U. de Enfermería Virgen del Rocío	95	7,01
E.U. Ciencias de la Salud (Hospital Valme)	50	6,91
E.U. de Enfermería Cruz Roja	70	6,66
E.U. de Enfermería San Juan de Dios	50	6,53
E.U. de Enfermería Francisco Maldonado (Osuna)	72	6,46

*Fuente de información Dirección General de Universidades. Junta de Andalucía

Web: <http://www.juntadeandalucia.es/innovacioncienciayempresa/sguit/> (visitada el 27 febrero de 2009)

Profesores

	Mujeres	Hombres	Total M y H
Enfermeras	9	16	25
Médicos	2	5	7
Otros	3	2	5
Total	14	23	37

Fuente: EUESJD.

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 dichas colaboraciones desarrolladas durante el año 2008:

 Participación de los profesionales del Hospital en talleres de formación para los alumnos de la Escuela:

- Taller de RCP Básica
- Taller de Tuberculina
- Taller de Glucemias E Insulinoterapia
- Taller de Fisioterapia Respiratoria
- Taller de Movilizaciones De Pacientes Con Lesiones Traumáticas
- Seminario sobre Seguridad Clínica.



- Taller de Venopunción Y Venoclisis
- Taller de Cuidados de Pacientes con Sonda Naso-Gástrica
- Taller de Sondaje Vesical
- Taller de Cuidados de Heridas, UPP...

✍ Participación del personal de la Escuela de Enfermería en comisiones del Hospital.:

- GUSEM (Grupo para el Uso Seguro del Medicamento)

✍ Accésit 2008 a la Publicación “Guía para el Uso Seguro de Antisépticos”, en los I Premios San Juan de Dios a la excelencia investigadora.

Otras actividades

Participación de los alumnos, profesores y personal de servicios de la Escuela en Congresos, Jornadas y Encuentros durante el año 2008

- ✍ I Encuentro de Estudiantes de Escuelas de Enfermería de San Juan de Dios en Granada del 19 al 21 de abril de 2008.
- ✍ Asistencia a las Jornadas de seguridad, celebradas en Jerez de la Frontera, Cádiz, en Noviembre del 2008.
- ✍ Asistencia al 7º Encuentro “Procesos Asistenciales Integrados” celebrado en Sevilla el 3 de Diciembre del 2008.

Participación de la Escuela de Enfermería en el Convenio de apoyo interinstitucional suscrito entre el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, (Universidad del Rosario, Colombia) y la Orden Hospitalaria San Juan de Dios- España, para el desarrollo de un programa de intercambio académico de estudiantes y docentes de la Universidad.

Biblioteca

La Escuela de Enfermería gestiona la Biblioteca que presta servicio a todos sus alumnos y a los profesionales del Hospital contando con un total de 128 lectores activos y habiendo ofrecido durante este año más de 350 préstamos de los aproximadamente 550 volúmenes que en estos momentos dispone.



ANEXO IV

UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES

La Unidad de Lesionados Medulares 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 (Hospital Universitario Virgen del Rocío) y la Unidad de Lesionados Medulares Subagudos situada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe desde Abril del 2008 y anteriormente en el Hospital San Juan de Dios de Sevilla desde 1.990.



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

- ✎ Lesión medular de causa traumática.
- ✎ Lesión medular de causa médica (patología vascular, infecciosa, tumoral...)

La cartera de servicios asistenciales, estaría compuesta por:

- 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... etc.
- Valoración funcional de la independencia y discapacidad: Escalas de Nivel de Independencia.
- Programa Funcional: Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
- Programa de atención a la sexualidad.
- Programa de Atención Psicológica.
- Asesoramiento para la reintegración social: Trabajo Social.

La Unidad se ubica en la 4ª planta impar del centro y está totalmente equipada para responder a todas las necesidades de estos pacientes de larga estancia.

✎ Recursos Humanos:

Jefa de Sección: María Barrera Chacón (HUVR)

La atención integral al paciente con lesión medular se basa en el trabajo de un equipo multidisciplinario coordinado por un Médico-Rehabilitador y diferenciado en cuatro Áreas:



- Área Médica: formado por un médico rehabilitador (procedente del Hospital Virgen del Rocío)
- Área de Enfermería: compuesto por 5 enfermeras y 10 auxiliares de clínica del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.
- Área Psicosocial: constituida por una psicóloga y dos trabajadoras sociales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.
- Área de Técnicas Funcionales: constituida por 4 fisioterapeutas y 1 terapeuta Ocupacional (procedentes del Hospital Virgen del Rocío).

Dotación

24 habitaciones individuales, con baño y televisión con mando a distancia de uso gratuito.
Una sala de estar común con frigorífico, mesas, sillas y televisión.
Una terraza exterior de uso comunitario.
Un control de enfermería.
Otros disponibles de uso hospitalario.
Área de rehabilitación.



Actividad Asistencial

	Total *
INGRESOS	55
ESTANCIAS	4.797
ALTAS	37
ESTANCIA MEDIA	87,2
Sesiones de fisioterapia	4.749

Fuente: Cuadro de Mandos

*Fecha de apertura de la ULM 21 de abril



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



**HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE**



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

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

