

SANHOSPITAL SANHOS DIOSJUAN DE DIOSJUA AFEDDEL ALJARAFEDDEL 2011MEMORIA 2011MEM



JUNTA DE ANDALUCÍA

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE



CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

www.hsjda.es



Agencia de Calidad
Sanitaria de Andalucía

ACREDITACIÓN AVANZADA
CONSORCIO
CONSULTORA DE SALUD

MEMORIA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

2011

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

COORDINA:
Departamento de Comunicación HSJDA

LUGAR Y FECHA DE EDICIÓN:
Bormujos (Sevilla), Julio de 2012

DISEÑO, MAQUETACIÓN Y MULTIMEDIA:
www.grupoaztecas.com

ÍNDICE GENERAL

I. EL HOSPITAL	9
Presentación.....	11
LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS	14
La Orden En El Mundo.....	14
La Orden En España	16
CONSORCIO SANITARIO PUBLICO DEL ALJARAFE	17
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	17
POBLACIÓN ATENDIDA. ZBS ALJARAFE	18
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	20
Dotación	20
Cartera de Servicios.....	21
Organigrama.....	22
Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	24
Comité de Dirección	25
Comunidad Religiosa.....	26
Comisiones.....	27
DATOS DE RECURSOS HUMANOS	47
Distribución de los recursos humanos por sexo	47
Distribución de los recursos humanos por edad y sexo.....	48
DATOS ECONÓMICOS	49
Balances de situación a 31 de diciembre de 2010 y 2011	49
Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2010 y 2011	52
Nota a los estados financieros del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2011	58

ÍNDICE GENERAL

II. ACTIVIDAD	93
Presentación Actividad Asistencial 2011	95
ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE	97
Evolución de la Actividad Asistencial del centro	97
Procesos y procedimientos más frecuentes	100
ÁREA MÈDICA	103
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	103
Urgencias	103
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	106
Servicio de Medicina	110
Cardiología	111
Digestivo	112
Medicina Interna	114
Neumología	116
ÁREA QUIRÙRGICA	120
Servicio de Anestesia Y Reanimación	120
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	122
Servicio de Ginecología	127
Servicio de Oftalmología	131
Servicio de Otorrinolaringología	136
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	140
Servicio de Urología	144
ÁREA DIAGNÒSTICA	149
Servicio de Laboratorio	149
Servicio de Radiología	155
OTRAS ÀREAS	158
Servicio de Atención al Usuario y Calidad	158
Servicio de Farmacia	168
Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente	176
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor	178
ÁREA DE ENFERMERÍA	180
Organigrama	180
Presentación	182

ÍNDICE GENERAL

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	184
Área de Hospitalización	192
Consultas Externas	204
Hospital de Día.....	207
Área Quirúrgica.....	208
Área Laboratorio	210
Área de Radiodiagnóstico	211
Área Rehabilitación y Fisioterapia	212
OTROS SERVICIOS	215
Departamento de Informática	215
Servicio de Guardería.....	220
Servicio de Pastoral de la Salud.....	222
Voluntariado	224

III. FORMACIÓN

Presentación.....	229
ÁREA MÉDICA	231
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	231
Urgencias.....	231
Unidad de Cuidados Intensivos	235
Pediatria.....	236
Servicio de Medicina.....	237
Cardiología	237
Digestivo	240
Medicina Interna.....	241
Neumología.....	245
ÁREA QUIRÚRGICA	247
Servicio de Anestesia y Reanimación	247
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo	248
Servicio de Ginecología.....	249
Servicio de Oftalmología.....	251
Servicio de Otorrinolaringología.....	253
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	254
Servicio de Urología.....	258

ÍNDICE GENERAL

ÁREA DIAGNÓSTICA	262
Servicio de Laboratorio.....	262
Servicio de Radiología.....	267
OTRAS ÁREAS	268
Servicio de Atención al Usuario y Calidad.....	268
Servicio de Farmacia.....	268
Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente.....	271
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor.....	272
OTROS SERVICIOS	274
Servicio de Informática.....	274
Servicio de Guardería.....	274
Formación Online.....	275

IV. GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL.....277

V. DESARROLLO SOLIDARIO.....283

Presentación.....	285
Área de Desarrollo Solidario.....	285
Proyectos humanitarios.....	290

VI. ANIMACIÓN.....291

ANEXOS.....299

ANEXO I. CONTINUIDAD ASISTENCIAL CON EL DISTRITO SANITARIO ALJARAFE	301
ANEXO II. UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES	308
ANEXO III. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN 2011	313
ANEXO IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS	333

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

MEMORIA 2011 ÍNDICE

EL HOSPITAL

ACTIVIDAD

FORMACIÓN

GESTIÓN

MEDIOAMBIENTAL

DESARROLLO

SOLIDARIO

ANIMACIÓN

ANEXOS

Presentación.....	11
LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS	14
La Orden en el mundo	14
La Orden en España	16
CONSORCIO SANITARIO PUBLICO DEL ALJARAFE	17
Cómo se constituye el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	17
POBLACIÓN ATENDIDA. ZBS ALJARAFE	18
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	20
Dotación.....	20
Cartera de Servicios	21
Organigrama.....	22
Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	24
Comité de Dirección	25
Comunidad Religiosa	26
Comisiones.....	27
DATOS DE RECURSOS HUMANOS	47
Distribución de los recursos humanos por sexo	47
Distribución de los recursos humanos por edad y sexo.....	48
DATOS ECONÓMICOS	49
Balances de situación a 31 de Diciembre de 2010 y 2011	49
Cuentas de pérdidas y ganancias para los ejercicios 2010 y 2011	52
Nota a los estados financieros del ejercicio terminado el 31 de Diciembre de 2011	58

SAN JUAN DE DIOS



CONSULTAS

HOSPITALIZACIÓN





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

PRESENTACIÓN

El Hospital ha cumplido 8 años dando servicio a los ciudadanos del Aljarafe. Han sido unos primeros años de ingente actividad de puesta en marcha partiendo de la nada, en los que todos los profesionales han aprendido a coordinarse trabajando en equipo, desarrollando un modelo asistencial propio e integrándose de manera óptima en la actividad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Los últimos años hemos podido asistir a la consolidación del proyecto en diferentes niveles: la maduración en el nivel asistencial con el reconocimiento explícito de los ciudadanos, el desarrollo de innovaciones organizativas, los avances en la sostenibilidad financiera, el reforzamiento del modelo de relaciones con la administración a través del Consorcio, la apuesta nítida por la continuidad asistencial en atención primaria, el mantenimiento del alto nivel de satisfacción de la ciudadanía, el reconocimiento de la calidad a través de organismos certificadores externos, la sensibilidad por la responsabilidad medioambiental y el desarrollo de la docencia e investigación.

Siendo estos unos momentos difíciles en lo económico y en especial en el mundo sanitario, hemos de sentirnos muy orgullosos del modelo construido, de su capacidad de adaptación y de su permanente búsqueda de mejora en la asistencia. La capacidad de los profesionales para proyectar las estrategias del centro hacia lo concreto y trasladar un modelo de trabajo basado en el respeto a la dignidad de la persona, hacen que dicho modelo se retroalimente solo, de forma que las mejoras las proponen quienes tienen la responsabilidad inmediata en la asistencia.

En este último año hemos cumplido con todos nuestros compromisos asistenciales con los ciudadanos y hemos logrado un elevado nivel de consecución de nuestros acuerdos de gestión reflejados en el Contrato Programa, aun en un contexto de dificultades económicas y con una población siempre creciente. Pero además, el centro ha recibido una serie de acreditaciones y reconocimientos de alto nivel, como la renovación



de la acreditación de nivel avanzado de todo el Hospital por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, la acreditación avanzada del Servicio de Urología, la nominación entre los finalistas a los Premios BIC (Best in Class) al Mejor Hospital en Atención al Paciente y en Seguridad Clínica, la acreditación ISO 14001 en gestión medioambiental, la Certificación CAT del Servicio de Transfusión, el Premio de la Cámara de Comercio al mejor Programa de Formación de Empresa, el premio 2012 a la Excelencia en la Integración Asistencial de la Fundación Avedis Donabedian al Programa Comparte o el Premio de las Jornadas Provinciales de Calidad a la Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe.

Los avances en docencia se han completado con la acreditación de las Unidades Docentes asociadas con el Hospital Virgen del Rocío de Cirugía General y del Aparato Digestivo, y de Bioquímica Clínica, que amplían la oferta docente postgrado hasta 7 especialidades.

La autorización para la extracción de órganos y trasplantes de córneas y tejidos osteotendinosos ha permitido la consecución de tres extracciones multiorgánicas durante 2011, que gracias a la generosidad de los ciudadanos, han mejorado la salud de muchos pacientes de nuestra comunidad.

Todo ello manteniendo una identidad propia como centro de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, y un alto nivel de satisfacción en la población y en los profesionales que dan día a día lo mejor de sí mismos en este proyecto.

Desde el máximo agradecimiento a todos y cada uno de los que han hecho posible un año más que la consistente realidad de este proyecto siga adelante, apostamos por seguir manteniendo nuestro constante espíritu de mejora y trabajaremos para servir a nuestros ciudadanos con el máximo de compromiso y entusiasmo.

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



LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

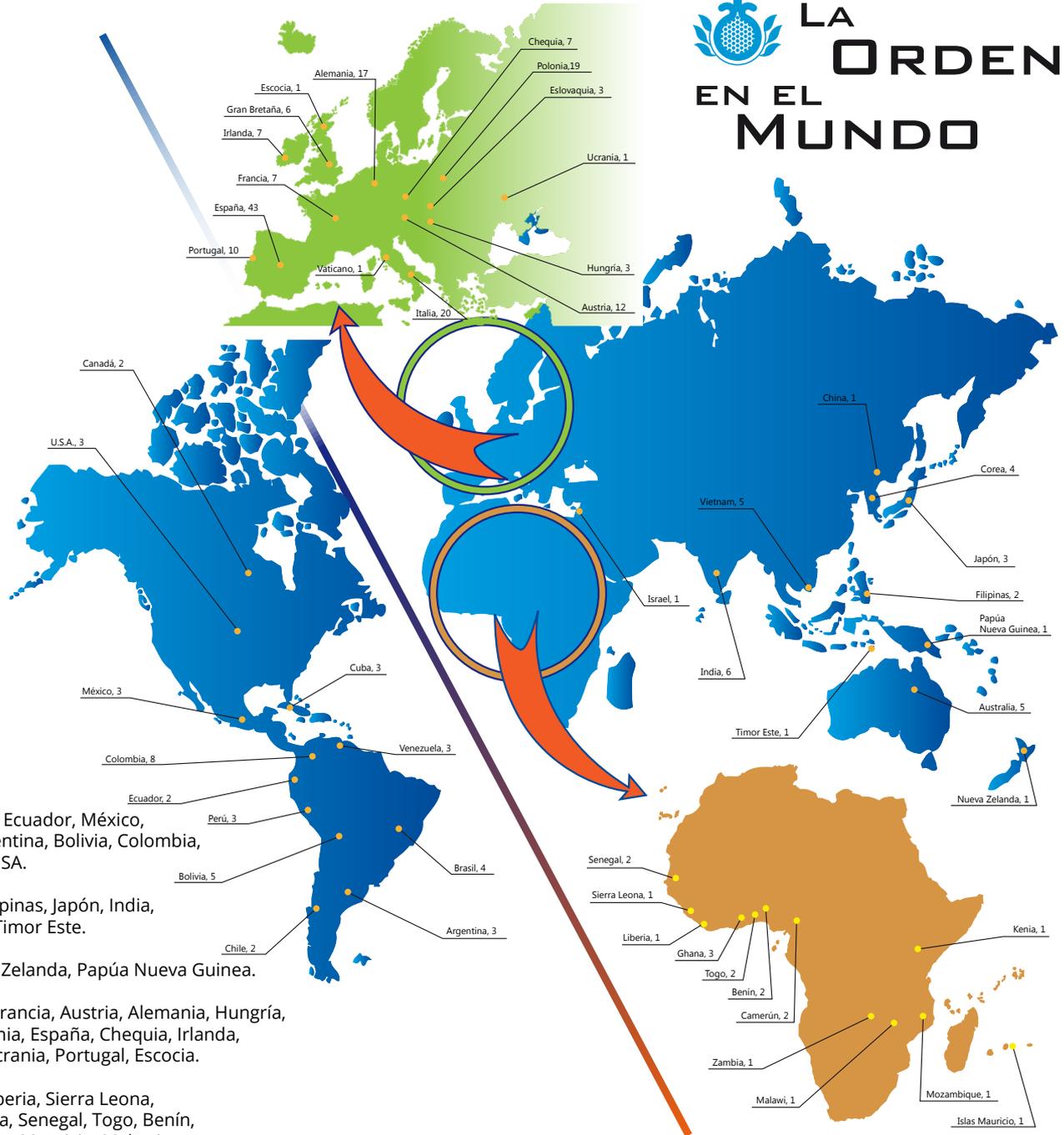
LA ORDEN EN EL MUNDO

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

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



LA ORDEN EN EL MUNDO



América:

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

Asia:

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

Oceanía:

Australia, Nueva Zelanda, Papúa Nueva Guinea.

Europa:

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

África:

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

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

La Orden se fundó en Granada en 1539 y sus comienzos se centraron fundamentalmente en España e Italia. En la actualidad está integrada por 1.177 hermanos y más de 340.000 colaboradores, entre trabajadores, voluntarios y bienhechores.

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 de Nuestra Señora de la Paz de los Hermanos de San Juan de Dios fue fundada en 1934. Actualmente, la Provincia Bética cuenta con 7 centros hospitalarios, 3 de salud mental, 5 de atención a la exclusión social, 4 de discapacidad, 3 de atención integral a la vejez, 3 docentes y 1 centro especial de empleo. En total, 82 Hermanos, 569 voluntarios y más de 3.500 trabajadores, distribuidos por las Comunidades de Andalucía, Canarias, Extremadura y Madrid, así como las provincias de Cuenca, Ciudad Real y Toledo.



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

CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) presta su servicio a los usuarios del Aljarafe a través de un modelo de gestión que en 2011 ha cumplido ocho años de actividad. El 25 de noviembre de 2003 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía autorizó la creación del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (CSPA) con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) con el objetivo de ofrecer asistencia sanitaria especializada a la comarca sevillana del Aljarafe y pueblos limítrofes. Esto supuso la integración de este Hospital en la red del Sistema Sanitario Público de Andalucía y su consiguiente sujeción a las directrices de calidad y continuidad asistencial fijadas por la Administración sanitaria autonómica.

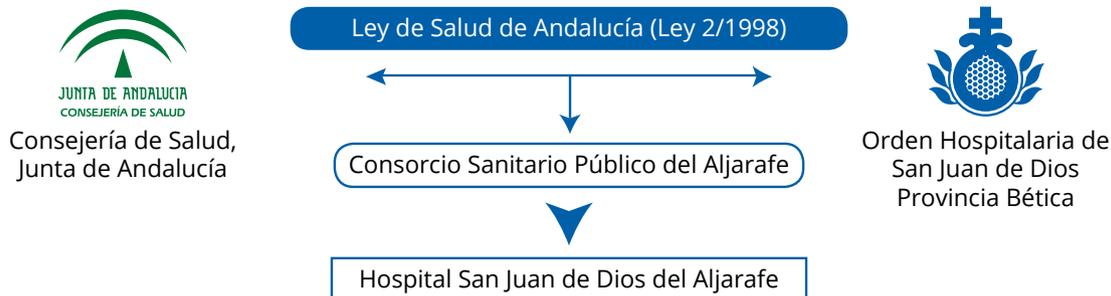
El CSPA tiene asignada una población de referencia en torno a 277.234* habitantes de 28 municipios diferentes.

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

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

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Población por Municipios 1/1/2011

CÓMO SE CONSTITUYE EL CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE



POBLACIÓN ATENDIDA. ZBS ALJARAFE



ZBS	Localidad	Habitantes
Camas	Castilleja de Guzmán	2.880
	Valencina de la Concepción	8.026
	ZBS Camas	10.906
Castilleja de la Cuesta	Castilleja de la Cuesta	17.442
	Gines	13.189
	ZBS Castilleja	30.631

Coria del Río	Almensilla	5.786
	ZBS Coria	5.786
Mairena del Aljarafe	Mairena del Aljarafe	42.186
	Palomares del Río	7.519
	ZBS Mairena	49.705
Olivares	Olivares	9.560
	Albaida del Aljarafe	2.971
	Salteras	5.298
	Villanueva del Ariscal	6.124
	ZBS Olivares	23.953
Pilas	Pilas	13.690
	Aznalcázar	4.206
	Carrión de los Céspedes	2.521
	Chucena	2.148
	Hinojos	3.924
	Huévar del Aljarafe	2.710
	Villamanrique de la Condesa	4.167
	ZBS Pilas	33.366
San Juan de Aznalfarache	San Juan de Aznalfarache	21.439
	ZBS San Juan	21.439
Sanlúcar la Mayor	Sanlúcar la Mayor	13.137
	Aznalcóllar	6.161
	Benacazón	6.872
	Bollullos de la Mitación	9.470
	Castilleja del Campo	648
	Espartinas	13.624
	Umbrete	8.181
	ZBS Sanlúcar	58.093
Tomares	Tomares	23.661
	Bormujos	19.694
	ZBS Tomares	43.355
Total Distrito Aljarafe		277.234

Población atendida por Zona Básica de Salud (ZBS) y municipio (datos del Padrón oficial de habitantes a 1/1/11, INE)

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

DOTACIÓN



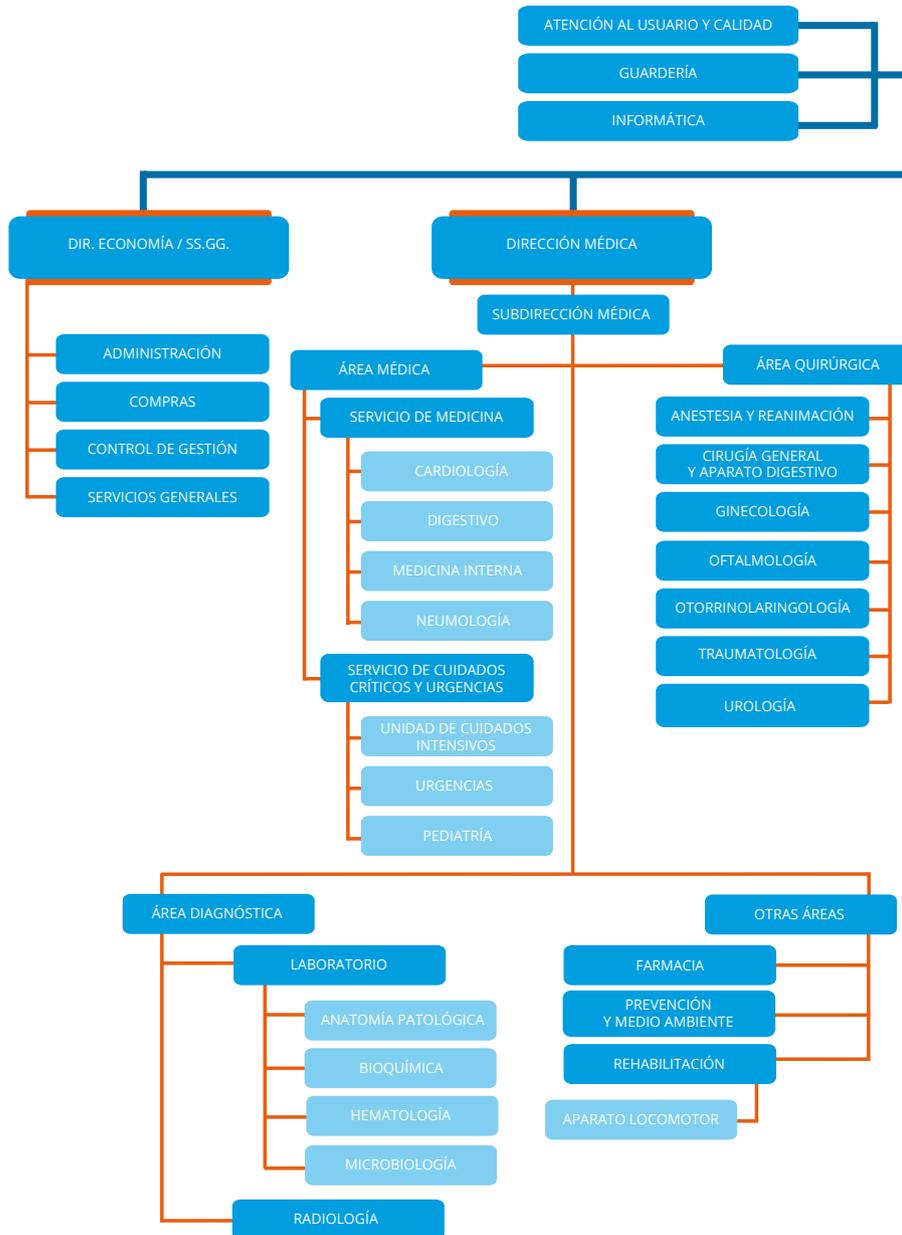
Material	Unidades	Observaciones
Camas de Hospitalización	192	Habitaciones individuales
Camas de UCI	8	
Quirófanos	8	7 en funcionamiento
Quirófanos de Cirugía Menor	2	
Despachos de consulta	48	
Gabinetes de curas / Exploración	23	
Camas de Urgencias / Observación	16	
Camas de Observación Pediátrica	7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

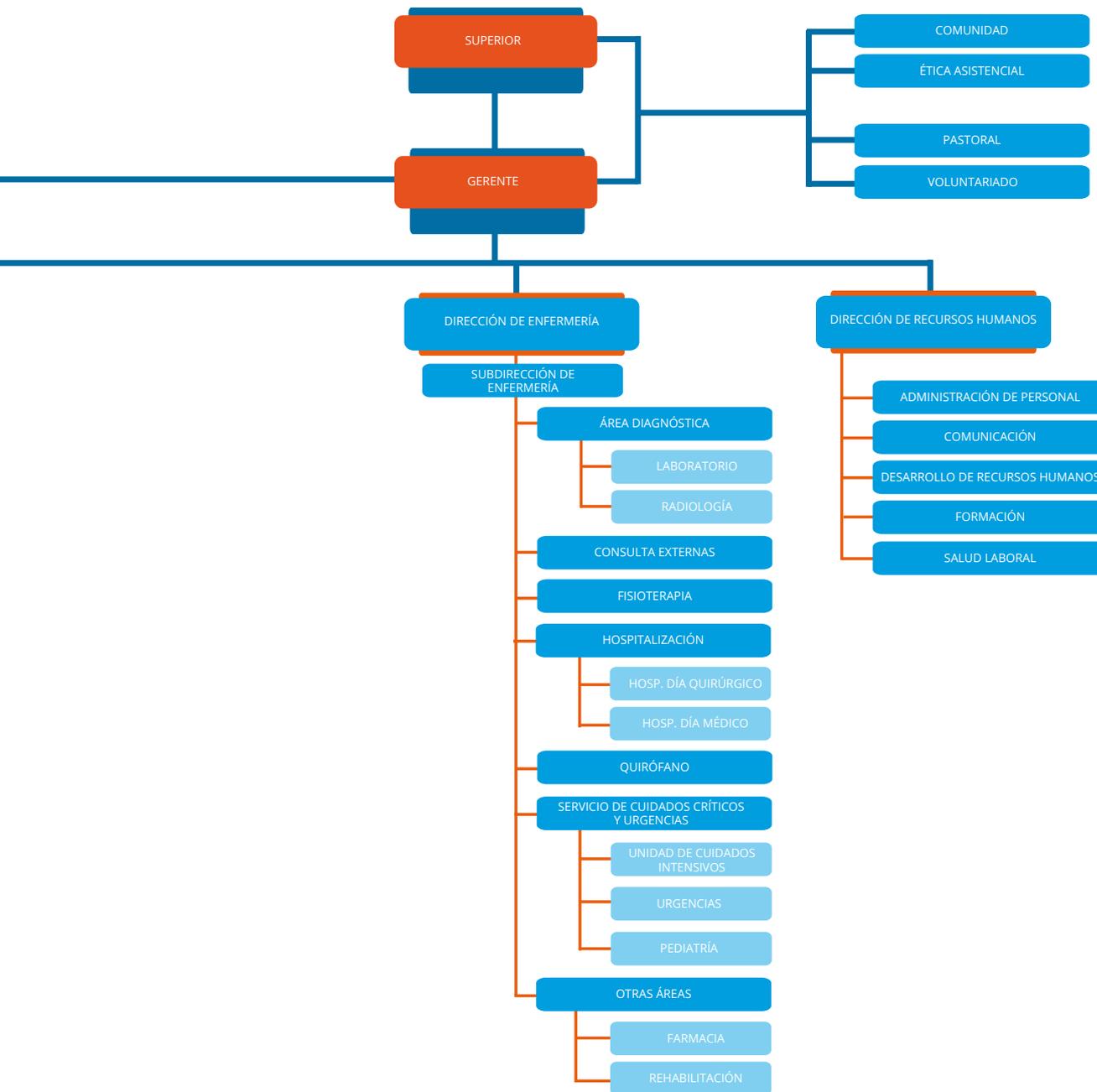
CARTERA DE SERVICIOS

HOSPITAL BÁSICO NIVEL III

ÁREA MÉDICA	Cuidados Críticos y Urgencias:	Unidad de Cuidados Intensivos
		Urgencias
		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 DIAGNÓSTICA	Laboratorio	Anatomía Patológica Bioquímica Hematología Microbiología
		Radiología
OTRAS ÁREAS		Farmacia
		Prevención y Medio Ambiente
		Rehabilitación
		Aparato Locomotor

ORGANIGRAMA





CONSEJO RECTOR DEL CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

Por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

D. Juan José Afonso Rodríguez (Presidente)

Dña. María José Daza Sierra

D. Blas García Vargas-Machuca

Fray José Antonio Soria Craus

Por el Servicio Andaluz de Salud

D. Juan Tomás García Martínez (Vicepresidente)

D. Jesús Huerta Almendro

Dña. Isabel Simón Valero

D. José María Páez Pinto

Secretaria del Consejo Rector

Dña. María Luisa Sánchez Quirós





Comité de Dirección del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

COMITÉ DE DIRECCIÓN

Superior

Hermano José Miguel Valdés Grande

Gerente

D. José Luis García Garmendia

Directora de Administración y Servicios Generales

Dña. María José Cañas Fuentes

Director de Enfermería

D. Manuel Torres Martín

Subdirector de Enfermería

D. Francisco José Alemany Lasheras

Director Médico

D. Fernando Cruz Villalón

Subdirector Médico

D. Antonio de Toro Salas

Director de Recursos Humanos

D. Santiago Herrero Villegas

COMUNIDAD RELIGIOSA

Superior

Hermano José Miguel Valdés Grande

Vicesuperior

Hermano José Luis Berraquero Perdigones*

Hermano Antonio Martín Lorenzo

Hermano Víctor Mejía de Hita

Hermano Luis Valero Hurtado

Hermano Manuel Rodríguez Moreno *

* En abril pasan a otra comunidad los hermanos José Luis Berraquero y Manuel Rodríguez.

En octubre se incorpora el Hermano Diego González García.



Comunidad Religiosa del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

COMISIONES

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

COMISIONES INTRAHOSPITALARIAS

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

COMISIONES INTERNIVELES

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

GRUPOS DE MEJORA

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



COMISIONES INTRAHOSPITALARIAS**Comisión de Compras**

Fecha de constitución: 16 de enero de 2006

Presidenta:

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

Secretario:

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

Vocales:

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

Comisión de Coordinación de Enfermería

Fecha de constitución: 5 de abril de 2005

Presidente / Secretario:

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

Vocales:

Dña. Beatriz Rueda Camino	D.U.E.	Coordinadora Servicio Radiología
D. Roberto Lara Romero	D.U.E.	Coordinadora Servicio Hospitalización
D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
D. Juan Manuel Carmona Polvillo	D.U.E.	Coordinador Área de Hospitalización
D. Jesús Palma Mora	D.U.E.	Coordinador Servicio Laboratorio
Dña. M ^a Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E.	Supervisora Área Quirúrgica
Dña. M ^a José Orellana Perea	D.U.E.	Coordinadora Área Consultas Externas
Dña. M ^a José Pérez Ruiz	D.U.E.	Coordinadora Área de Hospitalización
Dña. M ^a Paz Borrero Esteban	D.U.E.	Coordinadora Área de Hospitalización
Dña. María Magdalena de Tovar Fernández	D.U.E.	Supervisora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

D. Francisco Borja López Casanova	D.U.E.	Coordinador Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Pilar Rodríguez Lara	D.U.E.	Coordinadora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Vanesa Trigueros Ayala	D.U.E.	Coordinadora Área Consultas Externas
D. Mariano Barrera Duarte	Fisioterapeuta	Servicio de Rehabilitación

Subcomisión de Cuidados de Enfermería en el Manejo de Heridas

Fecha de constitución: 15 de junio de 2004

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

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

Comisión de Docencia, Investigación y Desarrollo

Fecha de constitución: 8 de febrero de 2008

Presidente:

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

Vicepresidente:

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

Secretario:

D. Domingo Montes Porras	Formación, Docencia e Investigación
--------------------------	-------------------------------------

Vocales:

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

Vocales para Comisión Ampliada:

D ^a . Ana M ^a Ferrari Bellver	Tutora de Residentes	Obstetricia y Ginecología
D. Francisco Javier Alonso Flores	Tutor de Residentes	Urología

Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística

Fecha de constitución: 22 de septiembre de 2003

Presidente:

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

Secretario:

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

Vocales:

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

Comisión de Farmacia y Uso Racional del Medicamento

Fecha de constitución: 4 de diciembre de 2002

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

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

Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana

Fecha de constitución: 26 de mayo de 2003

Presidente:

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

Secretario:

D. Sebastián Expósito García	Médico	Servicio de Prevención y Medio Ambiente
------------------------------	--------	---

Vocales:

D. Francisco José Alemany Lasheras	D.U.E.	Subdirector de Enfermería
Dña. Mónica Chávez Caballero	Médico	Serv. Laboratorio. Microbiología
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia
Dña. Ana María Mata Martín	Médico	Serv. Medicina
Dña. Ana Barrero Almodóvar	Médico	UCI
D. Boris García Benítez	Médico	COT
D. José Antonio Robles De La Rosa	Médico	Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
Dña. Rosario Rodríguez Ortiz	D.U.E.	Servicio de Prevención y Medio 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 de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico
D. Antonio Ramos Guerrero	Médico	Serv. Medicina. Medicina Interna
D. Cristóbal Colón Pallarés	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Pilar Rodríguez Lara	D.U.E.	Coordinadora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
D. Sebastián Expósito García	Médico	Servicio de Prevención y Medio Ambiente
D. Antonio Moro Hidalgo	Médico	Serv. Documentación Clínica
D. José M. Romero Fernández	Médico	Serv. Cirugía General y Aparato Digestivo
D. Luis Gabriel Luque Romero	Médico	Jefe de Serv. Atención al Usuario

Comisión Quirúrgica

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón Médico Director Médico

Secretaria:

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

Vocales:

Dña. M ^a Carmen Isorna Rodríguez	D.U.E.	Supervisora Área Quirúrgica
D. 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 Castellón Torre	Médico	Jefe de Servicio de Oftalmología
D. Jaime Bachiller Burgos	Médico	Jefe de Serv. Urología
D. José María Rodríguez Álvarez	Médico	Jefe de Serv. Ginecología
D. Antonio de Toro Salas	Médico	Subdirector Médico

Comisión de Reanimación Cardiopulmonar

Fecha de constitución: 17 de septiembre 2009

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón Médico Director Médico

Secretaria:

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

Vocales:

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

Comisión de Seguimiento del Servicio de Limpieza

Fecha de constitución: 23 de abril de 2004

Presidenta:

Dña. María José Cañas Fuentes Directora Administración y Servicios Generales

Secretario:

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

Otros miembros:

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

Grupo de Trabajo sobre Hemovigilancia**Responsable:**

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

Miembros:

Dña. Eva M ^a Pacheco Gómez	T.E.L.	Serv. Laboratorio
D. Jaime Ojeda Franco	D.U.E.	Área de Hospitalización

Dña. M ^a del Carmen Pérez Paredes	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. M ^a del Mar Álvarez Alcina	Coordinadora	Serv. Medicina. Medicina Interna
Dña. M ^a Dolores Martínez Laserna	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña M ^a Luz González Vela	D.U.E.	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Valle Coronado Hijón	Médico	Serv. Anestesia y Reanimación

Grupo de Trabajo sobre Uso Seguro del Medicamento

Responsable:

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

Miembros:

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

Comisión de Trasfusiones y Hemovigilancia

Fecha de constitución: 7 de octubre de 2003

Presidente:

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

Secretaria:

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

Vocales:

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

Comisión de Trasplantes

Fecha de constitución: 18 de mayo de 2010

Miembros:

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

Comité de Patología Mamaria

Secretario:

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

Vocales :

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

COMISIONES INTERNIVELES

Comisión de Continuidad Asistencial del Área (CCA)

Fecha de constitución: 5 de julio de 2007

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

Presidente:

D. José María Páez Pinto Gerente Distrito Sanitario Aljarafe

Vocales:

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

Subcomisión de Continuidad de Cuidados

Fecha de constitución: 19 de febrero de 2004

Presidente:

D. Manuel Torres Martín Director de Enfermería HSJDA

Vocales:

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

Subcomisión Interniveles para el Uso Racional del Medicamento

Fecha de constitución: 12 de julio de 2004

Presidente:

D. Fernando Cruz Villalón Director Médico HSJDA

Secretaria:

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

Vocales:

D. Antonio Fernández Moyano	Jefe de Serv. Medicina HSJDA
Dña. Carmen Beltrán Calvo	T. Salud del Medicamento Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Carmen Serrano Martino	Serv. Laboratorio HSJDA
D. José María Páez Pinto Valero	Gerente Distrito Sanitario Aljarafe
D. Juan Delgado de la Cuesta	Serv. Medicina HSJDA
Dña. M ^a José Garabito Sánchez	Jefa de Serv. Farmacia HSJDA
D. Miguel Silva Cueto	Médico de Familia Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Susana Corral Baena	Serv. Farmacia HSJDA
Dña. Margarita Remírez de Esparza	Serv. Farmacia HSJDA

Subcomisión de Laboratorio

Fecha de constitución: 5 de julio de 2007

Responsables:

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

Vocales:

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

Subcomisión Interniveles de Seguridad del Paciente

Fecha de constitución: noviembre de 2007

Responsables:

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

Secretario:

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

Vocales:

D. Sergio González Limones	D.U.E. Director de Cuidados del Distrito Aljarafe
D. Jesús Rodríguez Quecedo	Dir. Unidad Gestión Clínica Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Carmen Beltrán Calvo	Resp. Farmacia Distrito Sanitario Aljarafe

D. Bienvenido Luque Camero
Dña. Cinta Montilla López
Dña. Susana Corral Baena

Resp. Gestoría del Usuario Distrito Sanitario Aljaraf
Jefa Serv. Laboratorio HSJDA
Serv. Farmacia HSJDA

Comisión de Continuidad de Cuidados Interniveles (CCCI)

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

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

Responsables:

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

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

Vocales:

Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria del Aljarafe
Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria de Sevilla
Directivos de Enfermería del Distrito de Atención Primaria de Sevilla Sur
Directivos de Enfermería de HHUUVR

GRUPOS DE MEJORA

Grupo de Apoyo del Distrito para los Procesos Asistenciales

Responsables:

Dña. Eva María Martín
D. Sergio González Limones

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

Miembros:

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

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

Grupo de Apoyo Hospitalario para los Procesos Asistenciales

Responsables:

D. César Palmero Palmero Coordinador Médico Serv. Medicina

Miembros:

D. Sebastián Expósito García Médico Servicio de Prevención y Medio Ambiente

Dña. Victoria Ruiz Romero Resp. Calidad Servicio de Prevención y Medio 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. Luis Gabriel Luque Romero Médico Jefe de Serv. Atención al Usuario

Dña. M^a Dolores Martínez Laserna Médico Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

Hno. Víctor Mejía de Hita Defensor del Paciente Comunidad de Hermanos

Dña. Margarita Muñoz Usabiaga Médico Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

D. Manuel J. Pérez Galisteo Médico Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

Dña. Pilar Rodríguez Lara D.U.E. Coordinadora Serv. Cuidados Críticos y Urgencias

Dña. Victoria Ruiz Romero Responsable Servicio de Prevención y Medio 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 del Sitio Quirúrgico e Intraabdominales

Responsable:

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

Miembros:

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

Grupo de Mejora de Infecciones del 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 Farmacéutica Serv. Farmacia

Grupo de Mejora de Infecciones del Tracto Urinario

Responsable:

D. Ricardo Espinosa Calleja Médico Serv. Medicina

Miembros:

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

Grupo de Mejora de Infecciones Respiratorias No Cosolidativas

Responsable:

Dña. Rocío Santiago Villalobos Médico Serv. Medicina

Miembros:

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

Grupo de Mejora de Neumonía

Responsable:

D. Juan Delgado de la Cuesta Médico Serv. Medicina

Miembros:

D. Rafael de la Rosa Morales Médico Serv. Medicina
D. Antonio Hernández Martínez Médico Serv. Medicina

D. José Luis Palma Aguilar	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Ana Barrero Almodóvar	Médico	Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Dña. Mercedes Ramírez Arcos	Médico	Serv. Laboratorio
Dña. Susana Corral Baena	Farmacéutica	Serv. Farmacia

Grupo de Seguimiento Interniveles de Tuberculosis

Fecha de constitución: 2005

Miembros:

D. Antonio Luna Sánchez	Médico	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. Concha Salich	Trabajadora Social	Distrito Sanitario Aljarafe
Dña. M ^a Teresa Medina Duque	Trabajadora Social	HSJDA
Dña. Ana María Mata Martín	Médico	HSJDA
Dña. Consolación Rodríguez Matute	Médico	HSJDA
Dña. Mónica Chavez Caballero	Médico	HSJDA
D. Sebastián Expósito García	Médico	HSJDA
D. Juan Delgado de la Cuesta	Médico	HSJDA

Grupo de Trabajo en Bioética

Fecha de constitución: 2 de febrero de 2005

Presidente:

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

Secretario:

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

Vocales:

D. Antonio de Toro Salas	Médico	Jefe de Serv. Ginecología
D. Antonio Fernández Moyano	Médico	Jefe de Serv. Medicina
Dña. Concepción Cossío Linares	Coordinadora	Serv. Atención al Usuario
Hermano Víctor Mejía de Hita		Vicesuperior
Dña. M ^a Isabel Angulo García	Trabajadora Social	Serv. Atención al Usuario

D. Ignacio Rodríguez Luengo
Dña. Vanesa Trigueros Ayala
Dña. Consuelo Pereira Delgado
D. José Luis Palma Aguilar
Dña. Beatriz Rueda Camino
Dña. Yolanda Marín Fernández
Dña. M^a Luz González Vela

D.U.E.
Médico
Médico
D.U.E.
Médico
D.U.E.

Recursos Humanos
Coordinadora Consultas Externas
Serv. Medicina
Serv. Cuidados Críticos y Urgencias
Serv. Radiología
Serv. Medicina
Serv. Cuidados Críticos y Urgencias



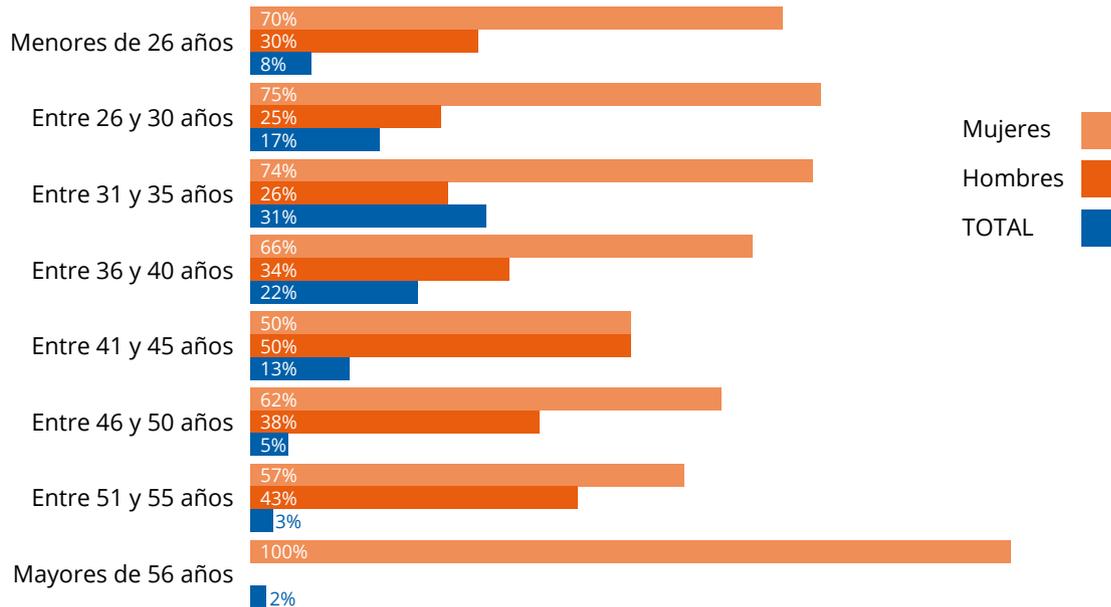
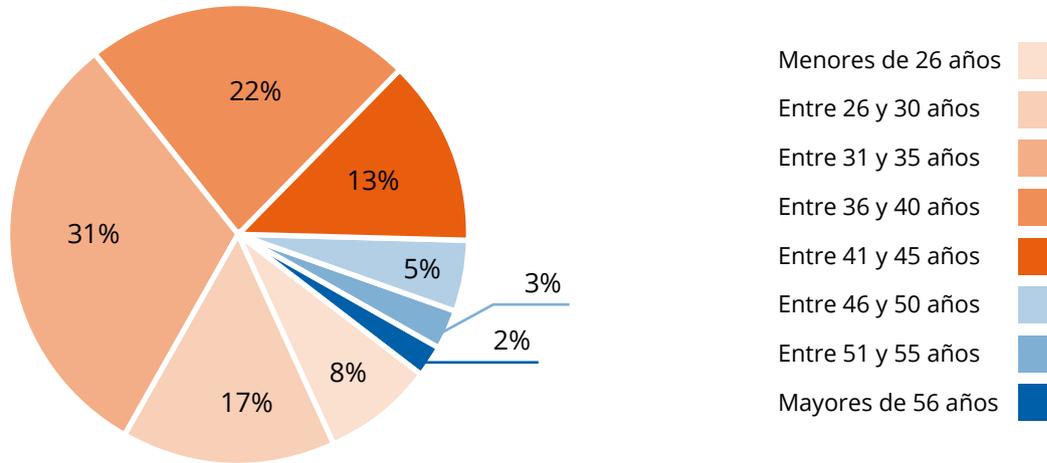
DATOS DE RECURSOS HUMANOS

Plantilla Equivalente Media año 2011	
Auxiliar de Enfermería	218
D.U.E.	212
Médico	168
Técnico Especialista	63
Auxiliar Administrativo	58
Jefe de Servicio	13
Coordinador de Enfermería	13
Coordinador Médico	11
Titulado Superior	8
Fisioterapeuta	10
Titulado Medio	9
Auxiliar de Servicios Generales	7
Directivos	7
Supervisor de Enfermería	2
Auxiliar de Jardín de Infancia	4
Trabajador Social	3
Farmacéutico	1
Especialista Interno Residente	4
Oficial de Servicios Generales	1
Total	812
Mujeres	554
Hombres	258

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS POR SEXO

	Total	Hombres (32%)	Mujeres (68%)
Menores de 26 años	62 (8%)	 19 (30%)	 43 (70%)
Entre 26 y 30 años	139 (17%)	 34 (25%)	 105 (75%)
Entre 31 y 35 años	248 (31%)	 64 (26%)	 185 (74%)
Entre 36 y 40 años	177 (22%)	 61 (34%)	 116 (66%)
Entre 41 y 45 años	105 (13%)	 53 (50%)	 53 (50%)
Entre 46 y 50 años	42 (5%)	 16 (38%)	 26 (62%)
Entre 51 y 55 años	27 (3%)	 12 (43%)	 16 (57%)
Mayores de 56 años	12 (2%)	0 (0%)	 12 (100%)
Total	812	258	554

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS POR EDAD Y SEXO

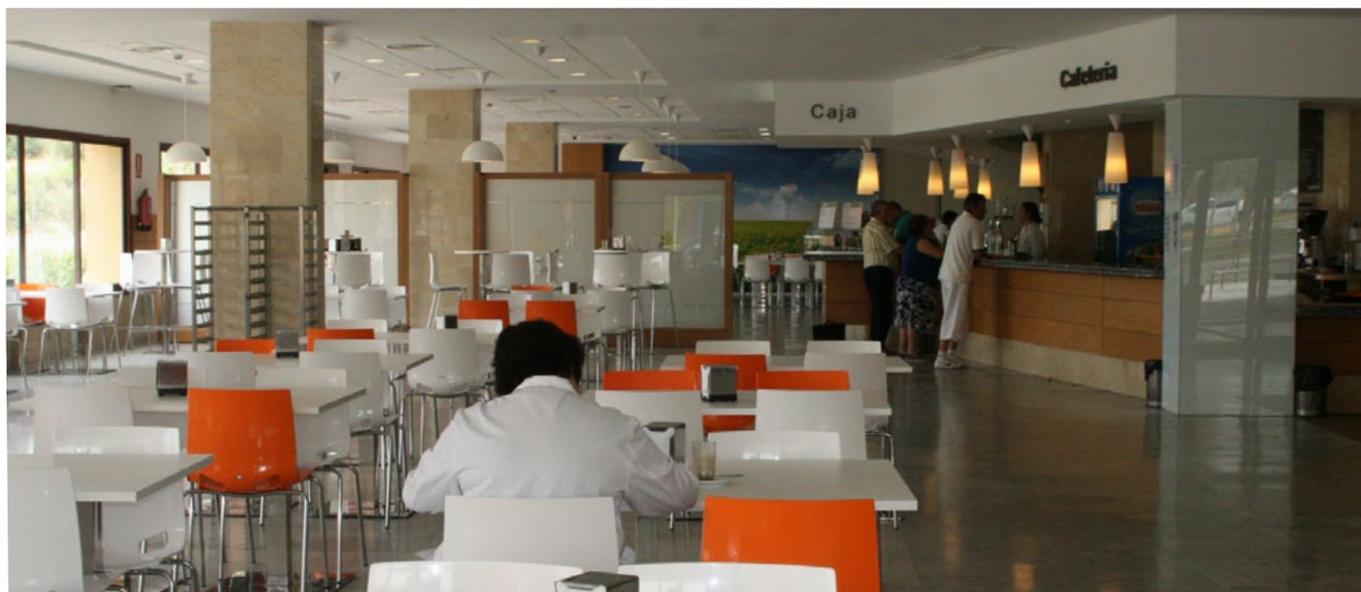


DATOS ECONÓMICOS

BALANCES DE SITUACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2010 Y 2011 (DATOS EXPRESADOS EN EUROS)

ACTIVO	SALDOS	
	2010	2011
A) ACTIVO NO CORRIENTE	35.837.097	34.281.479
I. Inmovilizado intangible (Nota 5)	1.011.033	1.568.682
5. Aplicaciones informáticas	1.011.033	1.568.682
II. Inmovilizado material (Nota 6)	34.826.064	32.712.797
1. Terrenos y Construcciones	24.094.254	23.202.304
2. Instalaciones Técnicas	8.638.148	7.908.370
3. Maquinaria	1.539.705	1.150.848
4. Utillaje	30.006	20.418
5. Otras instalaciones	93.011	86.512
6. Mobiliario	278.763	156.589
7. Equipos proceso de información	89.053	123.242
9. Otro inmovilizado Material	3.156	4.546
10. Inmovilizado en curso y anticipos	59.968	59.968
B) ACTIVO CORRIENTE	11.468.002	17.360.576
II. Existencias (Nota 7)	1.045.556	946.063
1. Fármacos	240.974	245.768
2. Material Sanitario de Consumo	763.568	660.369
3. Instrumental y pequeño utillaje	11.369	16.531
4. Productos alimenticios	35	31
5. Hostelería y vestuario	9.050	1.214
6. Otros aprovisionamientos	20.175	21.765
7. Anticipos a proveedores	385	385

III. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	(Nota 8)	10.273.343	16.130.518
1. Usuarios por prestaciones		10.097.829	15.945.419
2. Deudores varios		175.514	185.099
IV. Inversiones en empresas del grupo y asociadas a c/p	(Nota 11)	83.094	134.862
2. Otras deudas con Centros de la Orden		83.094	134.862
V. Inversiones financieras a corto plazo		-	49.187
4. Otros activos financieros		-	49.187
VI. Periodificaciones a corto plazo		11.673	-
VII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	(Nota 9)	54.336	99.946
1. Tesorería		11.403	8.219
3. Cuenta corriente Tesorería Provincial	(Nota 11)	42.933	91.727
TOTAL ACTIVO (A + B)		47.305.099	51.642.055



PATRIMONIO NETO Y PASIVO	SALDOS	
	2010	2011
A) PATRIMONIO NETO	(2.890.823)	(2.867.241)
A-1) Fondos propios	(2.890.823)	(2.867.241)
I. Fondo Social (Nota 10)	13.465.146	13.465.146
III. Resultados de ejercicios anteriores	(16.415.302)	(16.355.969)
1. Remanente	58.643	117.976
2. (Resultados negativos de ejercicios anteriores)	(16.473.945)	(16.473.945)
IV. Resultado del ejercicio	59.333	23.582
B) PASIVO NO CORRIENTE	30.229.838	34.306.351
II. Deudas a largo plazo	16.300	16.300
3. Otros pasivos financieros	16.300	16.300
III. Deudas con empresas del grupo y asociadas L/P	30.213.538	34.290.051
1. Préstamos y créditos a L/P Tesorería Provincial (Nota 11)	-	5.795.581
3. Otras deudas con Centros de la Orden a largo plazo (Nota 6 y 11)	30.213.538	28.494.470
C) PASIVO CORRIENTE	19.966.084	20.202.945
III. Deudas a corto plazo	362.095	503.439
4. Fianzas y depósitos recibidos a C/P	1.915	4.366
5. Proveedores de inmovilizado	360.180	499.073
IV. Deudas con empresas del grupo y asociadas a C/P (Nota 11)	6.915.807	6.378.951
1. Préstamos y créditos a C/P Tesorería Provincial	5.203.834	4.605.883
3. Otras deudas con Centros de la Orden (Nota 6 y 11)	1.711.973	1.773.068
V. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar (Nota 8)	12.688.182	13.320.505
1. Proveedores	7.334.106	8.051.099
2. Acreedores varios	671.309	467.426
4. Personal (remuneraciones pendientes de pago)	3.536.901	3.603.909
5. Otras deudas con las Administraciones Públicas (Nota 12)	1.134.404	1.182.953
6. Anticipos de clientes	11.462	15.118
VI. Periodificaciones a corto plazo	-	50
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)	47.305.099	51.642.055

**CUENTAS DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS PARA LOS EJERCICIOS 2010 Y 2011
(DATOS EXPRESADOS EN EUROS)**

		SALDOS	
		2010	2011
A) OPERACIONES CONTINUADAS			
1. Ingresos por prestación de servicios asistenciales	(Nota 14)	59.565.018	59.940.828
3. Aprovisionamientos	(Nota 14)	(16.676.441)	(16.840.417)
a) Consumo de productos farmacéuticos		(2.068.320)	(1.831.441)
b) Consumo de material sanitario de consumo		(9.061.743)	(9.292.467)
c) Consumo de instrumental y pequeño utillaje		(90.506)	(143.094)
d) Consumo de productos alimenticios		(1.784)	(2.630)
e) Consumo de hostelería y vestuario		(136.146)	(62.979)
f) Consumo de otros aprovisionamientos		(514.187)	(510.848)
g) Deterioro de existencias		90.328	(19.759)
h) Otros gastos externos		(4.894.083)	(4.977.199)
h1) Servicios asistenciales prestados por profesionales		(1.437.186)	(1.578.217)
h2) Trabajos realizados por otras empresas		(3.456.897)	(3.398.982)
4. Otros Ingresos de explotación		659.731	606.698
a) Ingresos accesorios y otros de gestión corriente		640.653	531.791
b) Subvenciones de explotación incorporadas al resultado del ejercicio		19.078	74.907
5. Gastos de personal	(Nota 14)	(34.601.002)	(35.592.023)
a) Sueldos, salarios y asimilados		(27.773.017)	(28.620.403)
a1) Sueldos y salarios		(27.761.177)	(28.603.178)
a2) Indemnizaciones		(11.840)	(17.225)
b) Cargas sociales.		(6.827.985)	(6.971.620)
b1) Seguridad social a cargo de la empresa		(6.568.310)	(6.612.343)
b3) Otros gastos sociales		(259.675)	(359.277)

6. Otros gastos de explotación		(5.431.399)	(5.058.643)
a) Servicios exteriores	(Nota 14)	(4.966.112)	(4.954.741)
b) Tributos		(40.776)	(40.873)
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales		(177.667)	(58.870)
e) Gastos excepcionales		(246.844)	(4.159)
7. Amortización del inmovilizado	(Notas 5 y 6)	(3.031.353)	(2.612.455)
A.1) RESULTADO DE EXPLOTACIÓN (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)		484.554	443.988
11. Ingresos financieros		17.500	16.782
b) De valores negociables y otros instrumentos financieros		3	-
c) Por deudas con el Fondo Provincial	(Nota 11)	17.497	16.782
12. Gastos financieros.		(442.721)	(437.188)
a) Por deudas con el Fondo Provincial	(Nota 11)	(306.846)	(308.361)
b) Por deudas con terceros		(135.875)	(128.827)
A.2) RESULTADO FINANCIERO (11+12+13+14+15)		(425.221)	(420.406)
A.3) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)		59.333	23.582
16. Impuestos sobre beneficios		-	-
A.4) RTDO. DEL EJ. PROC. DE OPERACIONES CONTINUADAS (A.3+16)		59.333	23.582
B) OPERACIONES INTERRUMPIDAS			
17. Resultado del ejercicio procedente de operaciones interrumpidas neto de impuestos		-	-
A.5) RESULTADO DEL EJERCICIO (A.4+17)		59.333	23.582

A) ESTADOS DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO CORRESPONDIENTES A LOS EJERCICIOS ANUALES TERMINADOS EL 31 DE DICIEMBRE DE 2010 Y 2011 (DATOS EXPRESADOS EN EUROS)

	SALDOS	
	2010	2011
A) Resultado de la cuenta de pérdidas y ganancias	59.333	23.582
Ingresos y gastos imputados directamente al patrimonio neto		
III. Subvenciones, donaciones y legados recibidos	-	-
B) Total ingresos y gastos imputados directamente en el patrimonio neto (I+II+III+IV+V)	-	-
Transferencias a la cuenta de pérdidas y ganancias		
VIII. Subvenciones, donaciones y legados recibidos	-	-
C) Total transferencias a la cuenta de pérdidas y ganancias	-	-
TOTAL DE INGRESOS Y GASTOS RECONOCIDOS (A + B + C)	59.333	23.582



B) ESTADOS TOTALES DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO CORRESPONDIENTES A LOS EJERCICIOS ANUALES TERMINADOS EL 31 DE DICIEMBRE DE 2010 Y 2011. (DATOS EXPRESADOS EN EUROS)

	Fondo Social	Resultados de ejercicios anteriores	Resultado del ejercicio	TOTAL
A. SALDO, FINAL DEL AÑO 2009	11.000.000	(14.467.456)	(1.947.846)	(5.415.302)
I. Ajustes por cambios de criterio	-	-	-	-
II. Ajustes por errores	-	-	-	-
B. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 2010	11.000.000	(14.467.456)	(1.947.846)	(5.415.302)
I. Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	59.333	59.333
II. Operaciones con socios o propietarios	2.465.146	-	-	2.465.146
1. Aumentos de capital	2.465.146	-	-	2.465.146
III. Otras variaciones del patrimonio neto	-	(1.947.846)	1.947.846	-
C. SALDO, FINAL DEL AÑO 2010	13.465.146	(16.415.302)	59.333	(2.890.823)
I. Ajustes por cambios de criterio	-	-	-	-
II. Ajustes por errores	-	-	-	-
D. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 2011	13.465.146	(16.415.302)	59.333	(2.890.823)
I. Total ingresos y gastos reconocidos	-	-	23.582	23.582
II. Operaciones con socios o propietarios	-	-	-	-
1. Aumentos de capital	-	-	-	-
III. Otras variaciones del patrimonio neto	-	59.333	(59.333)	-
E. SALDO, FINAL DEL AÑO 2011	13.465.146	(16.355.969)	23.582	(2.867.241)

**ESTADOS DE FLUJOS DE EFECTIVOS CORRESPONDIENTES A LOS EJERCICIOS ANUALES
TERMINADOS EL 31 DE DICIEMBRE DE 2010 Y 2011 (DATOS EXPRESADOS EN EUROS)**

	SALDOS	
	2010	2011
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN		
1. Resultado del ejercicio antes de impuestos	59.333	23.582
2. Ajustes del resultado	3.031.353	2.612.455
a) Amortización del inmovilizado (Notas 5 y 6)	3.031.353	2.612.455
3. Cambios en el capital corriente	(3.225.729)	(5.610.103)
a) Existencias (+/-)	(62.797)	99.493
b) Deudores y otras cuentas a cobrar (+/-)	(2.502.921)	(5.857.175)
c) Otros activos corrientes (+/-)	(64.674)	(89.282)
d) Acreedores y otras cuentas a pagar (+/-)	818.012	632.323
e) Otros pasivos corrientes (+/-)	(1.413.349)	(395.462)
5. Flujos de efectivo de las actividades de explotación (+/-1+/-2+/-3+/-4)	(135.043)	(2.974.066)
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
6. Pagos por inversiones (-)	(596.184)	(1.056.837)
b) Inmovilizado intangible (Nota 5)	(330.972)	(583.230)
c) Inmovilizado material (Nota 6)	(265.212)	(473.607)
7. Cobros por desinversiones (+)	17.297	-
b) Inmovilizado intangible (Notas 5 y 6)	17.297	-
8. Flujos de efectivo de las actividades de inversión	(578.887)	(1.056.837)
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
9. Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio	2.465.146	-
a) Emisión de instrumentos de patrimonio (+)	2.465.146	-

10. Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero	(1.714.173)	4.076.513
a) Emisión	-	4.076.513
3. Deudas con empresas del grupo y asociadas (+)	-	4.076.513
4. Otras deudas (+)	-	-
b) Devolución y amortización de	(1.714.173)	-
3. Deudas con empresas del grupo y asociadas (-)	(1.711.973)	-
4. Otras deudas (-)	(2.200)	-
12. Flujos de efectivo de las actividades de financiación (+/-9/10-11)	750.973	4.076.513
EFFECTO DE LAS VARIACIONES DE LOS TIPOS DE CAMBIO	-	-
AUMENTO / DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES (+/-5+/-8+/-12+/-D)	37.043	45.610
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	17.293	54.336
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	54.336	99.946



**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 2011

(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 2011 asciende a 277.234 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 2011 con una dotación de 198 camas en hospitalización teniendo una plantilla media durante el año 2011 de 812 empleados.

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

(2) BASES DE PRESENTACIÓN

Imagen fiel

Estos estados financieros han sido preparados a partir de los registros auxiliares de contabilidad del Centro. Los Administradores del Centro han formulado estos estados financieros con objeto de mostrar la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados de sus operaciones, de los flujos incorporados al flujo de efectivo y de los cambios en la situación financiera, así como la propuesta de aplicación de resultados de este ejercicio.

De acuerdo con la legislación mercantil, se presenta, a efectos comparativos, con cada una de las partidas del balance, de la cuenta de pérdidas y ganancias, del estado de cambios en el patrimonio neto y del estado de flujos de efectivo, además de las cifras del ejercicio 2011, las correspondientes al ejercicio anterior.

Agrupación de partidas

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

Aspectos críticos de la valoración y estimación de la incertidumbre

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

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

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

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

Obligaciones por arrendamientos – el Centro como arrendatario

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

Fiscalidad

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

Provisiones

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

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

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

Empresa en funcionamiento

El Centro presenta al 31 de diciembre de 2010 y 2011 un patrimonio neto negativo por importe de 2.890.823 y 2.867.241 euros respectivamente, así como un fondo de maniobra negativo por importe de 8.498.082 y 2.842.369 euros, originado por pérdidas de ejercicios anteriores. Todos estos factores causan dudas de la aplicación del principio de empresa en funcionamiento. Sin embargo, existen factores mitigantes de estas dudas como son el apoyo financiero del resto de la Provincia Bética a través de la financiación recibida de la Curia, los resultados equilibrados de los dos últimos años y la estimación de incrementos en la generación de recursos por un aumento en la financiación de años futuros.

(3) DISTRIBUCIÓN DEL RESULTADO

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

(4) NORMAS DE VALORACIÓN

Las principales normas de valoración y clasificación utilizadas por el Centro en la elaboración de sus estados financieros para los ejercicios 2010 y 2011, de acuerdo con lo establecido en el Plan General de Contabilidad y sus normas de adaptación a las Empresas de Asistencia Sanitaria vigentes, han sido las siguientes:

a) Inmovilizado intangible

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

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

Aplicaciones informáticas

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

b) Inmovilizado material

Los bienes comprendidos en el inmovilizado material se hallan valorados por su precio de adquisición o su equivalente valor venal cuando se trata de bienes adquiridos a título gratuito, o por su coste de producción, incluidas las revalorizaciones legales a las que el Centro se acogió, minorado por la amortización acumulada y por las posibles pérdidas por deterioro de su valor. Se incluyen en el precio de adquisición o coste de producción los gastos financieros de financiación específica o genérica devengados antes de la puesta en condiciones de funcionamiento de aquellos activos que necesiten más de un año para estar en condiciones de uso. Así mismo, forman parte del valor del inmovilizado material, la estimación inicial del valor actual de las obligaciones asumidas derivadas del desmantelamiento o retiro y costes de rehabilitación y similares, cuando estas obligaciones den lugar al registro de provisiones de conformidad con lo indicado en la norma de valoración de provisiones en esta memoria.

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

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

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

El gasto por depreciación se registra en la cuenta de pérdidas y ganancias. Los elementos son amortizados desde el momento en el que están disponibles para su puesta en funcionamiento. La amortización de los ele-

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

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

c) Inversiones inmobiliarias

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

d) Permutas

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

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

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

e) Deterioro de activos no corrientes no financieros

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

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

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

f) Instrumentos financieros

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

Préstamos y partidas a cobrar

Son aquellos activos financieros que se originan por la venta de bienes y la prestación de servicios por operaciones de tráfico de la empresa, además se incluyen en esta categoría los créditos por operaciones no comerciales que son definidos como aquellos activos financieros que, no siendo instrumentos de patrimonio ni derivados,

no tienen origen comercial, cuyos cobros son de cuantía determinada o determinable y que no se negocian en un mercado activo. No se incluyen en esta categoría aquellos activos financieros para los cuales el Centro pueda no recuperar sustancialmente toda la inversión inicial, por circunstancias diferentes al deterioro crediticio.

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

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

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

Cancelación activos financieros

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

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

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

El Centro no da de baja los activos financieros en las cesiones en las que retiene sustancialmente los riesgos y beneficios inherentes a su propiedad, tales como el descuento de efectos, las operaciones de factoring, las ventas de activos financieros con pacto de recompra a un precio fijo o al precio de venta más un interés y las

titulizaciones de activos financieros en las que el Centro retiene financiaciones subordinadas u otro tipo de garantías que absorben sustancialmente todas las pérdidas esperadas. En estos casos, el Centro reconoce un pasivo financiero por un importe igual a la contraprestación recibida.

Deterioro de activos financieros

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

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

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

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

Pasivos financieros

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

Cancelación pasivos financieros

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

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

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

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

Débitos y partidas a pagar

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

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

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

g) Existencias

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

Dado que las existencias del Centro no necesiten un periodo de tiempo superior a un año para estar en condiciones de ser consumidas, no se incluyen en el precio de adquisición o coste de producción los gastos financieros.

Cuando el valor neto realizable de las existencias sea inferior a su precio de adquisición, se efectúan las oportunas correcciones valorativas reconociéndolas como un gasto en la cuenta de pérdidas y ganancias.

h) Provisiones y contingencias

Las provisiones se reconocen en el balance cuando el Centro tiene una obligación presente (ya sea por disposición legal o contractual, o por una obligación implícita o tácita) como resultado de sucesos pasados y se estima probable que suponga la salida de recursos que incorporen beneficios económicos futuros para su liquidación.

Las provisiones se valoran por el valor actual de la mejor estimación posible del importe necesario para cancelar o transferir a un tercero la obligación, registrándose los ajustes que surjan por la actualización de la provisión como un gasto financiero conforme se vayan devengando. Para aquellas provisiones con vencimiento inferior o igual a un año, y el efecto financiero no sea significativo, no se lleva a cabo ningún tipo de descuento. Las provisiones se revisan a la fecha de cierre de cada balance y son ajustadas con el objetivo de reflejar la mejor estimación actual del pasivo correspondiente en cada momento. Para el resto de contingencias que no cumplen las características mencionadas anteriormente el Centro ha procedido a informar en la memoria sobre las características de las mismas.

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

i) Transacciones en moneda extranjera

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

No existen transacciones en moneda extranjera.

j) Impuesto sobre beneficios

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

k) Elementos patrimoniales de naturaleza medioambiental

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

l) Ingresos y gastos

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

Ingresos por ventas y prestaciones de servicios

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

Arrendamientos

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

m) Subvenciones

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

Cuando se trata de una subvención relacionada con una partida de gastos, la subvención se imputa a la cuenta de pérdidas y ganancias en el 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 los ejercicios 2010 y 2011 es el siguiente:

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

					Euros
	Saldos al 31.12.10	Adiciones / Dotaciones	Retiros	Trasposos	Saldos al 31.12.11
Coste de las Aplicaciones informáticas	1.354.301	4.440	-	-	1.358.741
Coste en curso	961.350	578.790	-	-	1.540.140
Amortización acumulada	(1.304.618)	(25.581)	-	-	(1.330.199)
Valor Neto Inmovilizado Inmaterial	1.011.033	557.649	-	-	1.568.682

(6) INMOVILIZACIONES MATERIALES

Su detalle y movimiento durante los ejercicios 2010 y 2011 es el siguiente:

					Euros
	Saldos al 31.12.09	Adiciones / Dotaciones	Retiros	Trasposos	Saldos al 31.12.10
Coste	25.181.866	-	-	-	25.181.866
Amortización acumulada	(74.972)	(1.012.640)	-	-	(1.087.612)
Terrenos y construcciones	25.106.894	(1.012.640)	-	-	24.094.254
Coste	10.238.257	63.177	-	-	10.301.434
Amortización acumulada	(788.604)	(874.682)	-	-	(1.663.286)
Instalaciones técnicas	9.449.653	(811.505)	-	-	8.638.148
Coste	9.076.503	143.678	-	-	9.220.181
Amortización acumulada	(6.871.915)	(808.561)	-	-	(7.680.476)
Maquinaria	2.204.588	(664.883)	-	-	1.539.705
Coste	334.290	11.087	-	-	345.377
Amortización acumulada	(300.179)	(15.192)	-	-	(315.371)
Ustillaje	34.111	(4.105)	-	-	30.006
Coste	274.591	-	-	-	274.591
Amortización acumulada	(142.305)	(39.275)	-	-	(181.580)
Otas instalaciones	132.286	(39.275)	-	-	93.011

	Euros				
	Saldos al 31.12.09	Adiciones / Dotaciones	Retiros	Trasposos	Saldos al 31.12.10
Coste	1.915.588	20.638	-	-	1.936.226
Amortización acumulada	(1.457.406)	(200.057)	-	-	(1.657.463)
Mobiliario	458.182	(179.419)	-	-	278.763
Coste	554.041	23.150	-	26.896	604.087
Amortización acumulada	(480.003)	(35.031)	-	-	(515.034)
Equipos de proceso de información	74.038	(11.881)	-	26.896	89.053
Coste	29.101	-	-	-	29.101
Amortización acumulada	(29.101)	-	-	-	(29.101)
Elementos de transporte	-	-	-	-	-
Coste	352.282	3.482	-	-	355.764
Amortización acumulada	(352.282)	(326)	-	-	(352.608)
Otro inmovilizado material	-	3.156	-	-	3.156
Anticipo e inmovilizado en curso	59.968	-	-	-	59.968
Valor Neto Inmovilizado material	37.519.720	(2.720.552)	-	26.896	34.826.064
Coste Total	48.016.487	265.212	-	26.896	48.308.595
Amortización acumulada total	(10.496.767)	(2.985.764)	-	-	(13.482.531)
Valor Neto Inmovilizado Material	37.519.720	(2.720.552)	-	26.896	34.826.064

						Euros
	Saldos al 31.12.10	Adiciones / Dotaciones	Retiros	Trasposos	Saldos al 31.12.11	
Coste	25.181.866	122.839	-	-	25.304.705	
Amortización acumulada	(1.087.612)	(1.014.789)	-	-	(2.102.401)	
Terrenos y construcciones	24.094.254	(891.950)	-	-	23.202.304	
Coste	10.301.434	83.135	-	-	10.384.569	
Amortización acumulada	(1.663.286)	(812.913)	-	-	(2.476.199)	
Instalaciones técnicas	8.638.148	(729.778)	-	-	7.908.370	
Coste	9.220.181	136.844	-	-	9.357.025	
Amortización acumulada	(7.680.476)	(525.701)	-	-	(8.206.177)	
Maquinaria	1.539.705	(388.857)	-	-	1.150.848	
Coste	345.377	4.318	-	-	349.695	
Amortización acumulada	(315.371)	(13.906)	-	-	(329.277)	
Utilaje	30.006	(9.588)	-	-	20.418	
Coste	274.591	38.485	-	-	313.076	
Amortización acumulada	(181.580)	(44.984)	-	-	(226.564)	
Otas instalaciones	93.011	(6.499)	-	-	86.512	
Coste	1.936.226	-	-	-	1.936.226	
Amortización acumulada	(1.657.463)	(122.174)	-	-	(1.779.637)	
Mobiliario	278.763	(122.174)	-	-	156.589	
Coste	604.087	85.680	-	-	689.767	
Amortización acumulada	(515.034)	(51.491)	-	-	(566.525)	
Equipos de proceso de información	89.053	34.189	-	-	123.242	
Coste	29.101	-	-	-	29.101	
Amortización acumulada	(29.101)	-	-	-	(29.101)	
Elementos de transporte	-	-	-	-	-	

	Euros				
	Saldos al 31.12.10	Adiciones / Dotaciones	Retiros	Trasposos	Saldos al 31.12.11
Coste	355.764	2.306	-	-	358.070
Amortización acumulada	(352.608)	(916)	-	-	(353.524)
Otro inmovilizado material	3.156	1.390	-	-	4.546
Anticipo e inmovilizado en curso	59.968	-	-	-	59.968
Valor Neto Inmovilizado material	34.826.064	(2.113.267)	-	-	32.712.797
Coste Total	48.308.595	473.607	-	-	48.782.202
Amortización Acumulada Total	(13.482.531)	(2.586.874)	-	-	(16.069.405)
Valor Neto Inmovilizado Material	34.826.064	(2.113.267)	-	-	32.712.797

Las inversiones, así como los activos puestos en explotación durante los años 2010 y 2011 corresponden con la adquisición de maquinaria y aparataje diverso.

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

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

El valor de coste por el que fueron reconocidos inicialmente los arrendamientos financieros fue el valor actual de los pagos mínimos futuros en el momento de la firma de los contratos. La conciliación entre el importe total de los pagos mínimos y su valor actual al 31 de diciembre de 2010 y 2011 es la siguiente:

Euros	31.12.2010		31.12.2011		Euros
	Pagos futuros mínimos	Valor actual	Pagos futuros mínimos	Valor actual (Nota 11)	
Hasta un año	1.840.800	1.711.973	1.840.800	1.719.068	
Entre uno y cinco años	7.363.200	6.919.141	7.363.200	6.947.819	
Más de 5 años	23.930.400	23.294.397	22.089.600	21.546.651	
	33.134.400	31.925.511	31.293.600	30.213.538	

El importe recuperable de estos activos, o en su caso, de la unidad generadora de efectivo a la que corresponda, que se considera una única unidad generadora de efectivo la totalidad de los activos del Centro, se ha determinado según su valor de uso, utilizando proyecciones de flujos de efectivo que se basan en los presupuestos que cubren el período de un año. Las tasas de descuento aplicadas a las proyecciones de flujos de efectivo se estimaron entre el 2% y 3% y los flujos de efectivo más allá del período de un año se extrapolan considerando que los ingresos se mantienen estables con incrementos del IPC y un resultado similar al ejercicio 2011.

El Centro tiene arrendado diversos locales según contratos de vigencia inferior a 5 años. Los ingresos percibidos por este concepto durante los ejercicios 2010 y 2011 han sido los siguientes:

	Euros	
	2010	2010
Arrendamiento de locales comerciales	116.072	115.986
Arrendamiento de cafetería	156.414	57.772
Total ingresos por arrendamientos	272.486	173.758

(7) EXISTENCIAS

El detalle de las existencias al 31 de diciembre de 2010 y 2011 es el siguiente:

	Euros	
	2010	2011
Fármacos	240.974	245.768
Material Sanitario de Consumo	763.568	660.369
Instrumental y pequeño utillaje	11.369	16.531
Productos alimenticios	35	31
Hostelería y vestuario	9.050	1.214
Otros aprovisionamientos	20.175	21.765
Anticipos a proveedores	385	385
Total existencias	1.045.556	946.063

Correcciones valorativas:

El saldo de las existencias se presenta neto de correcciones por deterioro. El movimiento de las correcciones por deterioro durante los ejercicios 2010 y 2011 es el siguiente:

	Euros
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2009	169.479
Excesos	(90.328)
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2010	79.151
Dotaciones netas de la provisión	19.759
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2011	98.910

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 Y ACREEDORES COMERCIALES CUENTAS A COBRAR

El detalle de deudores, es como sigue:

	Euros	
	31.12.2010	31.12.2011
Consortio Sanitario Público del Aljarafe	10.121.005	15.916.586
Resto deudores	152.338	213.932
Total deudores comerciales y otras deudas	10.273.343	16.130.518

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

	Euros	
	31.12.2010	31.12.2011
Factura mes de diciembre-11	4.325.424	4.325.424
Financiación adicional 2010	5.795.581	5.795.581
Financiación adicional 2011	-	5.795.581
	10.121.005	15.916.586

En el mes de febrero del año 2012 se han cobrado los 5.795.581 euros correspondientes a la financiación adicional del año 2010.

Correcciones valorativas:

El saldo de clientes por ventas y prestaciones de servicios se presenta neto de correcciones por deterioro. El movimiento de las correcciones por deterioro durante los ejercicios 2010 y 2011 es el siguiente:

	Euros
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2009	617.992
Dotaciones netas de la provisión:	177.667
Dotaciones	795.659
Excesos	(617.992)
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2010	795.659
Dotaciones netas de la provisión:	58.870
Dotaciones	854.530
Excesos	(795.660)
Corrección acumulada al 31 de diciembre de 2011	854.529

El detalle de acreedores comerciales y otras cuentas a pagar es el siguiente:

	Euros	
	31.12.2010	31.12.2011
Proveedores	7.334.106	8.051.099
Proveedores	2.053.322	1.934.944
Proveedores en confirming	4.325.581	3.764.566
Facturas pendientes de recibir	955.203	2.351.589
Acreedores varios	671.309	467.426
Acreedores por prestación de servicios	692.281	497.971
Anticipos a acreedores	(20.972)	(30.545)
Remuneraciones pendientes de pago	3.536.901	3.603.909
Otras deudas con Administraciones Públicas	1.134.404	1.182.953
Anticipos de clientes	11.462	15.118
Total acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	12.688.182	13.320.505

(9) EFECTIVO Y OTROS ACTIVOS LÍQUIDOS EQUIVALENTES

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 1,5% y 10% respectivamente, durante los ejercicios 2010 y 2011. (Véase nota 11).

No existen restricciones a la disponibilidad de la tesorería.

(10) FONDOS PROPIOS

a) Fondo social

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

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

b) Resultados de ejercicios anteriores

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



(11) DEUDAS CON EMPRESAS DEL GRUPO Y ASOCIADAS

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

	Euros							
	31.12.2009				31.12.2010			
	Deudores	Fondo Provincial	Acreedores		Deudores	Fondo Provincial	Acreedores	
Largo plazo			Corto plazo	Largo plazo			Corto plazo	
Curia Provincial Bética:								
Tesorería y préstamos	-	42.933		(5.203.834)	-	91.727	(5.795.581)	(4.605.883)
Otros saldos	-	-	-	-	-	-	-	(54.000)
Otros Centros de la Provincia	83.094	-	(30.213.538)	(1.711.973)	134.862	-	(28.494.470)	(1.719.068)
	83.094	42.933	(30.213.538)	(6.915.807)	134.862	91.727	(34.290.051)	(6.378.951)

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 1,5% y 10% respectivamente, durante los ejercicios 2010 y 2011.

El resto de saldos mantenidos a corto y largo plazo con la Curia Provincial Bética se corresponden con un crédito solicitado como consecuencia de la insuficiente tesorería derivada de los retrasos en los cobros. Durante el ejercicio 2010 se solicitó un crédito, el saldo de este crédito asciende a 5.203.834 euros a 31 de diciembre de 2010 y se ha ampliado a 10.401.464 euros a 31 de diciembre de 2011 (de los que 4.605.883 euros se han clasificado a corto plazo). Tanto el préstamo como el crédito devengan un interés del 3% durante ambos ejercicios 2010 y 2011.

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

	Euros	
	31.12.2010	31.12.2011
2012	1.719.067	-
2013	1.726.193	1.726.193
2014	1.733.348	1.733.348
2015	1.740.532	1.740.532
2016	1.747.746	1.747.746
2017	1.754.990	1.754.990
2018	1.762.264	1.762.264
2019	1.769.568	1.769.568
2020	1.776.902	1.776.902
2021	1.784.267	1.784.267
2022	1.791.662	1.791.662
2023	1.799.088	1.799.088
2024	1.806.545	1.806.545
2025	1.814.032	1.814.032
2026	1.821.551	1.821.551
2027	1.829.101	1.829.100
2028	1.836.682	1.836.682
	30.213.538	28.494.470



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

	Euros	
	2010	2011
Ingresos:		
Ingresos Convenio Consejería de Salud (nota 14)	886.712	1.066.262
Ingresos financieros del Fondo Provincial	17.497	16.782
Servicios asistenciales	85.687	127.327
	989.896	1.210.371
Gastos:		
Gastos de personal cedido	230.590	-
Gastos financieros por deudas con el Fondo provincial	306.846	308.361
Otros gastos de explotación:		
Servicios administrativos Curia Provincial	671.206	681.217
Otros gastos - cursos (nota 14)	9.327	-
	1.217.969	989.578

(12) SITUACIÓN FISCAL

El detalle de los saldos mantenidos con administraciones públicas al 31 de diciembre de 2010 y 2011 es el siguiente:

	Euros	
	31.12.2010	31.12.2011
Corrientes:		
Retenciones practicadas	536.196	608.952
Seguridad Social	591.150	572.162
IVA	6.363	1.098
Otros conceptos	695	741
Administraciones públicas acreedoras	1.134.404	1.182.953

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

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

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

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

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

(13) INFORMACIÓN SOBRE MEDIO AMBIENTE

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

Durante los ejercicios 2010 y 2011, el Centro ha incurrido en gastos relacionados con la protección y mejora del medio ambiente como son el asesoramiento técnico por empresa externa en el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión Ambiental, auditoría interna y plan de acciones correctoras y la certificación por OCA de la

ampliación del Plan de Emergencias y Evacuación para el Almacén Final de Residuos Peligrosos Asimismo, el Centro no ha recibido subvenciones de naturaleza medioambiental ni ha realizado inversiones en el ejercicio.

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

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

(14) INGRESOS Y GASTOS

La distribución del importe neto de los ingresos por prestación de servicios asistenciales durante los ejercicios 2010 y 2011 correspondiente a la actividad ordinaria del Centro es como sigue:

	Euros	
	2010	2011
Por clientes:		
Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	57.700.670	57.700.670
Entidades aseguradoras	977.636	1.173.896
Consejería de Salud	886.712	1.066.262
	59.565.018	59.940.828



El detalle del epígrafe aprovisionamientos es el siguiente:

	Euros	
	2010	2011
Consumo de productos farmacéuticos	2.068.320	1.831.441
Consumo de material sanitario de consumo	9.061.743	9.292.467
Consumo de instrumental y pequeño utillaje	90.506	143.094
Consumo de productos alimenticios	1.784	2.630
Consumo de hostelería y vestuario	136.146	62.979
Consumo de otros aprovisionamientos	514.187	510.848
Deterioro de existencias	(90.328)	19.759
Otros gastos externos:	4.894.083	4.977.199
Servicios asistenciales prestados por profesionales	1.437.186	1.578.217
Trabajos realizados por otras empresas	3.456.897	3.398.982
Total aprovisionamientos	16.676.441	16.840.417

El detalle del gasto de personal es el siguiente:

	Euros	
	2010	2011
Sueldos y salarios	27.761.177	28.603.178
Indemnizaciones	11.840	17.225
Total Sueldos y salarios	27.773.017	28.620.403
Seguros sociales	6.568.310	6.612.343
Otras cargas sociales	259.675	359.277
Total cargas sociales	6.827.985	6.971.620
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	34.601.002	35.592.023

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

	Plantilla media	
	2010	2011
Directivos	7	7
Titulados Superiores	201	205
Titulados Medios	247	250
Oficiales	1	1
Auxiliares	359	349
	815	812

A 31 de diciembre de 2010 y 2011 estructura de personal es la siguiente:

	Plantilla a 31.12.10			Plantilla a 31.12.11		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Directivos	6	1	7	6	1	7
Titulados Superiores	97	102	199	99	109	208
Titulados Medios	69	173	242	65	198	263
Oficiales	1	-	1	1	-	1
Auxiliares	82	261	343	92	283	375
	255	537	792	263	591	854

Adicionalmente, en el Centro trabajan un total de 7 y 6 hermanos de la Orden en los años 2010 y 2011, respectivamente, desempeñando tareas asistenciales.

El número medio de profesionales que han prestado servicios asistenciales en el Centro durante los ejercicios 2010 y 2011 ha ascendido a 11 y 4 personas, respectivamente.

Trabajos realizados por otras empresas recoge los servicios prestados en 2010 y 2011 por aproximadamente un número medio anual de 66 personas, principalmente en relación a los servicios de limpieza, restauración, seguridad y mantenimiento.

El detalle de servicios exteriores es el siguiente:

	Euros	
	2010	2011
Arrendamientos y cánones	354	6.789
Reparaciones y conservación	1.508.300	1.499.973
Servicios de profesionales independientes	811.927	819.422
Transportes	920.158	939.600
Primas de seguros	289.203	264.316
Servicios bancarios	140	410
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	28.965	26.518
Suministros	1.286.233	1.272.341
Otros servicios	111.505	125.372
Gastos intercentros - cursos (Nota 11)	9.327	-
Total servicios exteriores	4.966.112	4.954.741



(15) DATOS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Los principales datos de la actividad asistencial desarrollada por el Centro durante los ejercicios 2010 y 2011 han sido los siguientes:

	2010	2010
Urgencias:		
Urgencias atendidas	95.370	98.232
Urgencias diarias	261	269
Presión de la urgencia	70,25%	67,79%
Nº de pacientes ingresados en Observación	4.196	4.211
Hospitalización:		
Nº de Ingresos	8.348	8.476
Nº de Estancias	50.498	48.191
Estancia media	6,049	5,7
Altas	8.318	8.480
Actividad quirúrgica:		
Intervenciones con ingreso	3.315	3.513
Programadas	1.827	2.036
Urgentes	1.488	1.477
Cirugía Mayor Ambulatoria	5.877	6.311
Cirugía Menor Ambulatoria	2.408	2.181
Actividad en consultas:		
Primeras	95.025	90.127
Total Sucesivas	72.816	76.433
Estudios radiólogos:		
Determinaciones de laboratorio	2.749.062	2.790.035

(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 2011, 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) INFORMACIÓN SOBRE LOS APLAZAMIENTOS DE PAGO A PROVEEDORES EN OPERACIONES COMERCIALES

En relación con la Ley 15/2010, de 5 de julio, de modificación de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, se incluye a continuación un detalle con el importe total de los pagos realizados a los proveedores en el ejercicio, distinguiendo los que han excedido los límites legales de aplazamiento, el plazo medio ponderado excedido de pagos y el importe del saldo pendiente de pago a proveedores que al cierre del ejercicio acumula un aplazamiento superior al plazo legal de pago:

	Pagos realizados y pendientes de pago en la fecha de cierre del balance			
	2010		2011	
	Importe	%	Importe	%
Dentro del plazo máximo legal	21.550.099	94%	21.760.907	93%
Resto	1.306.903	6%	1.722.402	7%
Total pagos del ejercicio	22.857.001	100%	23.483.308	100%
PMPE (días) de pago	39		35	
Aplazamientos que a la fecha de cierre sobrepasan el plazo máximo legal	277.270	9%	475.007	16%

(19) HECHOS POSTERIORES

Desde el 31 de diciembre de 2011 hasta la fecha de formulación de estos estados financieros, no se ha producido ningún hecho significativo digno de mención que pueda afectar a los presentes estados financieros del ejercicio 2011.

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 2011

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 2011 que comprenden el balance de situación, la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de cambios en el patrimonio neto, el flujo de efectivo y las notas a los estados financieros correspondientes, así como la aplicación de resultados del ejercicio todo ello recogido en el anverso de los folios de papel timbrado del Estado, numerados correlativamente del 8434044 al 8434044, todos inclusive, de la Serie 0K, Clase 8ª, de 3 céntimos de euro cada uno.

Bormujos, a 27 de marzo de 2012

D. José Luís García Garmedia
Gerente

D. María José Cañas Fuentes
Directora Financiera

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE MEMORIA 2011

ÍNDICE

EL HOSPITAL

ACTIVIDAD

FORMACIÓN

GESTIÓN

MEDIOAMBIENTAL

DESARROLLO

SOLIDARIO

ANIMACIÓN

ANEXOS

Presentación Actividad Asistencial 2011	95
ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE ..	97
Evolución de la Actividad Asistencial del centro	97
Procesos y procedimientos más frecuentes	100
ÁREA MÉDICA	103
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	103
Urgencias	103
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).....	106
Servicio de Medicina	110
Cardiología	111
Digestivo	112
Medicina Interna.....	114
Neumología.....	116
ÁREA QUIRÚRGICA	120
Servicio de Anestesia y Reanimación.....	120
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.....	122
Servicio de Ginecología	127
Servicio de Oftalmología	131
Servicio de Otorrinolaringología	136
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica	140
Servicio de Urología	144
ÁREA DIAGNÓSTICA	149
Servicio de Laboratorio	149
Servicio de Radiología	155
OTRAS ÁREAS.....	158
Servicio de Atención al Usuario y Calidad	158
Servicio de Farmacia	168
Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente	176
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor.....	178
ÁREA DE ENFERMERÍA	180
Organigrama.....	180
Presentación.....	182
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias	184
Área de Hospitalización	192
Consultas Externas.....	204
Hospital de Día.....	207
Área Quirúrgica.....	208
Área Laboratorio.....	210
Área de Radiodiagnóstico.....	211
Área Rehabilitación y Fisioterapia.....	212
OTROS SERVICIOS	215
Departamento de Informática.....	215
Servicio de Guardería	220
Servicio de Pastoral de la Salud	222
Voluntariado	224



PRESENTACIÓN ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2011

A continuación se presentan los datos de la actividad asistencial del centro detallada para cada uno de los servicios.

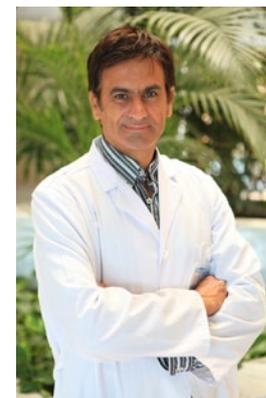
2011 ha sido un año con incrementos de actividad en muchas áreas resultado, en la mayoría de los casos, de una mayor demanda como es el caso de las urgencias atendidas que vuelven a situarse en cifras históricas de asistencia, muy superiores a 2010 y que a pesar del menor porcentaje de urgencias ingresadas provoca un aumento de los ingresos hospitalarios en el centro.

Sin embargo, las estancias no se incrementan respecto al año anterior fruto de un continuo trabajo en la adecuación de las mismas y de continuidad asistencial que nos ha permitido atender la demanda de Hospitalización con los recursos disponibles. Indicadores de esto último son nuestro índice de utilización de estancias, que se sitúa en un 0,8.

La complejidad de casos que maneja el Hospital, según los datos que arroja el CMBD, es similar al del año anterior en cuanto a los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD's) más habituales, con un índice de 1,7.

La actividad quirúrgica programada vuelve a crecer este año siendo destacable cómo la actividad del Servicio de Traumatología supera las indicaciones quirúrgicas. Sin contar con más sesiones de quirófanos, han sido determinantes para lograr esta mayor actividad algunos cambios organizativos entre los que se encuentran los quirófanos de alta resolución en el área de Hospital de Día, la oncología en sesión de tarde, los quirófanos de prótesis de rodilla o la reordenación de la actividad quirúrgica urgente, pero sobre todo la actitud de los profesionales del Bloque Quirúrgico para facilitar el mejor aprovechamiento de nuestros recursos.

El centro ha dado respuesta de forma general en los plazos establecidos a la actividad ambulatoria tanto en consulta como en pruebas diagnósticas, si bien, con algunas desviaciones puntuales a lo largo del año y de forma mas o menos mantenida para determinadas pruebas diagnósticas, como las ecografías abdominales y las mamografías.



D. Fernando Cruz Villalón
Director Médico

Como en años anteriores cada Servicio nos presenta una breve introducción con los hitos mas destacados del año 2011. Aparecen de forma constante en todos ellos cuestiones relacionadas con la Continuidad Asistencial y la Seguridad Clínica. Igualmente, siguen apareciendo avances en técnicas y prácticas innovadoras que nos siguen situando en una posición destacada entre los hospitales de nuestro entorno en estos aspectos.

La acreditación de calidad es igualmente una constante de los distintos servicios siendo de destacar la Certificación de Calidad de Nivel Avanzado otorgada por la Agencia de Calidad Sanitaria al Servicio de Urología.

Finalizo esta presentación reconociendo el esfuerzo de todos para sacar adelante todo este trabajo con las limitaciones que nos ha obligado el momento económico actual y sobre todo, mencionando lo que no refleja esta memoria que es la manera de hacer las cosas, el rigor profesional y el respeto y trato a nuestros pacientes.



ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL CENTRO

	Habitantes							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Población de referencia	228.938	236.836	244.068	250.980	259.570	267.255	270.243	277.234

Fuente: Instituto Andaluz de Estadística

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Camas en funcionamiento	155	190	190	187	187	192	192	190
Ingresos urgentes	4.669	5.327	5.426	5.351	5.848	6.060	5.920	5.806
Ingresos programados	2.106	2.254	2.404	2.307	2.388	2.333	2.507	2.759
Total ingresos	6.775	7.581	7.830	7.658	8.236	8.393	8.427	8.565
Estancias	41.722	50.322	48.767	50.324	50.411	51.193	50.333	48.191
Estancia media	6,2	6,6	6,2	6,6	6,1	6,1	6	5,7
Porcentaje de ocupación	75,0%	74,3%	71,9%	73,7%	73,6%	73,1%	72,8%	70,36 %
Presión de urgencias	69,1%	70,5%	69,5%	69,9%	71,0%	72,2%	70,3%	67,79 %
Ingresos/día	18,5	20,8	21,5	21,0	22,5	23,0	22,9	23,2

Fuente: Cuadro de Mandos

ÁREA DE URGENCIAS

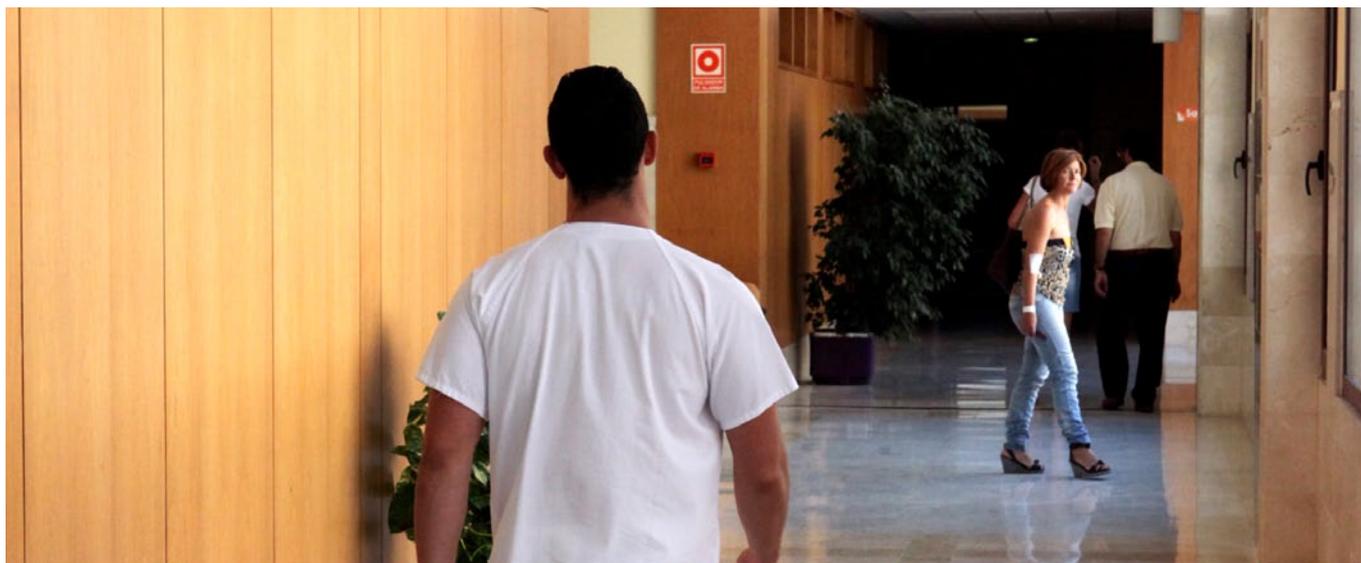
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Urgencias atendidas	80.760	89.870	95.162	95.645	93.105	98.578	95.370	98.232
Urgencias ingresadas	4.669	5.327	5.426	5.351	5.848	6.060	5.920	5.806
Porcentaje de urgencias ingresadas	5,8%	5,9%	5,7%	5,6%	6,3%	6,1%	6,2%	5,9%
Porcentaje de paso a observación	5,9%	5,5%	5,3%	4,9%	5,1%	4,5%	4,4%	4,3%
Frecuentación de urgencias	35,3%	37,9%	39,0%	38,1%	35,9%	36,9%	35,3%	35,4%

Fuente: Cuadro de Mandos

ÁREA QUIRÚRGICA

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Intervenciones programadas con ingreso	1.979	2.191	1.822	1.677	1.787	1.794	1.827	2.036
Cirugía mayor ambulatoria	2.712	3.658	4.175	4.561	4.950	5.328	5.877	6.311
TOTAL INTERVENCIONES PROGRAMADAS	4.691	5.849	5.997	6.238	6.737	7.122	7.704	8.347
Intervenciones urgentes con ingreso	792	896	1.220	1.209	1.433	1.486	1.488	1.477
Cirugía menor ambulatoria	906	1.991	2.011	2.240	2.745	2.176	2.408	1.822
Cirugía menor urgente	1.137	1.085	902	816	487	492	527	359
TOTAL INTERVENCIONES	7.526	9.821	10.130	10.593	11.402	11.276	12.127	12.005
Índice de resolución Hospital de Día	71,3%	77,6%	81,1%	85,1%	83,5%	85,3%	84,6%	83,8 %
Índice de suspensión	3,7%	4,0%	2,7%	2,2%	2,6%	2,7%	2,6%	2,61 %

Fuente: Cuadro de Mandos



ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS	115.680	136.929	144.885	153.027	159.559	167.329	167.841	166.560
Primeras Consultas	76.351	87.094	90.083	89.897	94.371	96.153	95.025	90.127
Consultas Sucesivas	39.329	49.835	54.802	63.130	65.188	71.176	72.816	76.433
Primeras de Atención Primaria	45.364	51.883	51.477	51.549	49.429	51.171	48.803	48.176
Relación Primeras/Sucesivas	1,9	1,7	1,6	1,4	1,5	1,4	1,3	1,18
Consultas/día	316,1	375,1	396,9	419,3	436,0	458,4	459,8	456,3
Demora media primeras consultas	21,5	21,6	29,4	26,2	27,5	29,0	27,1	28,1

Fuente: Cuadro de Mandos

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES

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

HOSPITAL EN GENERAL

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM	IUE	IMPACTO	PESO/ IC
127	Insuficiencia cardiaca y shock	330	6,68	0,81	-330,0	1,4222
541	Neumonía simple y trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis, asma con CC mayor	248	7,97	0,75	-466,2	2,3431
209	Sustitución articulación mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior	217	4,41	0,73	-462,2	3,2793
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	178	2,37	0,77	-78,3	0,9615
883	Apendicectomía laparoscópica	168	2,55	0,81	-13,4	0,9464
224	Procedimiento hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	153	2,13	0,76	-56,6	0,9304
014	Ictus con infarto	144	6,37	0,73	-119,5	1,8799
219	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur edad >17 sin CC	143	3,59	0,66	-429,0	1,3611
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	128	9,14	0,88	-97,3	3,4195
359	Procedimiento sobre útero y anejos por CA.in situ y proceso no maligno sin CC	123	1,92	0,48	-200,5	1,0979
088	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	121	7,12	0,84	-56,9	1,1469
207	Trastornos del tracto biliar con CC.	120	7,85	0,92	-96,0	1,1667
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor edad >17 sin CC	117	5,86	0,68	-417,7	2,1750
089	Neumonía simple y pleuritis edad > 17 con CC	115	6,71	0,73	-181,7	1,3134
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores alta con vida	108	6,66	1,21	205,2	1,6334

087	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	107	7,44	0,88	-74,9	1,5093
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	105	5,85	0,71	-357,0	3,6071
090	Neumonía simple y pleuritis edad >17 sin CC	103	5,67	0,80	-113,3	0,8304
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	99	6,63	0,79	-202,0	0,9845
208	Trastornos del tracto biliar sin cc	97	6,21	0,97	-209,5	0,6817
584	Septicemia con cc mayor	95	12,02	0,99	57,9	3,8158
227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin CC	94	1,81	0,60	-85,5	1,0139
311	Procedimientos transuretrales sin CC	90	1,40	0,45	-129,6	0,8029
160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad >17 sin CC	80	2,30	0,66	-28,0	0,9667
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores, alta con vida	78	9,36	1,07	130,3	2,5867
290	Procedimientos sobre tiroides	77	1,75	0,60	-37,0	0,9662
158	Procedimientos sobre ano y enterotomía sin CC	75	2,47	0,90	18,8	0,6589
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	74	11,54	0,86	-97,7	3,7678
229	Procedimiento sobre mano o muñeca excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC	69	1,54	0,65	-34,5	0,8803
222	Procedimientos sobre la rodilla sin CC	66	2,17	0,70	-45,5	1,1386
	Otros	4.694				
Total		8.416	5,93	0,82		1,70

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 URGENCIAS

El Área de Urgencias ha registrado en 2011 un aumento de la demanda respecto a años anteriores, con un total de 98.232 urgencias, lo que significa una media de 269 urgencias al día. Gracias al esfuerzo del equipo humano se ha dado respuesta a esta demanda manteniendo los indicadores previstos respecto a tiempo de atención, tasa de ingresos, re-consultas e ingresos en Observación.

Desde el punto de vista asistencial, se han mejorado las siguientes actuaciones en la sala de espera: identificación de pacientes de riesgo, ubicación, circuitos de atención respecto a cambios evolutivos durante la espera...etc. También se ha actualizado el Protocolo de Atención ante la Violencia de Género.

Por otro lado, se ha introducido y evaluado el programa COMPARTE (de continuidad asistencial) en el área de Urgencias, incluyéndose la patología oncológica. Además, se han adecuado las derivaciones a las consultas de revisión de urgencias de las distintas especialidades.

En consenso con las distintas especialidades, se ha revisado la actuación para el manejo de determinadas patologías y se han adecuado los circuitos de atención a enfermedades tiempo-dependientes. Igualmente se han revisado las solicitudes de analíticas y pruebas complementarias.

Durante 2011 se ha detectado un incremento considerable de la actividad en el Área de Tratamientos Cortos, tanto en volumen de pacientes como en complejidad de los casos, por lo que se ha incorporado un refuerzo de tarde. Para mejorar la asistencia de las emergencias médicas y la tutorización de los Especialistas Internos Residentes en el servicio, también se ha procedido a reforzar con un facultativo dicha franja horaria.

Por último, se han actualizado los protocolos de urgencias, con sesiones clínicas semanales y la participación de otras especialidades, así como el Protocolo de Actuación y Registro en la Fase Final de la Vida, o los de actuación en todas las enfermedades tiempo-dependientes, sobre todo síndrome coronario agudo, ictus, enfermedad tromboembólica venosa o sepsis.

Con respecto a la accesibilidad se ha evaluado la satisfacción de los usuarios tras la implantación de mejoras en las visitas de familiares de pacientes ingresados en las áreas de Observación y Tratamientos Cortos.

● **Recursos Humanos:**

Coordinador: Francisco Varela Ruiz
Médicos: 32
Enfermeras: 54
Auxiliares de Enfermería: 67

● **Áreas Funcionales:**

Camas: 16
Camas de observación pediátrica: 7
Puestos de tratamientos cortos: 16
Consultas Generales: 6
Consultas Pediatría: 2
Sala de yesos: 1
Sala de técnicas de Enfermería: 1
Sala de triaje: 2 (una específica para Pediatría)
Sala de emergencias: 1 (dotada con 2 puestos)
Despacho de información para pacientes: 2

● **Actividad Asistencial:**

Urgencias atendidas por patología

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
Medicina General	44.496	49,51%	48.117	50,56%	47.886	50,07%	47.563	51,09%	51.169	51,91%	48.563	50,92%	49.644	50,54%
Traumatología	22.777	25,30%	22.920	24,10%	23.814	24,90%	23.257	24,98%	25.090	25,45%	25.317	26,55%	25.920	26,39%
Pediatría	17.712	19,70%	19.462	20,50%	19.269	20,15%	17.722	19,03%	18.069	18,33%	17.202	18,04%	18.169	18,50%
Oftalmología	3.688	4,10%	3.620	3,80%	3.541	3,70%	3.469	3,73%	3.195	3,24%	3.154	3,31%	3.503	3,57%
Ginecología	1.197	1,30%	1.043	1,10%	1.135	1,19%	1.094	1,18%	1.055	1,07%	1.134	1,19%	998	1,02%
TOTAL	89.870		95.162		95.645		93.105		98.578		95.370		98.234	

Fuente: Cuadro de Mandos



Urgencias atendidas por nivel de triaje

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
No clasificados	2.199	2,40%	2.477	2,60%	2.879	3,01%	2.886	3,10%	3.382	3,43%	3.098	3,25%	2.990	3,04%
Nivel 1	1.698	1,90%	2.859	3,00%	4.379	4,58%	4.487	4,82%	4.304	4,37%	3.942	4,13%	3.358	3,42%
Nivel 2	11.065	12,30%	10.660	11,20%	9.413	9,84%	7.393	7,94%	8.458	8,58%	8.041	8,43%	7.620	7,76%
Nivel 3	51.172	56,90%	49.908	52,40%	49.897	52,17%	45.190	48,54%	48.077	48,77%	46.210	48,45%	47.031	47,88%
Nivel 4	23.736	26,40%	29.258	30,70%	29.077	30,40%	33.149	35,60%	34.357	34,85%	34.079	35,73%	37.233	37,90%
TOTAL	89.870		95.162		95.645		93.105		98.578		95.370		98.232	

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Urgencias Ingresadas	5.327	5.426	5.351	5.848	6.060	5.920	5.806
Paso a Observación	4.963	5.005	4.654	4.789	4.424	4.196	4.211
Éxitus	88	87	87	66	86	77	74
Traslado a otro centro	886	1.002	1.110	1.387	1.143	1.063	1.002
Tiempo medio de atención (min.)	42	47	50	46	52	46	48
Porcentaje de Observación	5,50%	5,30%	4,90%	5,10%	4,50%	4,4%	4,3%
Porcentaje de Ingresadas	5,90%	5,70%	5,60%	6,30%	6,10%	6,20%	5,9%
Traslados / Ingresos	0,17	0,18	0,21	0,24	0,19	0,18	0,17

Fuente: Cuadro de Mandos

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Durante 2011, los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos han desarrollado una ardua labor en cuanto a revisión y actualización de sus protocolos que, tienen como objetivo, una mejora asistencial en la atención prestada a los pacientes y sus familias. En este sentido, destacan:

- La elaboración de un Protocolo de Orientación y Atención al Paciente y su Familia en la Fase Final de la Vida identificando la presencia de sufrimiento, las fuentes o causas del mismo, así como los recursos y estrategias para conseguir paliarlo, destacando la flexibilidad de visitas y favoreciendo el acompañamiento familiar.
- Se ha procedido a la difusión de los Protocolos de antibioterapia empírica, así como a la evaluación de los resultados tras la incorporación de dichos protocolos a la práctica clínica habitual.
- Se han revisado los aislamientos de hongos en los pacientes de UCI, y se ha procedido a la actualización del Protocolo de Tratamiento Antifúngico tras una revisión de las guías de práctica clínica.
- Se ha realizado un Protocolo de Vía Aérea Difícil.
- Se ha realizado una revisión actualización sobre el manejo del Síndrome de Distres Respiratorio Agudo, debido a las nuevas evidencias sobre la ventilación mecánica protectora y tras la alta incidencia de casos durante la pandemia por gripe A.
- De manera conjunta con enfermería, se ha elaborado una Guía de Práctica Clínica para la Adecuación del Soporte Nutricional con Nutrición Enteral en los Pacientes Críticos.
- Se ha participado en el grupo de trabajo que ha elaborado el Protocolo de Registro de Terminalidad y Voluntades Anticipadas en la historia clínica. Dicho registro se ha activado en la historia clínica digital a finales de año.
- Se ha elaborado el Protocolo para la Atención de los Pacientes con Síndrome Postparada Cardíaca.
- Se ha elaborado y evaluado el Plan de Parada Cardiorrespiratoria.
- Hemos actualizado la base de datos ARIAM aportando a la misma los datos de los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio al alta del hospital.
- Se ha puesto en marcha el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en UCI y se han descrito los primeros resultados.
- Se han potenciado las sesiones clínicas conjuntas diarias, tras la información médica a los familiares y coincidiendo con el horario de visita a los pacientes. En dichas sesiones, se comenta la situación clínica del paciente tanto por parte de médicos como de enfermeros, así como los objetivos con cada uno de ellos en las 24 horas siguientes.

Todos los facultativos de la Unidad de Cuidados Intensivos han completado en 2011 sus procesos de Acreditación de Competencias Profesionales por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, obteniendo el nivel de EXPERTO. Así mismo, se ha obtenido la Acreditación de los Programas de Sesiones Clínicas, actualización en la Atención al Paciente Crítico, con la calificación avanzada.

● **Recursos Humanos:**

Coordinadora: Carmen Pérez Paredes
Médicos: 9
Enfermeras: 15
Auxiliares de Enfermería: 15

● **Áreas Funcionales:**

Camas: 8
Sala de marcapasos: 1

● **Actividad Asistencial:**



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Camas	6,00	7,50	7,70	7,70	7,70	7,5	7,2
Ingresos desde Admisión	213	202	182	213	182	170	196
Ingresos por traslado	176	192	156	197	165	134	129
Estancias	2.005	2.086	2.062	2.189	2.123	2.002	1.930
Éxitus	42	57	56	57	61	55	54
Estancia media	5,20	5,30	6,10	5,30	6,10	6,60	5,9
Porcentaje de Ocupación	78,40%	76,20%	73,70%	78,00%	75,90%	73,20%	73,8%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD´s más frecuentes:

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	ESTANCIAS	EM	EMAX	IC
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con CC mayor	Peso	63	9,00	16	3,7678
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores alta con vida	6	16	2,67	6	1,6334
585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	6	69	11,50	23	6,0327
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	5	25	5,00	18	3,4195
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores, alta con vida	5	12	2,40	6	2,5867
882	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica <96 horas	5	47	9,40	31	4,6425
584	Septicemia con CC mayor	4	18	4,50	12	3,8158
878	Traqueotomía con ventilación mecánica + 96 horas o sin diagnóstico principal. Trastornos ORL sin procedimiento quirúrgico mayor.	3	68	22,67	41	29,8146
555	Procedimiento páncreas, hígado y otros vía biliar con CC mayor	3	33	11,00	20	7,9515
553	Procedimiento aparato digestivo excepto hernia y procedimiento mayor estómago o intestino con CC mayor	3	10	3,33	6	4,5359
550	Otros procedimientos vasculares con CC mayor	2	14	7,00	13	5,6914
569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor	2	3	1,50	2	1,7354
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica + 96 horas	2	42	21,00	23	10,7488
551	Esofagitis, gastroenteritis y úlcera no complicada con CC mayor	2	5	2,50	5	1,8305
139	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin CC	2	5	2,50	4	0,7176
543	Trastornos circulatorios excepto IAM, endocarditis, ICC y arritmia con CC mayor	2	3	1,50	3	2,4349
810	Hemorragia intracraneal	2	4	2,00	2	2,5696

877	Oxigenación extracorpórea de membrana o Traqueostomía con ventilación mecánica más de 96 horas o sin diagnóstico principal trastorno de ORL con procedimiento	2	52	26,00	48	48,4086
138	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción con CC	2	5	2,50	4	1,1391
552	Trastornos del aparato digestivo excepto esofagitis, gastroenteritis y úlcera no complicada con CC mayor	2	4	2,00	3	3,2407
707	VIH con ventilación mecánica o soporte alimenticio	1	38	38,00	38	6,8869
140	Angina de pecho	1	3	3,00	3	0,8209
581	Procedimientos para infecciones y parasitosis sistémicas con CC mayor	1	8	8,00	8	6,8136
582	Lesiones, envenenamientos o efecto tóxico drogas excepto trauma múltiple con CC mayor	1	7	7,00	7	2,1440
145	Otros diagnósticos de aparato circulatorio sin CC	1	0	0,00	0	0,7937
89	Neumonía simple y pleuritis edad >17 con CC	1	6	6,00	6	1,3134
532	AIT, oclusiones precerebrales, convulsiones y cefalea con CC mayor.	1	7	7,00	7	2,0053
533	Otros trastornos sistema nervioso excepto AIT, convulsiones y cefalea con CC mayor	1	2	2,00	2	4,4301
540	Infecciones e inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple con CC mayor	1	4	4,00	4	3,3679
556	Colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares con cc mayor	1	19	19	19	4,4401
	Otros	5				
TOTAL		81	625	7,72	48	5,9331

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

EMAX: Estancia máxima

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

SERVICIO DE MEDICINA

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

● Recursos Humanos

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

● Actividad Asistencial de Hospitalización:



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Camas (media dotación anual)	104,30	115,00	114,00	114,80	116,30	115,3	115,8
Ingresos desde Admisión	4.013	4.257	4.233	4.475	4.694	4.481	4.445
Ingresos por traslado	440	431	408	423	408	417	440
Estancias	33.073	33.303	34.998	33.395	34.115	33.884	32.589
Éxitus	408	391	463	494	526	538	602
Estancia media (días)	7,40	7,10	7,50	6,80	6,70	6,90	6,7
Porcentaje de Ocupación	86,90%	79,40%	84,30%	79,50%	80,40%	80,60%	77,1%

Fuente: Cuadro de Mandos

CARDIOLOGÍA

En 2011 la Unidad de Cardiología ha participado activamente en la organización del Congreso Andaluz de Cardiología, celebrado en Sevilla, que ha sido presidido por el coordinador de la Unidad y ha contado con la participación activa del resto de facultativos.

Desde el punto de vista asistencial, se ha mejorado el acceso a la ecocardiografía por parte de los pacientes encamados e ingresados en planta para garantizar su intimidad y se ha implantado un acceso directo a pruebas de ecocardiografía para mejorar la accesibilidad desde Atención Primaria. Además, se ha incorporado a la dotación de la unidad un V-Scan (ecocardiógrafo portátil) para su uso a pie de cama.

Durante este año, se ha protocolizado el cronograma de revisiones a realizar en Consultas Externas de Cardiología de los 3 procesos más prevalentes (cardiopatía isquémica, HTA y fibrilación auricular). Se ha realizado un estudio sobre la viabilidad de un Programa de Rehabilitación Cardíaca en nuestro Centro. Por último, se han diseñado mapas de riesgo en pruebas cardiológicas como la ecografía de estrés y ecografía transesofágica y se ha evaluado la mortalidad hospitalaria por insuficiencia cardíaca en el centro.

● Recursos Humanos:

Coordinador Unidad de Cardiología: Mariano Ruiz Borrell
Médicos Especialistas en Cardiología: 6

● Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	1.954	1.748	1.919	1.840	1.563	1.751	1.823
Consultas Sucesivas	2.504	2.726	3.212	3.989	4.605	4.253	4.965
Total Consultas	4.458	4.474	5.131	5.829	6.168	6.004	6.788
Relación Primeras/ Sucesivas	0,78	0,64	0,60	0,46	0,34	0,41	0,37

Fuente: Cuadro de Mandos

○ **Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ecocordio	4.450	4.372	4.758	5.044	4.753	4.822	4.811
Ergometría	1.535	1.367	1.430	1.599	1.564	1.681	1.525
Holter	915	913	964	961	974	1.041	989
Mapas	141	155	162	191	210	236	210

Fuente: Cuadro de Mandos

DIGESTIVO

La Unidad de Digestivo ha desarrollado durante 2011, las siguientes líneas de trabajo:

- Continuidad en la realización de endoscopias orales y colonoscopias solicitadas desde Atención Primaria, consiguiendo reducir la demora de 52 a 15 días en las endoscopias orales, y mantener la demora en 31 días en el caso de las colonoscopias. Esto se ha conseguido a pesar del incremento de las solicitudes respecto al 2010, un 20% en el caso de las endoscopias orales y de 40 solicitudes de colonoscopia, a 343 en 2011.
- Mantenimiento de demora en las pruebas diagnósticas dentro del plazo de garantías pese al incremento total de un 7% de las endoscopias solicitadas ambulatoriamente (5432 -> 5814).
- Acto Único Cáncer Colorrectal. Se ha continuado trabajando sobre la base del protocolo iniciado en 2010. De este modo, se han diagnosticado en la Sala de Endoscopia un total de 117 cánceres colorrectales.
- Evaluación de la implantación del diagnóstico de intolerancia a la lactosa mediante la determinación de hidrógeno espirado. Se han realizado un total de 419 estudios.

Desde el punto de vista asistencial se han acometido las siguientes mejoras:

- Se ha evaluado la adecuación de las solicitudes de endoscopia a los estándares establecidos en una muestra aleatoria de solicitudes realizadas desde Consultas Externas del hospital.
- Conjuntamente con el Servicio de Cirugía, se ha desarrollado un Protocolo de Actuación para la Colectectomía Precoz en los casos de pancreatitis biliares leve y moderada.
- Los profesionales de Enfermería han desarrollado dípticos informativos tras los procedimientos endoscópicos y han desarrollado el plan de continuidad asistencial.
- Se han protocolizado las derivaciones a consulta especializada desde Atención Primaria para las siguientes patologías: dolor abdominal, diarreas crónicas y alteración de la bioquímica hepática.

- Por último, se ha desarrollado un Protocolo de Derivación al Hospital de Referencia para la Patología Neoplásica no incluida en la cartera de servicio del centro.

Con respecto a seguridad del paciente destaca el desarrollo, implantación y evaluación de un listado de comprobación en procedimientos digestivos invasivos (Check-list): endoscopias orales, colonoscopías, CPRE y punciones.

Por último, la Unidad de Digestivo ha procedido a la evaluación de complicaciones endoscópicas y a la evaluación de los siguientes protocolos: albúmina intravenosa, colecistostomía en colecistitis aguda para pacientes con elevado riesgo quirúrgico y coledocolitiasis, acto único quirúrgico (colecistectomía + exploración de la vía biliar transcística) en pacientes seleccionados para evitar el riesgo de dos procedimientos intervencionistas (CPRE y posterior colecistectomía).

- Recursos Humanos:**

Coordinador Unidad de Digestivo: Francisco José García Fernández
Médicos Especialistas en Digestivo: 6

- Actividad Asistencial de Consultas Externas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	2.650	2.288	2.474	2.857	2.904	2.670	2.343
Consultas Sucesivas	2.726	2.829	3.119	4.143	4.025	4.060	4.184
Total Consultas	5.376	5.117	5.593	7.000	6.929	6.730	6.527
Relación Primeras/Sucesivas	0,97	0,81	0,79	0,69	0,72	0,66	0,56

Fuente: Cuadro de Mandos

- Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Endoscopias	3.330	3.590	4.227	4.812	4.990	5.148	5.532
CPRE	58	154	160	155	141	152	146
Biopsias percutáneas	15	19	17	7	15	14	8
Otras pruebas	159	200	176	158	228	218	624

Fuente: Cuadro de Mandos

MEDICINA INTERNA

En 2011 la Unidad de Medicina Interna ha continuado trabajando en los aspectos de continuidad asistencial con Atención Primaria planteados en años anteriores. En este sentido, cabe destacar las siguientes acciones:

- La completa implementación del Programa Comparte con la incorporación del plan de actuación de los pacientes paliativos oncológicos.
- La realización del curso (en entorno virtual) de aprendizaje de manejo en enfermedades crónicas complejas, con dos ediciones y seguido por más de 400 profesionales del área.
- La apertura de Agenda de Colonoscopia a Atención Primaria y evaluación de la Gastroscopia.
- La incorporación de la población de las residencias asistidas a la continuidad asistencial: PROYECTO ARA.
- El impulso al desarrollo de la Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Aljarafe.

Durante este año se ha seguido consolidando también la actividad asistencial compartida/ conjunta de la Unidad de Medicina Interna con:

- Traumatología, en el proceso de fractura de cadera.
- Cirugía General, en la atención a la patología biliar y recientemente, de pacientes ingresados con arteriopatía periférica, pie diabético o procedentes de la UCI con más de 48 horas de estancia.
- Oftalmología, en el manejo conjunto de las uveítis y la diplopia realizándose un protocolo de atención conjunta.
- Urología, en el manejo clínico de pacientes con pluripatología y/o enfermedades crónicas ingresados por patología quirúrgica de las vías urinarias.
- Farmacia, evaluándose el consumo de dos medicamentos del grupo A (paracetamol y colistina).
- Laboratorio, en el desarrollo de las pruebas reflejas en el manejo del Síndrome de Sjögren y eritema nodoso.
- Con la Comisión de Infecciones, en la elaboración y actual difusión de Protocolo de Manejo Terapéutico de las principales entidades infecciosas hospitalarias.
- Radiología, en el desarrollo y evaluación de consenso y solicitud de pruebas radiológicas desde consultas.
- Informática facilitando la implantación del nuevo sistema de información TICAREs.
- Y con Otorrinolaringología en el manejo conjunto de los acufenos.

Además, los profesionales de la unidad han trabajado conjuntamente con:

- Enfermería, en los Planes de Cuidados de Demencia y evaluación de los ya existentes.

- Atención Primaria, en la Continuidad asistencial del Paciente Paliativo Oncológico y no Oncológico.
- Con Cardiología, en la valoración de la idoneidad de apertura de ecocardiografía a Atención Primaria.
- Con el Hospital Universitario Virgen del Rocío, se ha evaluado la gestión de la continuidad asistencial en el paciente oncológico.

En el ámbito de seguridad del paciente se ha evaluado la incidencia de hemorragias en pacientes anticoagulados. Por último, en materia de calidad se ha seguido impulsando la acreditación de los profesionales de la unidad, así como la acreditación de las sesiones clínicas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

◦ Recursos Humanos:

Coordinadores:

Coordinador Médico de Hospitalización: César Palmero Palmero

Coordinador Unidad de Medicina Interna 1: Ignacio Vallejo Maroto

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

Médicos Especialistas en Medicina Interna: 16

◦ Actividad Asistencial de Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	7.969	9.008	9.159	8.909	8.779	8.907	8.869
Consultas Sucesivas	5.736	5.726	5.843	6.436	6.823	7.174	6.735
Total Consultas	13.705	14.734	15.002	15.345	15.602	16.081	15.604
Relación Primeras/Sucesivas	1,39	1,57	1,57	1,38	1,29	1,24	1,32
Derivaciones desde Atención Primaria	5.300	5.481	5.742	5.707	5.356	5.396	5.372

Fuente: Cuadro de Mandos

NEUMOLOGÍA

La Unidad de Cardiología ha trabajado durante 2011 en la realización de varios protocolos, entre los que destacan el de deshabituación tabáquica en los pacientes hospitalizados o el realizado tras la puesta en marcha de la técnica de broncoprovocación con metacolina.

En materia de seguridad del paciente, se han realizado y puesto en marcha los check-list en las pruebas neumológicas y se han controlado las terapias respiratorias.

Los profesionales de la unidad han participado activamente en distintas comisiones interdisciplinares del centro como en la comisión para la obtención del certificado como Hospital Libre de Humos, la comisión de infecciones o la de tuberculosis, junto a Atención Primaria.

Con respecto a promoción y difusión de la salud, destaca la realización durante este año de varios vídeos informativos dirigidos a pacientes de técnicas neumológicas, concretamente broncoscopia y toracocentesis.

Por último, dos facultativos de la unidad han completado sus procesos de acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en el nivel experto.

● Recursos Humanos:

Coordinador Unidad de Neumología:

Manuel Arenas Gordillo

Médicos Especialistas en Neumología: 5

Médicos Especialistas en Neumología: 5



● **Actividad Asistencial de Consultas Externas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	1.865	1.930	2.078	1.838	2.148	1.931	1.889
Consultas Sucesivas	3.619	3.994	4.377	4.288	4.569	5.056	4.401
Total Consultas	5.484	5.924	6.455	6.126	6.717	6.987	6.290
Relación Primeras/Sucesivas	0,52	0,48	0,47	0,43	0,47	0,38	0,43
Derivaciones desde Atención Primaria	747	807	723	510	590	432	578

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Actividad Asistencial de Pruebas Diagnósticas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Espirometría	2.926	3.035	2.730	3.441	3.813	4.201	2.954
Broncoscopias	265	319	309	289	269	318	282
Poligrafías Cardiorrespiratorias	257	279	177	191	33	1.163	553
Otras pruebas	118	107	68	308	190	1.073	673

Fuente: Cuadro de Mandos

 GRD´s más frecuentes:

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	ESTANCIAS	EM	EMAX	IC
127	Insuficiencia cardiaca y shock	324	2.173	6,71	26	1,4222
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma	244	1.882	7,71	76	2,3431
14	Ictus con infarto	144	917	6,37	29	1,8799
544	ICC y arritmia cardiaca con CC mayor	128	1.177	9,12	48	3,4195
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	121	861	7,12	48	1,1469
207	Trastornos del tracto biliar con CC	116	912	7,86	31	1,1667
89	Neumonía simple y pleuritis edad >17 con CC	113	762	6,74	40	1,3134
122	Trastornos circulatorios con IAM sin complicaciones mayores. Alta con vida	108	728	6,74	30	1,6334
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	106	794	7,49	27	1,5093
90	Neumonía simple y pleuritis edad >17 sin CC	103	588	5,65	20	0,8304
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	99	656	6,63	20	0,9845
584	Septicemia con CC mayor	84	1.051	12,51	51	3,8158
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	79	484	6,13	20	0,6817
121	Trastornos circulatorios con IAM y complicaciones mayores. Alta con vida	78	730	9,36	46	2,5867
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con cc mayor	64	720	11,25	36	3,7678
808	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con ima, fallo cardiaco o shock	64	549	8,58	16	2,7009
901	Septicemia sin ventilación mecánica más de 96 horas horas. Edad >17	59	561	9,51	49	1,7326
82	Neoplasias respiratorias	58	415	7,16	27	1,9136
316	Insuficiencia renal	58	405	6,98	21	1,3925
832	Isquemia transitoria	58	271	4,67	20	0,8503

552	Trastornos del aparato digestivo excepto esófago, gastroenteritis y úlcera no complicada.	54	700	12,96	46	3,2407
533	Otros trastornos del sistema nervioso excepto AIT, convulsiones y cefalea	53	594	11,21	44	4,4301
569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal	51	406	7,96	29	1,7354
175	Hemorragia gastrointestinal sin CC	51	297	5,82	15	0,8423
138	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción con CC	50	343	6,86	22	1,1391
140	Angina de pecho	50	292	5,84	25	0,8209
101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con CC	47	357	7,60	21	0,9993
139	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción sin cc	43	236	5,49	19	0,7176
203	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	43	399	9,28	29	1,8250
	Otros	1.896				
	TOTAL	4.557	34.988	7,66	116	1,7144

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

EMAX: Estancia máxima

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

ÁREA QUIRÚRGICA

SERVICIO DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN



En 2011 se ha producido una mejora importante en los indicadores cuantitativos del bloque quirúrgico, con un aumento de los índices por sesión, tanto en jornada de mañana como de tarde. Se ha incorporado un nuevo programa de cirugía oncológica de tarde para mejorar la asistencia al paciente neoplásico.

Como en años anteriores, se ha mejorado y sistematizado el uso de los quirófanos de Hospital de Día pasando de 2.072 intervenciones en 2010, a 2.251 en 2011 sin aumento de recursos.

Dentro de las líneas de la Organización Mundial de la Salud en materia de seguridad del paciente, se ha realizado una evaluación comparativa de resultados de la implantación del check-list en el centro, habiendo conseguido implantarlo en el 82% de la actividad quirúrgica.

Con respecto a nuevos protocolos y otras mejoras asistenciales, destaca el protocolo elaborado conjuntamente con otorrino y la unidad de gestión quirúrgica para evitar el número de suspensiones quirúrgicas en los pacientes pediátricos, debido fundamentalmente a infecciones de las vías respiratorias que de forma habitual presentan estos niños. Igualmente y con el mismo fin, se ha elaborado un documento de unificación de criterios en el manejo perioperatorio del paciente urológico antiagregado- anticoagulado. Se ha garantizado la continuidad de los pacientes en la consulta de pre anestesia de forma que solo un 1% de los pacientes se encuentran en espera de interconsulta.

Por otro lado se ha elaborado un circuito intraoperatorio del paciente quirúrgico así como el informe de alta conjunto con Enfermería para todos los pacientes de Cirugía Menor Ambulatoria. Además, se ha realizado el "Mapa de Riesgo del Servicio de Anestesia" incluyendo un Análisis modal de fallos-efectos de todo el bloque quirúrgico.

Por último, se ha mejorado la dotación del servicio con un respirador Primus y la utilización del Monitor del Bis (índice bispectral) que nos permite monitorizar de forma continua el nivel de conciencia de los pacientes y por tanto, un control más adecuado y una disminución en el consumo de los fármacos anestésicos.

- **Recursos Humanos:**

Jefa de Servicio: Pilar Jiménez Delgado
Coordinador médico: Enrique Fernández Ortega
Médicos: 13

- **Áreas Funcionales:**

Unidad de Reanimación Postanestésica: 12 puestos
Consultas Externas: 1 despacho
Quirófanos semanales programados: 41

- **Datos Asistenciales:**



Intervenciones por quirófano y preanestias

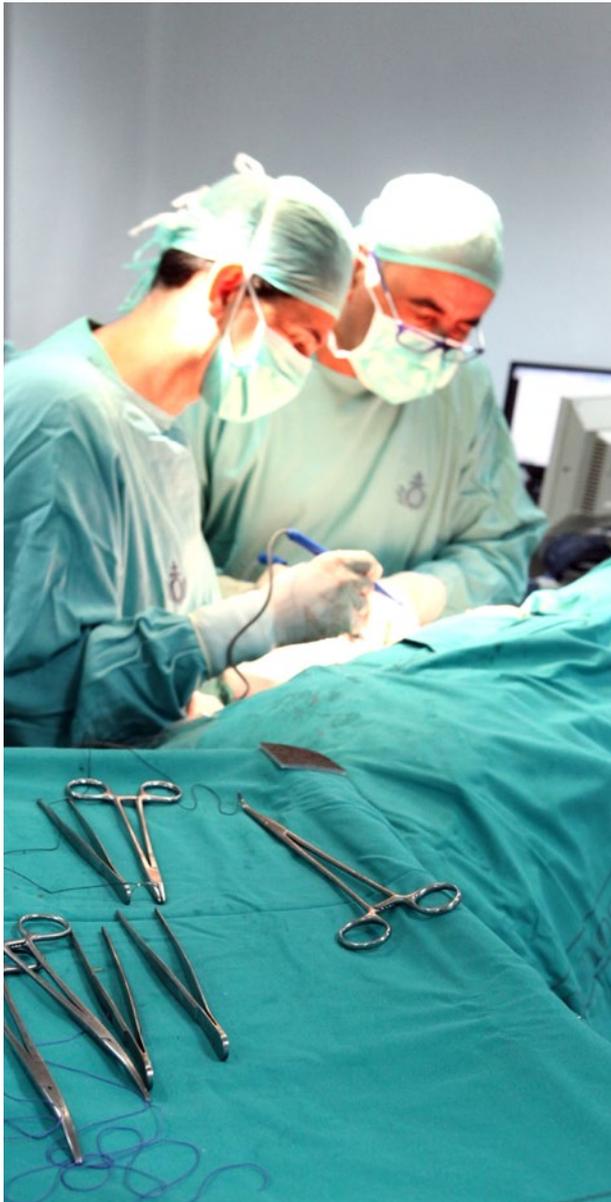
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Intervenciones Programadas	5.849	5.997	6.238	6.737	7.145	7.704	8.347
Intervenciones Urgentes	896	1.220	1.209	1.433	1.434	1.488	1477
Consultas de Preanestesia	5.787	6.164	6.231	6.929	7.336	7.538	8.268

Fuente: Cuadro de Mandos

	Programadas con ingreso	Urgentes con ingreso	Ambulatorias *	TOTAL
GENERAL	993	646	696	2.335
LOCAL	38	143	5.062	5.243
LOCOREGIONAL	1.005	688	2.733	4.426
TOTAL	2.036	1.477	8.491	12.004

*Incluye Cirugía menor, CMA y urgentes sin ingreso

Fuente: Cuadro de Mandos



SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

En 2011, el Servicio de Cirugía ha desarrollado e implementado como técnica la cirugía laparoscópica de colon por puerto único transumbilical, lo que ha supuesto un importante avance.

Otra de las líneas de trabajo llevadas a cabo por este equipo, ha sido la disminución de la tasa de transferencia de Cirugía Mayor Ambulatoria desde el Hospital de Día a la planta de Hospitalización, que se ha situado en el 5.7%, obteniéndose una reducción del 15% con respecto al año anterior.

Con respecto a derivaciones desde Atención Primaria, existe un acuerdo para cirugía menor desde junio de 2011 que ha producido una mejor gestión de la patología menor en primaria y un uso de recursos más adecuado en el hospital. Desde su implantación se ha producido una notable disminución de la demanda de consultas a cirugía desde los centros de salud.

Durante todo el año se ha incrementado el número de sesiones del Comité de Patología Mamaria con respecto a 2010. Se han realizado un total de 38 sesiones con la participación de los servicios de Cirugía, Ginecología, Anatomía Patológica y Radiología.

Así mismo, se han realizado varias sesiones y trabajos por parte de miembros del Servicio de Cirugía, entre los que destacan los siguientes:

- Indicaciones de biopsia de ganglio centinela y planteamiento de algoritmo/vía clínica de la gestión de casos tras la introducción de la gamma cámara en el centro por parte de cirugía.

- Indicaciones de cirugía conservadora del cáncer de mama.
- Presentación del protocolo de manejo de la patología mamaria en consultas externas al jefe de Ginecología, para su posterior discusión y aceptación en el Comité de Patología Mamaria.
- Protocolo de recomendaciones para el manejo domiciliario de drenajes en cirugía mamaria, del cual se ha elaborado un díptico.

Por último, se han consensado con Medicina Interna y llevado a efecto varios protocolos para la derivación a pacientes fuera de cartera de servicios al hospital de referencia. Además, se ha elaborado un protocolo para la atención médico-quirúrgica de los pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda.

• Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Francisco Alba Mesa
Médicos: 9

• Áreas Funcionales:

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

Consultas Externas: 3 despachos.

1 sala de curas.

1 consulta de ecografía endoanal y banding.

Quirófanos semanales programados: 11

Quirófanos de cirugía menor: 2

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

• Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos desde Admisión	1.243	1.149	1.130	1.302	1.246	1.230	1.287
Ingresos por Traslado	118	155	141	173	173	124	104
Estancias	7.512	6.468	5.913	6.738	6.545	5.859	5.850
Éxitus	19	10	13	13	18	6	12
Estancia media (días)	5,4	5,0	4,7	4,6	4,6	4,3	4,2

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Actividad Asistencial Consultas Externas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	7.750	7.016	7.071	7.372	7.243	5.994	5.907
Consultas Sucesivas	4.015	4.923	5.268	5.914	6.330	6.353	6.235
Total Consultas	11.765	11.939	12.339	13.286	13.573	12.347	12.139
Relación primeras/sucesivas	1,93	1,43	1,34	1,30	1,14	0,94	0,95
Derivaciones desde Atención Primaria	6.097	6.469	5.316	5.804	5.985	4.958	4.972

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Actividad Asistencial Quirúrgica:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Intervenciones programadas con ingreso	639	540	487	548	551	569	582
Intervenciones urgentes con ingreso	510	497	491	661	647	584	640
Intervenciones CMA	543	732	746	968	919	1.025	1.051
Intervenciones cirugía menor	1.418	1.224	1.195	1.384	671	507	445
Programadas suspendidas	50	40	29	60	53	64	56
Índice de suspensión	5,6%	3,8%	2,4%	4,0%	3,6%	4,0%	3,4%

Fuente: Cuadro de Mandos

● GRD´s más frecuentes:

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	ESTANCIAS	EM	EMAX	IC
494	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar sin CC	177	416	2,35	19	0,9615
883	Apendicectomía laparoscópica	168	430	2,56	19	0,9464
160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad >17 sin CC	77	177	2,30	7	0,9667
290	Procedimientos sobre tiroides	76	133	1,75	8	0,9662
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin CC	74	169	2,28	14	0,6589
149	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso sin CC	53	423	7,98	30	1,9112
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad >17 sin CC	42	86	2,05	6	0,7397
493	Colecistectomía laparoscópica sin exploración. Conducto biliar con CC	37	169	4,57	16	1,7163
148	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con CC	34	386	11,35	43	3,0549
189	Otros diagnósticos de aparato digestivo edad >17 sin CC	26	88	3,38	16	0,6630
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC	24	49	2,04	6	1,3760
585	Procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, intestino delgado y grueso con CC mayor	23	517	22,48	69	6,0327
183	Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos edad >17 sin CC	21	95	4,52	10	0,7506
208	Trastornos del tracto biliar sin CC	18	118	6,56	23	0,6817
159	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad >17 con cc	18	75	4,17	16	1,4422
119	Ligadura y stripping de venas	16	17	1,06	2	0,8897
151	Adhesiolisis peritoneal sin CC	16	94	5,88	13	1,4175
181	Obstrucción gastrointestinal sin CC	16	91	5,69	13	0,6397

553	Procedimiento aparato digestivo excepto hernia y procedimiento mayor de estómago o intestino con CC mayor	13	163	12,54	47	4,5359
814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 sin CC	11	37	3,36	9	0,4886
267	Procedimientos de región perianal y enfermedad pilonidal	11	20	1,82	7	0,6019
113	Amputación por trastornos circulatorios excepto miembro superior y dedos del pie	11	134	12,18	37	5,5580
188	Otros diagnósticos de aparato digestivo edad>17 con CC	10	80	8,00	36	1,0355
468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	9	64	7,11	27	4,2857
147	Resección rectal sin cc	9	63	7,00	13	2,0971
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	9	38	4,22	21	0,9479
581	Procedimientos para infecciones y parasitosis sistémicas con CC mayor	9	185	20,56	37	6,8136
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	9	19	2,11	4	0,6005
161	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 con CC	8	32	4,00	13	1,2359
452	Complicaciones de tratamiento con CC	8	38	4,75	13	0,9741
	Otros	234				
TOTAL		1.267	6.369	5,01	215	1,4590

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

EMAX: Estancia máxima

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



SERVICIO DE GINECOLOGÍA

El Servicio de Ginecología ha continuado desarrollando las siguientes técnicas quirúrgicas ya implantadas en el ejercicio anterior:

- Consolidación de cirugía laparoscópica del cáncer de endometrio: en 2011, el 100% de la cirugía del cáncer de endometrio se ha realizado mediante esta técnica, lo que permite un alta precoz y una mayor satisfacción de la paciente e incorporación a su vida social y laboral.
- Implantación de la cirugía del suelo pélvico con tecnología protésica Elevate: se han realizado hasta la actualidad 5 intervenciones de este tipo, todos ellos con magníficos resultados anatomofuncionales.
- Implantación de la cirugía laparoscópica por puerto único de la patología ginecológica anexial: se han realizado hasta la actualidad 6 intervenciones de este tipo, 4 anexectomías bilaterales y 2 anexectomías unilaterales.

Por otro lado, se ha trabajado en la estandarización de muchos procedimientos quirúrgicos, tales como la hysterectomía laparoscópica, la cirugía laparoscópica del cáncer de endometrio, la cirugía laparoscópica por puerto único de la patología ginecológica anexial y la cirugía del suelo pélvico.

El Servicio de Ginecología ha participado en la elaboración de una Guía de Cuidados de la Paciente Ginecológica Intervenido junto con el Área de Enfermería, para pacientes y cuidadores, accesible desde la página web del hospital.

Además, la Guía de Ginecología para Atención Primaria ha seguido su proceso de implantación en el Distrito Sanitario Aljarafe.

En materia de seguridad del paciente, se ha elaborado e implantado el check-list para la cirugía menor ambulatoria en el área de consultas externas de Ginecología.

Por último, se ha actualizado el protocolo asistencial del Proceso Asistencial Cáncer de Cérvix, reeditado en 2010 por la Consejería de Salud.

● **Recursos Humanos:**

Jefe de Servicio: José María Rodríguez Álvarez
Médicos: 7

● **Áreas Funcionales:**

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

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

Quirófanos semanales programados: 4 y 3 en semanas alternas.

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

● **Actividad Asistencial Hospitalización:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos desde Admisión	383	349	295	266	235	206	240
Ingresos por Traslado	3	8	4	10	4	7	3
Estancias	830	734	739	611	408	380	465
Éxitus	-	-	2	1	-	-	1
Estancia media	2,2	2,1	2,5	2,2	1,8	1,8	1,9

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Actividad Asistencial Consultas Externas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	9.003	8.301	9.258	9.241	9.135	8.349	8.453
Consultas Sucesivas	4.294	4.269	4.881	4.524	4.558	4.641	4.646
Total Consultas	13.297	12.570	14.139	13.765	13.693	12.990	13.099
Relación primeras/sucesivas	2,10	1,94	1,90	2,00	2,00	1,80	1,82
Derivaciones desde AP	9.784	8.969	8.767	9.096	8.978	6.719	6.859

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Actividad Asistencial Quirúrgica:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Intervenciones programadas con ingreso	328	288	240	204	178	154	184
Intervenciones urgentes con ingreso	30	28	23	32	21	16	15
Intervenciones CMA	893	962	995	884	938	1.414	1.454
Intervenciones cirugía menor	441	296	413	478	470	241	254
Programadas suspendidas	16	11	9	5	7	4	9
Índice de suspensión	1,3%	0,9%	0,7%	0,5%	0,6%	0,3%	0,5%

Fuente: Cuadro de Mandos

GRD´s más frecuentes:

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	ESTANCIAS	EM	EMAX	IC
359	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno sin CC	121	224	1,85	7	1,0979
361	Laparoscopia o interrupción tubárica incisional	28	49	1,75	7	1,0265
369	Trastornos menstruales y otros problemas de aparato genital femenino	27	49	1,81	9	0,4774
356	Procedimiento de reconstrucción aparato genital femenino	24	26	1,08	3	0,9566
368	Infecciones, aparato genital femenino	10	31	3,10	6	0,7522
360	Procedimientos sobre vagina, cérvix y vulva	6	6	1,00	1	0,8508
355	Procedimiento sobre útero, anejos por neoplasia maligna no ováricas ni de anejos sin CC	6	17	2,83	9	1,3588
353	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	3	5	1,67	2	3,0504
373	Parto vaginal sin complicaciones	2	3	1,50	2	0,5803
377	Diagnósticos post-parto y post-aborto con procedimiento quirúrgico	2	10	5,00	9	1,2295
380	Aborto sin dilatación y legrado	2	3	1,50	2	0,3776
814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad > 17 sin CC	2	4	2,00	3	0,4886
364	Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	2	2	1,00	1	0,6810
358	Procedimiento sobre útero y anejos por CA in situ y proceso no maligno con CC	2	15	7,50	12	1,3996
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	2	3	1,50	2	0,9479
465	Cuidados posteriores con historia de neoplasia maligna como diagnóstico secundario	1	3	3,00	3	0,6969
453	Complicaciones de tratamiento sin cc	1	8	8,00	8	0,6005

256	Otros diagnósticos del sistema musculo esquelético y tejido conectivo	1	5	5,00	5	0,7792
262	Biopsia de mama y escisión local por proceso no maligno	1	1	1,00	1	0,8667
372	Parto vaginal con complicaciones	1	2	2,00	2	0,7004
467	Otros factores que influyen en el estado de salud	1	0	0,00	0	0,3091
	Otros	0				
TOTAL		245	466	1,90	12	0,9907

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

EMAX: Estancia máxima

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

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

El Servicio de Oftalmología ha garantizado durante el año 2011 el cumplimiento de los plazos de garantía a pesar del incremento en el número total de cirugías realizadas que ha sido de 2.060, un 12 % más que en el mismo periodo del año anterior, en el que se realizaron 1.841 cirugías. Se ha analizado el incremento del número de consultas nuevas y revisiones en el último año así como en los últimos cuatro años, determinando la tasa de indicación de cirugías en función del número de pacientes atendidos en el hospital.

En materia de continuidad asistencial con Atención Primaria, se ha realizado un análisis de la población diabética del área, desglosando los pacientes por Zona Básica de Salud y por índices de hemoglobina glicosilada. De este modo, se ha establecido una prioridad de tratamiento oftalmológico así como la necesidad de desarrollar un plan conjunto de abordaje integral a los pacientes diabéticos del área.



Además se ha analizado la técnica de tratamiento con láser Argon en pacientes diabéticos, adquiriendo el servicio un nuevo láser multispot de tratamiento con micropulsos.

Se han revisado en general los principales motivos de derivación desde Atención Primaria, y se han incluido una serie de mejoras como la inclusión en Acticx de los motivos de consulta de obligatoria cumplimentación así como los diagnósticos obligatorios tanto en las hojas de primera consulta como en las de revisión. Igualmente, se han realizado talleres de habilidades y destrezas del médico de Atención Primaria en Oftalmología, así como talleres específicos para pediatría de Atención Primaria.

Otra de las líneas de trabajo desarrolladas en 2011 ha sido garantizar la continuidad de los pacientes urgentes mediante acuerdos con el Servicio de Urgencias. En este sentido, se han analizado las derivaciones desde Urgencias a Oftalmología (adecuación, ruta de derivación, número total, espera de atención médica). También se han analizado los tiempos de demora en la atención en consultas a la patología diplopa en los servicios de Oftalmología y Medicina Interna, y se han incluido cuatro consultas diarias para derivación reglada de pacientes urgentes desde el Servicio de Urgencias y / o por Admisión.

Por último, se ha evaluado la atención a la dacriocistorrinostomía conjuntamente con el Servicio de Otorrinolaringología, así como el proceso de realización de la prueba campimetría en Oftalmología.

● **Recursos Humanos:**

Jefe de Servicio: Luis Castellón Torre
Coordinadora médica: María Eugenia Tena Sempere
Médicos: 9

● **Áreas Funcionales:**

Unidad de Hospitalización: 4ª planta impar, 24 camas compartidas con Otorrinolaringología, Ginecología y Urología.
Consultas Externas: 6 despachos de consultas, 3 gabinetes de exploración, angiografía, láser, campimetría, OCT.
Quirófanos semanales programados: 4 y 3 en semanas alternas.
Hospital de Día compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas y 24 sillones.

● Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos desde Admisión	28	26	33	25	19	8	21
Ingresos por Traslado	-	-	1	2	-	-	1
Estancias	101	50	65	106	40	15	43
Éxitus	-	-	-	-	-	-	-
Estancia media	3,6	1,9	1,9	3,9	2,1	1,9	2,0

Fuente: Cuadro de Mandos

● Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	12.061	12.091	13.202	12.746	13.637	14.840	14.802
Consultas Sucesivas	8.304	10.759	12.287	12.986	13.227	12.226	12.484
Total Consultas	20.365	22.850	25.489	25.732	26.864	27.066	27.286
Relación primeras/sucesivas	1,45	1,12	1,07	1,00	1,03	1,21	1,19
Derivaciones desde AP	11.517	11.111	11.674	11.580	11.825	10.300	10.435

Fuente: Cuadro de Mandos

● Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Intervenciones programadas con ingreso	18	22	20	12	11	6	17
Intervenciones urgentes con ingreso	3	2	2	2	5	3	3
Intervenciones CMA	1.005	1.071	1.404	1.516	1.669	1.809	2.012
Intervenciones cirugía menor	151	153	227	221	277	23	28
Programadas suspendidas	37	34	41	33	41	41	58
Índice de suspensión	3,6%	3,2%	2,9%	2,2%	2,4%	2,3%	2,9%

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Pruebas Complementarias y Técnicas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Campimetrías *	790	861	1.188	1.060	1.014	940	1.050
Tomografía Ocular OCT *	31	183	142	179	249	242	36
Láser Argón	363	511	588	732	730	728	647
Láser Yag	153	198	177	202	219	297	215
Angiografías	492	575	650	701	771	711	608

Fuente: Cuadro de Mandos

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



● GRD's más frecuentes:

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	ESTANCIAS	EM	EMAX	IC
42	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino	9	22	2,44	9	1,0737
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	5	6	1,20	2	0,9172
44	Infecciones agudas mayores de ojo	2	7	3,50	6	0,7162
36	Procedimientos sobre retina	2	2	1,00	1	1,0079
46	Otros trastornos del ojo edad >17 con CC	2	5	2,50	4	1,0175
443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin cc	1	1	1,00	1	0,9479
461	Procedimiento quirúrgico con diagnóstico de otro contacto con servicios sanitarios	1	2	2,00	2	1,1344
37	Procedimientos sobre órbita	1	1	1,00	1	1,6100
40	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad >17	1	1	1,00	1	0,8182
	Otros	0				
	TOTAL	24	47	1,96	9	1,0101

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

EMAX: Estancia máxima

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

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

En 2011, el Servicio de Otorrinolaringología ha desarrollado el protocolo de derivación en el proceso Adenoidectomía-Amigdalectomía, junto con Pediatría de Atención Primaria con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial y hacerla más ágil y eficaz.

Se ha implementado un sistema de monitorización del nervio facial en la cirugía de la glándula parótida y de oído medio. Esta mejora permite disminuir las complicaciones en dichas técnicas al disminuir la posibilidad de daños en el nervio del que depende la movilidad de la musculatura de la cara.

Por otro lado se han evaluado los resultados de la anosmia e hiposmia mediante resonancia magnética funcional y se han realizado diversos protocolos conjuntos con diferentes servicios, como Atención al Paciente Traqueostomizado, Acúfenos e Hipoacusia Súbita o Mareos.

Por último, el Servicio de Otorrinolaringología ha participado en la edición de la Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe.

- **Recursos Humanos:**

Jefe de Servicio: Miguel Olivencia Pérez
Médicos: 5

- **Áreas Funcionales:**

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



● Actividad Asistencial Hospitalización:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos desde Admisión	207	210	178	193	183	198	227
Ingresos por Traslado	2	3	6	10	6	4	4
Estancias	409	372	325	456	328	443	353
Éxitus	-	-	-	-	-	-	-
Estancia media	2	1,7	1,8	2,2	1,7	2,2	1,5

Fuente: Cuadro de Mandos

● Actividad Asistencial Consultas Externas:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	7.529	6.741	6.350	6.319	7.016	7.142	6.864
Consultas Sucesivas	3.356	4.370	4.948	4.731	5.102	5.552	5.932
Total Consultas	10.885	11.111	11.298	11.050	12.118	12.694	12.796
Relación primeras/sucesivas	2,24	1,54	1,28	1,30	1,38	1,29	1,16
Derivaciones desde AP	6.102	5.688	5.845	6.766	6.184	5.913	5.114

Fuente: Cuadro de Mandos

● Actividad Asistencial Quirúrgica:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Intervenciones programadas con ingreso	134	152	132	161	134	118	162
Intervenciones urgentes con ingreso	19	14	8	8	14	19	16
Intervenciones CMA	418	502	463	531	570	523	554
Intervenciones cirugía menor	30	23	42	46	63	51	50
Programadas suspendidas	28	31	31	31	38	27	22
Índice de suspensión	5,0%	4,7%	5,2%	4,5%	5,4%	4,2%	3,1%

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Pruebas Complementarias y Técnicas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Audiometría	2.707	2.510	2.392	2.547	2.830	2.960	2.663
Timpanometría	-	205	967	678	867	775	553
Reflejos	-	76	215	182	151	159	141
OEA	-	1	17	21	24	8	8
Estudio Vía Lacrimal	-	2	3	11	2	17	16
Fibroscopia	602	347	919	1.147	838	546	617

Fuente: Cuadro de Mandos

● **GRD's más frecuentes**

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	ESTANCIAS	EM	EMAX	IC
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	55	58	1,05	3	0,7558
53	Procedimientos sobre senos y mastoides edad >17	47	48	1,02	2	0,8538
69	Otitis media e ITRS edad >17 sin CC	22	55	2,50	11	0,4621
57	Procedimientos sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad >17	20	50	2,50	9	0,6011
60	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad <18	19	22	1,16	2	0,5475
62	Miringotomía con inserción de tubo edad <18	13	13	1,00	1	0,6334
73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta edad >17	9	21	2,33	6	0,7330
50	Sialoadenectomía	9	23	2,56	4	1,0092
70	Otitis media e ITRS edad <18	7	14	2,00	6	0,5813
536	Procedimientos ORL y bucales excepto procedimientos mayores de cabeza y cuello con CC mayor	6	7	1,17	2	2,6322
477	Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	4	5	1,25	2	1,9661
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	4	6	1,50	2	0,6005
185	Trastornos dentales y bucales excepto extracciones y reposiciones edad >17	3	9	3,00	4	0,7184

443	Otros procedimientos quirúrgicos por lesión traumática sin CC	3	3	1,00	1	0,9479
61	Miringotomía con inserción de tubo edad >17	3	3	1,00	1	0,8100
59	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad >17	2	2	1,00	1	0,5326
64	Neoplasia maligna de oído, nariz, boca y garganta	2	4	2,00	3	1,7302
54	Procedimientos sobre senos y mastoides edad <18	2	2	1,00	1	0,9545
878	Traqueotomía con ventilación mecánica + 96 horas o sin diagnóstico principal. Trastornos ORL sin procedimiento quirúrgico mayor	1	15	15,00	15	29,8146
100	Signos y síntomas respiratorios sin CC	1	5	5,00	5	0,6372
63	Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca Y garganta	1	2	2,00	2	1,5369
66	Epistaxis	1	3	3,00	3	0,6766
408	Trastorno mieloproliferativo o neoplasma mal diferenciada con otro procedimiento	1	1	1,00	1	2,0295
68	Otitis media e ITRS edad >17 con cc	1	1	1,00	1	0,6947
482	Traqueostomía con trastornos de boca, laringe o faringe	1	16	16,00	16	5,2111
270	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y mama sin cc	1	1	1,00	1	0,9667
58	Procedimiento sobre A y VA excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad <18	1	1	1,00	1	0,7098
290	Procedimientos sobre tiroides	1	2	2,00	2	0,9662
394	Otros procedimientos quirúrgicos hematológicos y de órganos hemopoyéticos	1	2	2,00	2	1,6947
402	Linfoma y leucemia no aguda con otros procedimientos quirúrgicos sin CC	1	1	1,00	1	1,9102
	Otros	1				
	TOTAL	243	399	1,64	16	0,9457

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

EMAX: Estancia máxima

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

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

2011 ha sido un año de cambios en el Servicio de Traumatología, además del cambio en la jefatura del servicio se produjo una reorganización interna de las funciones de todos sus miembros. Se reforzaron las unidades específicas, dotándolas de autonomía para la organización de su trabajo, con quirófanos específicos y la creación de una unidad de traumatología, con la incorporación de un nuevo facultativo. Estos cambios supusieron un aumento del 40 % de la actividad quirúrgica.

Se ha conseguido, además, el desarrollo e implantación de técnicas mínimamente invasivas en diferentes articulaciones. De este modo, el centro se ha convertido en un referente en artroscopia de cadera en Andalucía y pionero en técnicas artroscópicas de tobillo y pie. La cirugía artroscópica de hombro se mantuvo como una de las más experimentadas de Andalucía occidental y se ha iniciado la implantación de la artroscopia de muñeca y codo.

Con todo lo anterior, queda claro la apuesta del servicio por cirugías cada vez menos agresivas, con menor estancia, complicaciones y mejora de resultados. Fruto de la madurez adquirida en dichas técnicas, varios miembros del servicio han sido requeridos para ofrecer formación en otros centros de la comunidad.

Por último, se ha iniciado el proceso de acreditación de competencias profesionales por parte de varios miembros del servicio.



● **Recursos Humanos:**

Jefe de Servicio: José Boris García Benítez
Traumatólogos: 12

● **Áreas Funcionales:**

Unidad de Hospitalización: 2ª planta par, 24 camas.
Consultas Externas: 6 despachos de consulta y 1 gabinete de curas.
Quirófanos semanales programados: 14
Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas y 24 sillones.

● **Actividad Asistencial Hospitalización:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos desde Admisión	1.047	1.189	1.211	1.336	1.361	1.530	1.547
Ingresos por Traslado	20	25	22	28	28	27	26
Estancias	5.967	5.428	5.264	6.046	6.693	6.847	5.956
Éxitus	5	3	5	11	6	7	13
Estancia media	5,6	4,5	4,3	4,4	4,8	4,4	3,8

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Actividad Asistencial Consultas Externas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	22.330	26.027	22.545	10.184	11.244	11.774	7.385
Consultas Sucesivas	8.858	8.066	10.743	5.816	6.109	6.731	11.383
Total Consultas	31.188	34.093	33.288	16.000	17.353	18.505	18.768
Relación primeras/sucesivas	2,52	3,23	2,10	1,80	1,84	1,75	0,65
Derivaciones desde AP	15.898	14.994	12.021	42*	36*	1*	1*

Fuente: Cuadro de Mandos

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

● **Actividad Asistencial Quirúrgica:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Intervenciones programadas con ingreso	718	461	505	549	625	619	703
Intervenciones urgentes con ingreso	239	595	608	648	617	726	697
Intervenciones CMA	516	593	595	641	748	830	944
Intervenciones cirugía menor	188	335	377	214	240	180	194
Programadas suspendidas	106	35	15	19	25	37	42
Índice de suspensión	8,0%	3,4%	1,4%	1,6%	1,9%	2,5%	2,6%

Fuente: Cuadro de Mandos

● **GRD's más frecuentes:**

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	ESTANCIAS	EM	EMAX	IC
209	Sustitución articulación mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior, excepto por CC	217	957	4,41	13	3,2793
224	Procedimiento de hombro, codo o antebrazo, excepto procedimiento mayor de articulación sin CC	151	324	2,15	12	0,9304
219	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur edad >17 sin CC	142	512	3,61	22	1,3611
211	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor edad >17 sin CC	116	680	5,86	57	2,1750
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	105	603	5,74	15	3,6071
227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc	93	159	1,71	22	1,0139
222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	66	143	2,17	8	1,1386
229	Procedimiento sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores sobre articulación sin CC	62	99	1,60	5	0,8803
243	Problemas médicos de la espalda	51	229	4,49	23	0,7853
210	Procedimiento de cadera y fémur excepto articulación mayor edad >17 con CC	47	309	6,57	16	3,2481
225	Procedimientos sobre el pie	41	75	1,83	5	1,2413

867	Escisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, sin cc	38	114	3,00	33	1,1537
254	Fractura, esguince, desgarro y luxación brazo, pierna excluido pie edad >17 sin CC	35	60	1,71	5	0,6955
558	Procedimiento musculoesquelético mayor con CC mayor	29	239	8,24	24	6,5236
223	Procedimientos mayores hombro/codo, u otros procedimientos extremidad superior con CC	26	46	1,77	5	0,9984
491	Procedimientos mayores reimplantación articulación y miembro extremidad superior	21	80	3,81	10	2,3987
234	Otros procedimientos quirúrgicos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin cc	21	69	3,29	7	1,5546
228	Procedimiento mayor sobre pulgar o articulación, u otros procedimientos sobre mano o muñeca con CC	20	48	2,40	18	1,0354
236	Fracturas de cadera y pelvis	18	76	4,22	13	1,4113
230	Escisión local y eliminación dispositivo de fijación interna de cadera y fémur	15	49	3,27	16	1,3038
441	Procedimientos sobre mano por lesión traumática	14	27	1,93	4	1,4378
251	Fractura, esguince, desgarro y luxación antebrazo, mano, pie edad >17 sin CC	13	25	1,92	5	0,4983
218	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur edad >17 con CC	11	42	3,82	11	2,4323
418	Infecciones postoperatorias y postraumáticas	11	62	5,64	14	0,8611
817	Revisión o sustitución de cadera por complicaciones	10	89	8,90	14	4,2665
232	Artroscopia	9	24	2,67	15	1,0108
249	Malfunción, reacción o complicación de dispositivo ortopédico	8	21	2,63	5	1,1721
789	Revisión sustitución rodilla y reimplante miembro extremidad inferior y articulación mayor (excepto cadera) por CC	7	71	10,14	25	3,4955
6	Liberación de túnel carpiano	7	8	1,14	2	0,6900
899	Infecciones postoperatorias o postraumáticas con procedimiento quirúrgico	7	66	9,43	19	2,3721
	Otros	107				
	TOTAL	1.518	6.072	3,98	57	1,9387

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

EMAX: Estancia máxima

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



SERVICIO DE UROLOGÍA

El acontecimiento más destacado de 2011 ha sido la obtención por parte del servicio de la Certificación de Calidad Avanzada tras cumplir los estándares definidos en el Programa de Acreditación de Unidades de Gestión Clínica (ME 5 1_04), en el ámbito de la cartera de servicios de atención hospitalaria. En el mismo periodo los miembros del Servicio de Urología han completado sus procesos de acreditación de competencias profesionales por la Agencia Andaluza de Calidad Sanitaria.

Debido a este proceso de acreditación, el servicio ha actualizado su cuadro de mandos de indicadores de calidad y seguridad. Se han realizado evaluaciones en resultados en salud de los procedimientos más habituales definiendo áreas de mejora. Igualmente, se han definido protocolos de actuación para la comunicación de suspensiones de quirófanos o modificaciones de las agendas de consultas externas.

Con respecto a otras mejoras asistenciales destacan las líneas de desarrollo quirúrgico en la cirugía de uretra y cirugía percutánea renal y la mejora en la accesibilidad de cada área de atención en horario de tarde.

Con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes de cáncer de próstata, se han concentrado todas las consultas de seguimiento oncológico y, además, se aporta directamente a los pacientes con necesidad de tratamiento del cáncer de próstata mediante análogos de la LH-RH, la medicación en la farmacia hospitalaria.

En 2011 se han realizado diversas encuestas específicas para evaluar la accesibilidad, cuidado de la intimidad y manejo de la confidencialidad, así como el trato recibido por parte de los miembros de la unidad. En este sentido, se ha reforzado la confidencialidad de los pacientes en su atención en Urgencias a través de la llamada a consulta mediante el uso de los altavoces por números y no por nombres.

Por último se han acometido diversas mejoras en la dotación del servicio y sus equipamientos, para su adecuación al programa de acreditación:

- Se ha incorporado un ureterorenoscopio flexible, aumentando de este modo el material terapéutico para el abordaje de las litiasis renales y ureterales.
- Se ha realizado un catálogo de material y equipamiento actualizado así como el calendario de revisiones preventivas del mismo. De este modo se identifica todo el material de urología, reflejándose claramente las fechas de las próximas revisiones preventivas.
- Se ha instaurado un procedimiento de control de caducidades y reposición del material farmacéutico y fungible, adecuando el stock disponible en las consultas y planta de hospitalización.
- Se ha establecido el control de la limpieza del quirófano de consultas externas, tanto el rutinario como el específico, tras la realización de instilaciones de quimioterápicos.
- Se amplía el diámetro de la puerta de exploraciones especiales para facilitar la entrada de pacientes encamados.

- **Recursos Humanos:**

Jefe de Servicio: Jaime Bachiller Burgos
Urólogos: 4

- **Áreas Funcionales:**

Unidad de Hospitalización: 4ª planta impar, 24 camas compartidas con Ginecología, Oftalmología y Otorrinolaringología.
Consultas Externas: 4 despachos de consulta, 2 gabinetes de exploración (uno con ecógrafo), 1 quirófano ambulatorio y 1 sala de flujometría.
Quirófanos semanales programados: 4 y 3 en semanas alternas.
Hospital de Día Quirúrgico compartido con el resto de especialidades quirúrgicas: 10 camas y 24 sillones.

● **Actividad Asistencial Hospitalización:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ingresos desde Admisión	447	448	396	426	483	525	513
Ingresos por Traslado	18	20	21	8	15	7	11
Estancias	732	818	958	838	941	1.067	1.005
Éxitus	2	2	2	2	0	2	2
Estancia media	1,6	1,8	2,3	1,9	1,9	2,0	1,9

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Actividad Asistencial Consultas Externas:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	4.554	4.429	4.754	4.837	5.132	5.420	4.821
Consultas Sucesivas	1.286	1.245	1.391	1.528	1.796	2.293	2.390
Total Consultas	5.840	5.674	6.145	6.365	6.928	7.713	7.211
Relación primeras/sucesivas	3,54	3,56	3,42	3,20	2,86	2,36	2,02
Derivaciones desde AP	3.951	4.411	4.046	4.140	4.356	4.222	3.950

Fuente: Cuadro de Mandos

● **Actividad Asistencial Quirúrgica:**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Intervenciones programadas con ingreso	354	359	293	313	344	361	388
Intervenciones urgentes con ingreso	95	84	77	82	136	140	105
Intervenciones CMA	283	315	358	410	484	276	296
Intervenciones cirugía menor	848	882	802	889	947	1.406	1.210
Programadas suspendidas	10	7	12	28	25	30	16
Índice de suspensión	1,6%	1,0%	1,8%	3,9%	3,0%	4,7%	2,3%

Fuente: Cuadro de Mandos

● GRD's más frecuentes:

GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	ESTANCIAS	EM	EMAX	IC
311	Procedimientos transuretrales sin cc	90	124	1,38	10	0,8029
335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin CC	59	135	2,29	5	2,0101
337	Prostatectomía transuretral sin CC	59	71	1,20	6	0,8890
324	Cálculos urinarios sin CC	29	41	1,41	4	0,4439
310	Procedimientos transuretrales con CC	23	46	2,00	8	1,2806
305	Procedimiento sobre riñón y uréter por procedimiento no neoplásico sin CC	19	46	2,42	6	1,5359
323	Cálculos urinarios con CC y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	17	43	2,53	8	0,6556
321	Infecciones de riñón y tracto urinario edad >17 sin CC	17	46	2,71	7	0,6819
313	Procedimientos sobre uretra, edad >17 sin CC	12	37	3,08	7	0,7910
303	Procedimientos sobre riñón y uréter por neoplasia	12	40	3,33	5	2,7142
336	Prostatectomía transuretral con cc	11	16	1,45	4	1,3777
356	Procedimiento de reconstrucción del aparato genital femenino	10	10	1,00	1	0,9566
341	Procedimientos sobre el pene	10	26	2,60	16	1,6105
334	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina con CC	8	30	3,75	9	2,4356
320	Infecciones de riñón y tracto urinario edad >17 con CC	7	35	5,00	9	1,0524
339	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno edad >17	6	6	1,00	1	0,7674
304	Procedimiento sobre riñón y uréter por procedimiento no neoplásico con CC	6	16	2,67	3	2,4050
319	Neoplasias de riñón y tracto urinario sin CC	5	8	1,60	3	0,7562
567	Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con CC mayor	5	72	14,40	51	6,3047
307	Prostatectomía sin CC	5	5	1,00	1	1,1419
318	Neoplasias de riñón y tracto urinario con CC	3	11	3,67	5	1,6592
332	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad >17 sin CC	3	5	1,67	2	0,6790

569	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor	3	6	2,00	3	1,7354
453	Complicaciones de tratamiento sin CC	3	11	3,67	7	0,6005
345	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato genital masculino excepto para neoplasia maligna	3	12	4,00	10	1,2543
350	Inflamación de aparato genital masculino	3	8	2,67	4	0,6761
312	Procedimientos sobre uretra, edad >17 con CC	2	2	1,00	1	1,4042
309	Procedimientos menores sobre vejiga sin CC	2	3	1,50	2	1,3463
571	Procedimientos aparato genital masculino con CC mayor	2	9	4,50	5	3,6394
	Otros	47				
	TOTAL	481	1.090	2,27	51	1,1700

Fuente: CMBDA

EM: Estancia Media. Promedio de Estancias.

EMAX: Estancia máxima

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





ÁREA DIAGNÓSTICA

SERVICIO DE LABORATORIO

El Servicio de Laboratorio ha desarrollado en 2011 las siguientes líneas de trabajo:

- Mantenimiento de los tiempos de resolución de informes en los niveles obtenidos en el ejercicio anterior.
- Evaluación de la satisfacción los usuarios de la consulta de extracciones, mediante la realización de 250 encuestas con una alta valoración en lo que se refiere a profesionalidad y trato del personal.
- Accesibilidad al diagnóstico gracias a la internalización del estudio de micobacterias.
- Implantación y evaluación del procedimiento de vigilancia epidemiológica en UCI.
- Acreditación del Banco de Sangre por el CAT.

Desde el punto de vista asistencial, se han realizado labores de configuración y migración de datos del histórico necesarios para el cambio del Sistema de Información del Laboratorio (SIL).

Por otro lado, se ha evaluado el impacto en salud generado por la puesta en marcha del protocolo de difusión de resultados críticos al área extrahospitalaria. Además, el Servicio de Laboratorio ha seguido descentralizando el tratamiento oral anticoagulante para los centros de Castilleja de la Cuesta, San Juan de Aznalfarache, Sanlúcar y Bormujos.

En cuanto a mejoras en la dotación del servicio, en 2011 se ha completado la Sala de Autopsias y Área de Bioquímica.

Por último, el servicio ha participado activamente en la edición de la “Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Aljarafe”. Esta guía fue premiada en el mes de diciembre durante las Jornadas Provinciales de Calidad como Mejor Iniciativa de Calidad Asistencial de la provincia durante el X Encuentro de Procesos Asistenciales Integrados.

● **Recursos Humanos:**

Jefa de Servicio: Cinta Montilla López
Coordinador de Técnicos: 1
Técnicos de Laboratorio: 24
Técnicos de Anatomía Patológica: 5
Auxiliares Administrativos: 3
Responsable de Almacén: 1
Coordinador de Enfermería: 1
Enfermeros: 2
Médicos y otros especialistas (microbiólogos, patólogos, hematólogos y bioquímicos): 10

● **Áreas Funcionales:**

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



Depósito de sangre

Autoanalizador de serotipaje 1

Microbiología

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

Anatomía patológica

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

● Actividad Asistencial:

PRUEBAS SEGÚN PROCEDENCIA		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BIOQUÍMICA	... HOSPITALIZACIÓN	210.816	223.409	240.560	241.122	249.068	221.390	209.239
	... CONS. EXTERNAS	155.883	183.179	188.196	174.528	188.188	169.010	156.576
	... URGENCIAS	369.969	423.515	457.011	475.956	532.150	483.538	462.203
	... OTROS	40.753	45.077	45.509	48.734	54.307	43.917	47.170
	TOTAL HOSPITAL	777.421	875.180	931.276	940.340	1.023.713	917.855	875.188
	EXTRAHOSPITAL	1.272.208	1.420.812	1.453.088	1.102.794	1.030.221	993.620	1.073.470
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	2.049.629	2.295.992	2.384.364	2.043.672	2.055.109	1.912.825	1.948.658
HEMATOLOGÍA	... HOSPITALIZACIÓN	53.421	55.005	58.251	63.250	62.769	49.973	48.982
	... CONS. EXTERNAS	30.190	35.793	38.773	37.564	39.917	31.697	31.204
	... URGENCIAS	103.575	121.367	130.830	135.281	139.663	112.183	111.914
	... OTROS	26.871	29.889	30.049	32.004	34.686	30.797	33.589
	TOTAL HOSPITAL	214.057	242.054	257.903	268.099	277.035	224.650	225.689
	EXTRAHOSPITAL	242.721	284.124	309.490	255.214	233.724	220.767	224.882
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	456.778	526.178	567.393	523.709	511.755	446.343	450.571
MICROBIOLOGÍA	... HOSPITALIZACIÓN	10.278	10.925	12.501	12.940	12.785	11.778	10.651
	... CONS. EXTERNAS	5.893	6.929	7.916	6.393	7.079	6.750	6.589
	... URGENCIAS	5.892	7.799	9.599	12.540	13.496	14.664	12.360
	... OTROS	106	114	131	183	143	127	126
	TOTAL HOSPITAL	22.169	25.767	30.147	32.056	33.503	31.319	29.726
	EXTRAHOSPITAL	55.701	66.590	75.308	69.874	73.059	75.742	78.522
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	77.870	92.357	105.455	101.944	106.586	107.086	108.248

ANATOMIA PATOLOGICA	... HOSPITALIZACIÓN	3.644	3.708	4.283	5.122	5.176	5.373	5.835
	... CONS. EXTERNAS	6.624	7.071	8.349	7.058	6.084	5.488	5.197
	... URGENCIAS	137	147	174	184	274	341	260
	... OTROS	806	529	606	657	499	606	519
	TOTAL HOSPITAL	11.211	11.455	13.412	13.021	12.033	11.808	11.811
	EXTRAHOSPITAL	6.111	8.710	9.412	10.068	10.898	14.007	12.959
	TOTAL TIPO DE PRUEBA	17.322	20.165	22.824	23.094	22.941	25.822	24.770
OTRAS PRUEBAS DE LABORATORIO	... HOSPITALIZACIÓN						59	49
	... CONS. EXTERNAS						0	0
	... URGENCIAS						91	87
	... OTROS						0	0
	TOTAL HOSPITAL						150	136
	EXTRAHOSPITAL						0	0
	TOTAL TIPO DE PRUEBA						150	136
DETERMINACIONES CALCULADAS *	... HOSPITALIZACIÓN						28.575	27.384
	... CONS. EXTERNAS						17.532	17.610
	... URGENCIAS						62.448	62.467
	... OTROS						18.158	19.819
	TOTAL HOSPITAL						126.713	127.280
	EXTRAHOSPITAL						129.812	130.372
	TOTAL TIPO DE PRUEBA						256.856	257.652
PRUEBAS LABORATORIO HOSPITALIZACIÓN	278.159	293.047	315.595	322.522	329.854	317.148	302.140	
PRUEBAS LABORATORIO CONS. EXTERNAS	198.590	232.972	243.234	225.543	241.268	230.477	217.176	
PRUEBAS LABORATORIO URGENCIAS	479.573	552.828	597.614	624.047	685.701	671.265	649.291	
PRUEBAS LABORATORIO OTROS EPISODIOS	68.536	75.609	76.295	81.578	89.653	93.605	101.223	
PRUEBAS LABORATORIO PARA HOSPITAL	1.024.858	1.154.456	1.232.738	1.253.690	1.346.458	1.312.495	1.269.830	
PRUEBAS LABORATORIO EXTRAHOSPITALARIAS	1.576.741	1.780.236	1.847.298	1.437.950	1.347.902	1.433.948	1.520.205	
TOTAL PRUEBAS	2.601.599	2.934.692	3.080.036	2.692.597	2.696.569	2.749.082	2.790.035	

Fuente: Cuadro de Mandos

* En el año 2010 se empezaron a contabilizar las Determinaciones Calculadas por separado.

PRUEBAS SEGÚN TIPO		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BIOQUÍMICA	SANGRE	1.844.243	2.044.735	2.099.642	1.777.979	1.670.833	1.631.504	1.643.693
	ORINA	74.967	84.210	91.318	91.946	95.503	85.142	88.913
	HORMONAS	75.595	98.505	112.320	79.086	75.423	83.048	93.563
	GASOMETRÍA	18.634	21.450	26.724	30.237	32.904	30.875	30.050
	MARCADORES TUMORALES	16.125	18.939	21.120	21.698	26.891	26.342	28.997
	INMUNOLOGÍA	11.387	19.680	23.122	29.460	41.195	44.041	52.154
	LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	3.051	2.612	2.985	3.347	3.081	2.471	2.753
	FÁRMACOS Y DROGAS DE ABUSO	2.389	2.139	2.730	3.184	2.779	2.535	2.054
	PRUEBAS FUNCIONALES	2.305	2.615	3.034	5.233	104941*	5.282	4.579
	HECES	933	1.107	1.369	1.502	1.559	1.585	1.902
TOTAL TIPO DE PRUEBA		2.049.629	2.295.992	2.384.364	2.043.672	1.950.168	1.912.825	1.948.658
HEMATOLOGÍA	HEMOSTASIA Y COAGULACIÓN	175.767	198.863	211.844	223.997	226.105	171.704	166.677
	HEMOGRAMA	135.356	148.527	157.009	161.996	170.538	172.021	176.872
	BIOQUÍMICA HEMATOLÓGICA	108.356	134.046	155.506	99.608	76.950	63.849	66.460
	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	30.324	34.165	32.300	23.647	20.655	22.660	26.742
	ESTUDIOS MORFOLÓGICOS	6.466	10.313	10.404	14.102	17.192	15.869	13.526
	BANCO DE SANGRE	434	166	190	190	91	41	55
	ESTUDIOS DE SERIE ROJA	75	98	140	169	224	199	239
	TOTAL TIPO DE PRUEBA		456.778	526.178	567.393	523.709	511.755	446.343
MICROBIOLOGÍA	BACTERIOLOGÍA GENERAL	35.386	42.289	47.825	48.770	51.931	54.905	54.941
	SEROLOGÍA	42.484	50.068	57.630	53.174	54.655	52.181	53.307
	TOTAL TIPO DE PRUEBA		77.870	92.357	105.455	101.944	106.586	107.086
ANATOMÍA PATOLÓGICA	CITOLOGÍA	11.226	12.587	14.894	14.865	14.470	16.433	15.035
	BIOPSIA	5.943	7.386	7.660	7.950	8.243	9.132	9.355
	PRUEBAS ESPECIALES	153	192	270	279	228	257	380
	TOTAL TIPO DE PRUEBA		17.322	20.165	22.824	23.094	22.941	25.822

OTRAS PRUEBAS DE LABORATORIO	OTRO TIPO DE PRUEBA DE LABORATORIO			178	178	150	136
	TOTAL TIPO DE PRUEBA			178	178	150	136
DETERMINACIONES CALCULADAS	BIOQUÍMICA					187.234	190.930
	HEMATOLOGÍA					69.622	66.722
	TOTAL TIPO DE PRUEBA					256.856	257.652
TOTAL				2.601.599	2.934.692	3.080.036	2.692.597
						2.591.628	2.749.082
							2.790.035

Fuente: Cuadro de Mandos

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



SERVICIO DE RADIOLOGÍA

El Servicio de Radiología ha realizado algunas mejoras asistenciales en 2011, entre las que destaca la implantación de la enterografía por resonancia magnética (enteroRM) como técnica de evaluación de pacientes con enfermedad de Crohn. Además, se ha implantado el check-list en la realización del Tomografía Computarizada (TC) con contraste yodado.

Durante este periodo se han evaluado y puesto en marcha las indicaciones de la resonancia magnética de hombro; se ha evaluado el uso de la resonancia magnética en las fístulas perianales y en el estudio de la rodilla. Igualmente se ha realizado un trabajo de investigación sobre la resonancia magnética funcional en pacientes con hiposmia/anosmia.

El servicio ha trabajado en la información que se proporciona a los pacientes y sus familias, haciendo accesible ésta a través de la página web del hospital. En coordinación con el departamento de Comunicación se ha desarrollado la página web de radiología con este objetivo.

Por último, todos los profesionales del servicio están comprometidos con la mejora de la calidad, y en este sentido están en proceso de acreditación profesional de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, completando su acreditación este año una de las radiólogas.

● Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Francisco Javier Ramos Medrano
Médicos: 9
Enfermeras: 3
Técnicos Superiores en Diagnóstico por la Imagen: 21
Auxiliares de Enfermería: 2
Auxiliares Administrativos: 2

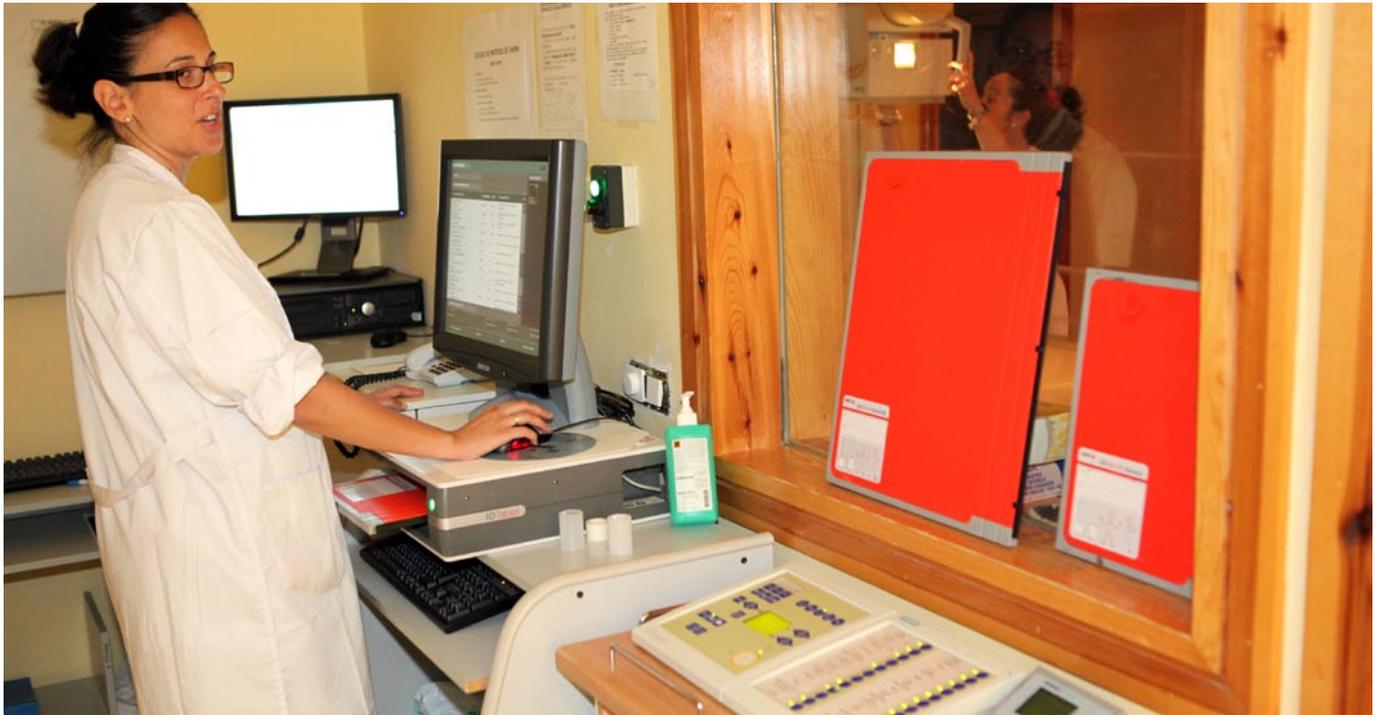
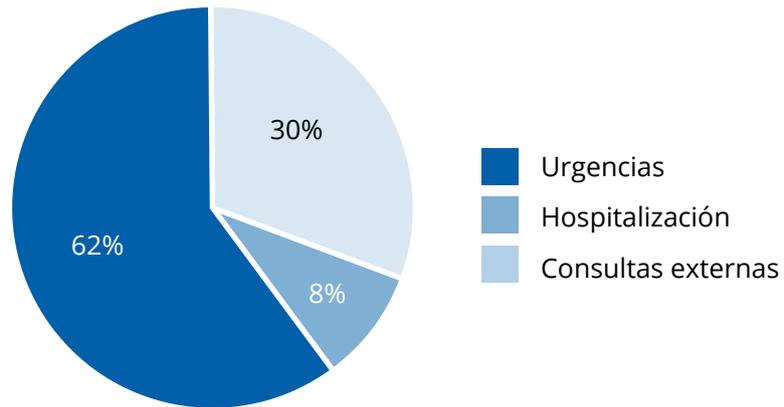
● Áreas Funcionales:

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

● Actividad Asistencial:

	CONSULTAS EXTERNAS	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL	19.698	6.354	71.987
MAMOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS	1.322	28	1
MAMOGRAFÍAS PROGRAMA SCREENING	3.199		
TELEMANDOS (RAD. CONV. CONTRASTADA)	691	107	
ECOGRAFÍAS	6.149	1.509	2.561
TAC	2.910	1.908	3.707
R.M.	3.936	437	10
RX INTERVENCIONISTA	294	57	
TOTAL ÁREA	38.199	10.400	78.266

	TOTAL 2005	TOTAL 2006	TOTAL 2007	TOTAL 2008	TOTAL 2009	TOTAL 2010	TOTAL 2011
Radiología convencional	91.955	96.090	94.858	94.614	95.896	97.243	98.039
Mamografías diagnósticas	2.709	1.794	1.757	1.948	1.702	1.403	1.351
Mamografías programa Screening	2.484	3.082	3.013	3.553	3.547	3.733	3.199
Telemandos (radiología convencional contrastada)	944	988	1.000	1.008	872	789	798
Ecografías	8.917	10.012	10.142	11.083	10.528	10.581	10.219
TAC	6.138	7.037	7.487	7.839	7.968	8.350	8.525
R.M.	1.388	2.928	2.731	3.330	3.334	3.895	4.383
Rx intervencionista	136	234	323	400	310	316	351
Total Área	114.671	122.165	121.311	123.775	124.157	126.310	126.865

ESTUDIOS SEGÚN
PROCEDENCIA



OTRAS ÁREAS

SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y CALIDAD

El Servicio de Atención al Usuario y Calidad desarrolló a lo largo de 2011 una línea de incremento de la visibilidad del servicio, mediante la participación en foros tanto locales como regionales. Para ello participamos en tres sesiones clínicas hospitalarias, una de ellas dirigida a poner en conocimiento de los profesionales del hospital todas las líneas de trabajo, los cambios funcionales y estructurales del servicio y del personal que lo compone. También incrementó su presencia en los espacios sanitarios extra hospitalarios, como las reuniones interniveles con Atención Primaria y con el Hospital Virgen del Rocío.

Se han realizado un total de 56 evaluaciones de Trabajo Social en respuesta a interconsultas desde el Servicio de Urgencias, definiéndose para ello un protocolo de intervención.

Durante 2011 se ha mejorado la gestión de las ortoprótesis basada en la aplicación de la norma reguladora de las prestaciones en el Sistema Sanitario Público y en el desarrollo de la línea de colaboración con el Servicio de Aparato Locomotor, para el seguimiento y renovación de ortesis plantares, calzado ortopédico y ayudas a la marcha (andadores y sillas de ruedas). También se llevaron a cabo reuniones con Atención Primaria y con las

residencias de mayores para mejorar los circuitos de renovación de ortoprotésis para pacientes con limitaciones físicas que, tras evaluación de la Enfermera Gestora de Casos, se considerase subsidiaria de continuar o iniciar el uso de ayudas a la marcha. Con ello se consiguió mejorar la eficiencia de estas prestaciones adecuando las prescripciones a las necesidades de los pacientes y racionalizando el consumo de las mismas. El sistema de empréstito instaurado en años anteriores, así como la elaboración de un procedimiento de recaptación de material prestado y la implantación de un sistema de compra centralizada de sillas, andadores y bastones, junto con las medidas descritas en las líneas anteriores, han permitido ahorrar en este capítulo unos 201.378,75€ a lo largo de este año.

Desde el servicio se gestionan las solicitudes y renovaciones de 2.571 prescripciones de oxigenoterapia domiciliaria, lo que significa un incremento del 9,77% respecto a 2010. Durante 2011, se realizaron 845 altas, y 638 bajas en las terapias respiratorias que se facilitan a los pacientes del área. También se gestionaron 208 resonancias abiertas en centros concertados para pacientes con obesidad mórbida o claustrofobia, lo que significa un 5,77% más de derivaciones respecto a 2010.

A lo largo del año, el Área de Consultas Externas gestionó 189.907 citas. De ellas, 14.150 fueron primeras consultas, de las que 55.637 (53,42%) correspondían a solicitudes originadas en Atención Primaria. De estas últimas, el porcentaje de pacientes no presentados fue del 13,41%. Se ha continuado trabajando en el programa de reducción de reprogramaciones de consultas, con el fin de evitar molestias y demoras en la atención a los pacientes del área. El número de ingresos en el Área de Hospitalización fue de 8.476, un 2,28% más que el año anterior. De estos ingresos, 3.835 (45,24%) eran pacientes quirúrgicos.

El archivo del centro ha movilizado unas 71.004 historias a lo largo del año, a petición de nuestros profesionales, un 4,59% más que en 2010, con un promedio de 309 historias por día. Ha atendido unas 1.658 solicitudes de historias e informes clínicos a petición de los pacientes, familiares o instituciones privadas o públicas. Se han fusionado 1.405 historias duplicadas y se han creado 1.842 historias nuevas.

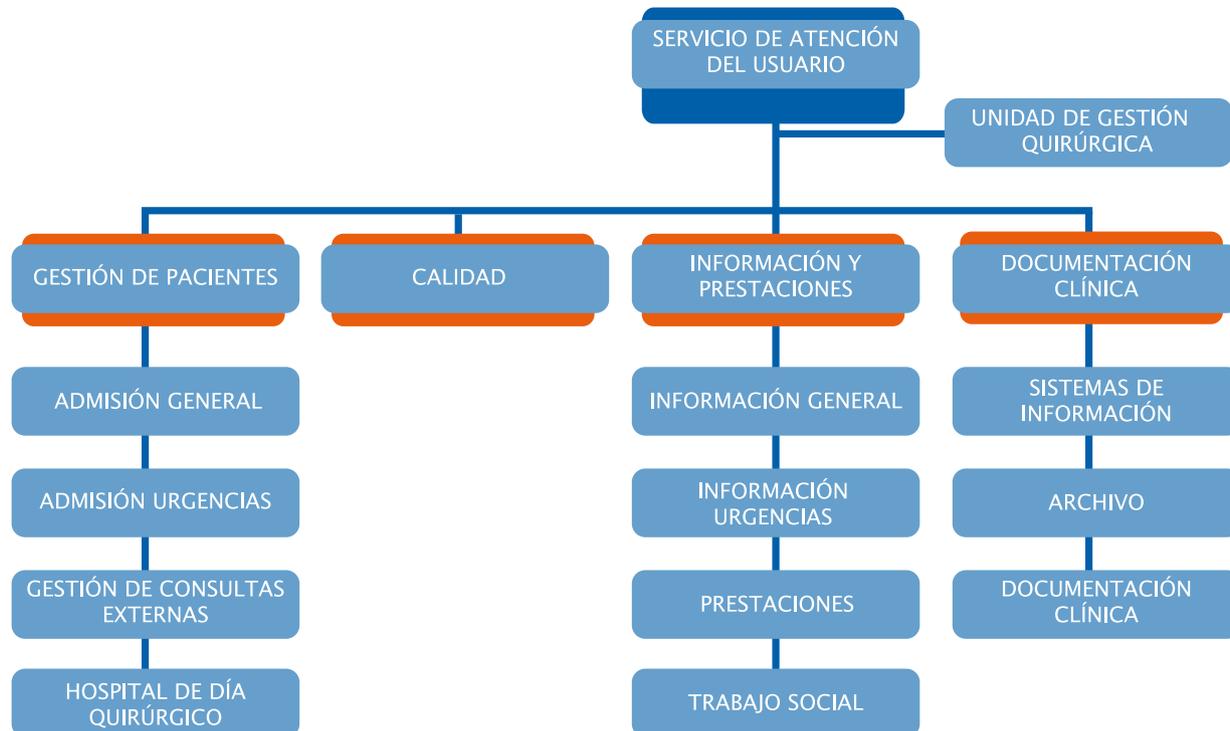
Por otro lado, se ha analizado el procedimiento para la Declaración de Voluntades Vitales Anticipadas, se ha participado en la elaboración de un Documento para la Visibilidad de la fase Final de la Vida, en la elaboración del Informe de Éxitus y un circuito para los pacientes en cuidados paliativos con necesidades de ingreso en la agonía.

Desde el Área de Calidad se ha participado en la Reacreditación de Calidad del hospital como centro de Calidad Avanzada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) y en la acreditación del mismo nivel para el Servicio de Urología. También se han analizado los indicadores de calidad asistencial del hospital de manera periódica. Se han acreditado 27 actividades formativas, con un total de 60,33 créditos. Se ha colaborado en la acreditación de 87 profesionales.

Por último, se ha evaluado el Protocolo de Seguimiento de Pacientes Oncológicos. Se ha continuado con la formación e implementación del procedimiento de cargo a terceros y del protocolo prequirúrgico y se han implementado nuevos procedimientos y circuitos como el de seguridad prequirúrgico en colaboración con el Servicio de Anestesiología y Reanimación, el de atención a pacientes con enfermedades profesionales en colaboración con Medicina del Trabajo y el de atención a pacientes y familiares con enfermedad por contacto con asbesto en colaboración con Neumología. Se han actualizado los procedimientos y circuitos propios del servicio que están accesibles a todos los profesionales del centro.

Se han actualizado y adaptado a la normativa actual de la Consejería de Salud todos los consentimientos informados del centro. Se ha participado en auditorías tanto externas como internas de la calidad de las historias clínicas, de los consentimientos informados y de la calidad de los registros relacionados con la fase final de la vida.

● Organigrama:



● **Recursos Humanos:**

Jefe de Servicio: Luis Gabriel Luque Romero
 Responsables de Unidad: 4
 Médico Documentalista: 1
 Coordinadores: 2
 Trabajadores Sociales: 2
 Técnicos de Documentación Clínica: 2
 Auxiliares Administrativos: 27

● **Áreas Funcionales:**

Área de Gestión de Pacientes



Trámites	Cantidad
Solicitudes de citas de Atención Primaria gestionadas	55.637
Pacientes atendidos en Admisión de Urgencias	98.232
Citas de pruebas diagnósticas gestionadas	2.949.536
Derivaciones de pacientes a otros hospitales	6.054
Ingresos gestionados	8.476

Fuente: Cuadro de Mandos y elaboración propia

Área de Información y Prestaciones

Prestaciones	Cantidad	
Ortoprótisis	Número de prescripciones	10.777
	Renovaciones de Atención Primaria	2.342
Transporte Sanitario	Número de servicios	22.332
Oxigenoterapia	Número total de pacientes	2.571
	Pacientes Nuevos	845
	Pacientes que causaron Baja	638

Fuente: Elaboración propia

Reclamaciones, Agradecimientos y Sugerencias	Cantidad
Reclamaciones	239
Agradecimientos	113
Sugerencias procedentes de los Buzones	276
Total	628

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Reclamaciones y Agradecimientos: Distribución por motivos	Cantidad
Demora excesiva para la atención	79
Agradecimientos, felicitaciones, etc.	113
Desacuerdo del paciente con el tratamiento	24
Desacuerdo con las normas del centro	16
Trato inadecuado del personal médico	7
Incumplimiento del horario en consultas	3
Desacuerdo con estancia prolongada	7
Desacuerdo del paciente con el diagnóstico	13
Trato inadecuado del personal de Enfermería	3
Suspensión/anulación de intervención quirúrgica	3
Otros motivos con frecuencia < 10	84

Fuente: Elaboración propia

Reclamaciones: Distribución por áreas afectadas	Nº Recl
Urgencias	126
Traumatología	15
Oftalmología	6
Cirugía General y Aparato Digestivo	8
Medicina Interna	7
Pediatría	19
Rehabilitación	13
Ginecología	5
Digestivo	3
Admisión	7
Otorrinolaringología	3
Otras áreas	27
TOTAL	239

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Agradecimientos: Distribución por áreas afectadas	Nª Agrad
Medicina Interna	22
Urgencias	18
Oftalmología	13
Cirugía General y digestiva	9
Traumatología	7
Cuidados intensivos	4
Rehabilitación	3
Ginecología	3
ORL	3
Urología	2
Otras áreas	29
TOTAL	113

Fuente: Registro de Sugerencias y Reclamaciones

Área de Documentación Clínica

Actividad de Codificación	2011
Episodios totales	16.977
Porcentaje de episodios codificados	100%
Promedio global de diagnósticos	5,03
Promedio global de procedimientos	0,73
Episodios CMA codificados	6.305
Episodios HDQ codificados (CMA+C menor)	8.472
Episodios con ingreso codificados	8.440
Promedio de diagnósticos	5,03
Promedio de procedimientos	0,73
Índice casuístico (IC)	1,70
Índice Utilización Estancias (IUE)	0,82
Episodios HDM codificados	2.819
Archivo de Historias Clínicas	
Número total de Historias Clínicas Solicitadas	71.004
Promedio diario de movimientos	309
Porcentaje de Historias Clínicas servidas	99,88%
Historias no proporcionadas	84
Porcentaje de Historias Clínicas proporcionadas	0,12%
Mantenimiento Fichero de Pacientes (Anotaciones totales)	1.405
Historias Clínicas físicas	115.970
Promedio mensual de creación Historias Clínicas	153,5
Acceso de pacientes a la documentación clínica	
Total de solicitudes por usuarios	1.658
Promedio de solicitudes diario	6,74
Promedio de tiempo de respuesta	2,15
Satisfacción del usuario	97%
Satisfacción en la demora de respuesta	89,7%

Fuente: CMBD, Cuadro de Mandos y elaboración propia

Unidad de Gestión Quirúrgica

Movimientos en el Registro de Demanda Quirúrgica	Cantidad
Nuevas Inscripciones en el Registro en el año 2011	8.163
Inscripciones existentes anteriores al 1 de enero 2011	2.376
Total de pacientes en el Registro en el año 2011	10.539
Total de salidas del Registro en el año 2011	8.970

Fuente: AGD

Cantidad	
Citas prequirúrgicas gestionadas	8.095

Fuente: Elaboración propia

Pacientes quirúrgicos gestionados	Cantidad
Programados con ingreso	2.036
Cirugía Mayor Ambulatoria	6.311
Cirugía Menor	3.948
Total	12.295

Fuente: Cuadro de Mandos

Área de Calidad

Acreditación de profesionales	
Acreditados	26
En evaluación	6
Autoevaluación	36
Preparación	19
Total de profesionales	87
Acreditación de la formación	
Actividades formativas acreditadas	27
Promedio global del componente cualitativo	1,81
Total de créditos alcanzados	60,33
Evaluación de resultados y de procesos	
Proyectos y evaluaciones asesoradas y/o realizadas	30
Número de sesiones de trabajo dedicadas	106
Taller formativo de evaluación de resultados (3,1 créditos)	18 alumnos
Encuestas a pacientes	
Hospitalización (Satisfacción global)	96,78%
Consultas externas (Satisfacción global)	95,11%
Pruebas diagnósticas (Satisfacción global)	93,90%
Encuesta de Clientes Internos	
Profesionales que la realizan	624
Comisiones de Calidad	
Comisiones evaluadas	13
Comisiones que cumplen Objetivos 2011	13
Comisiones con las que se pactan objetivos para 2012	19

Unidad de Trabajo Social

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Número de Trabajadoras Sociales	1	1	1	2	2	2	1
Número de Usuarios Nuevos Atendidos	418	670	859	1052	1105	1193	595
Número de Usuarios Nuevos en Riesgo Social Atendidos		1	1	102	88	52	55
Número de Primeras Consultas Programadas	1	312	360	505	650	737	256
Número de Primeras Consultas a Demanda	299	287	414	459	370	290	132
Número de Primeras Consultas Realizadas dentro de las primeras 72 Horas desde el Ingreso	111	348	173	240	324	327	184
Número de Consultas de Seguimiento	39	110	244	327	362	403	146
Número de Consultas de Información y Asesoramiento	122	87	153	146	142	235	292
Número de Informes de Continuidad de Tratamiento Social con Atención Primaria	160	209	613	641	587	771	121
Número de Informes de Tratamiento Social Dirigidos a Otros Organismos e Instituciones	191	247	408	562	558	527	348



SERVICIO DE FARMACIA

En el año 2011 el Servicio de Farmacia ha realizado diferentes actuaciones para garantizar el cumplimiento y la dispensación de medicamentos en relación a la resolución 403/2010 del Servicio Andaluz de Salud, por la que se incluyen determinados medicamentos para tratamientos extrahospitalarios en la dispensación hospitalaria. Desde el punto de vista asistencial, la puesta en marcha de dicha resolución, ha supuesto un aumento considerable del número de pacientes atendidos respecto al año anterior.

Se ha analizado el sistema de distribución de medicamentos en Unidosis detectándose áreas de mejoras e implantándose indicadores de calidad como el indicador de llenado de carro y de devoluciones.

Se han realizado varias evaluaciones sobre la adecuación del uso de medicamentos en distintos protocolos asistenciales, como son el Protocolo de Insulinización, de Potasio Intravenoso y de Epoetina en cirugía ortopédica programada. En la misma línea, con la participación de otros servicios, se ha evaluado la puesta en marcha de los Protocolos de Tratamiento Antibiótico Empírico intrahospitalarios.

En materia de Seguridad, se ha procedido a la autoevaluación de las buenas prácticas de uso seguro del medicamento según Observatorio de Seguridad, haciendo especial hincapié en los medicamentos considerados de alto riesgo.

Durante 2011, se ha participado activamente en la primera edición de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe en formato papel y electrónico, así como en su posterior difusión en todo el Distrito Aljarafe.

Por último, se ha colaborado en la implantación del módulo Unidosis en el Sistema de Información (TiCares) en el Hospital San Juan de Dios de Sevilla y en la implantación de dicho sistema en el de Córdoba.

● 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 administración:
 - Adquisiciones
 - Gestión de talonarios y visados de recetas
- Laboratorio de Preparaciones no estériles
- Laboratorio de Preparaciones estériles
- Almacén de sueros

- **Guía farmacoterapéutica:**

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

- **Actividad asistencial:**

A) ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE LA FARMACOTERAPIA

1.- Uso Seguro del Medicamento

Número de reuniones GUSEM: 2

Información de medicamentos:

- Boletines medicamentos nuevos/apariencia similar en Acticx: 3
- Alertas de cambio nombre comercial/ desabastecimientos: 3
- Alertas de seguridad emitidas por el MSC y difundidas correo electrónico: 15

Actualización/creación protocolos de prescripción

- Protocolos Analgesia según EVA (tra): 3
- Protocolos Analgesia Paracetamol / Metamizol descanso nocturno: 3
- Protocolos duración del tratamiento Dexketoprofeno IV: 4
- Protocolos lpratropio descanso nocturno: 2

Nº Informes de revisión botiquines: 25

2.- Utilización Racional del Medicamento

	2009	2010	2011
Nº Informes de consumo y utilización de medicamentos	14	18	14
Nº informes URM indicadores de prescripción en recetas	4	10	8
Nº Informes de evaluación de medicamentos para CFT	7	3	1
Nº Prescripciones Revisadas	768	1278	1330
Nº Intervenciones farmacéuticas:	385	560	859
Cumplimentación órdenes médicas	126	128	247
Modificar vía	-	173	246
Suspender medicamento	113	136	144
Cambio de medicamento	19	20	98
Modificar dosis	55	43	53
Modificar frecuencia	40	32	41
Monitorización	-	20	16
Otros	30	8	14
Nº fármacos de uso restringido	31	33	36

B) ÁREA DE ADQUISICIONES

	2009	2010	2011
Nº de Pedidos a Proveedores	2.768	2.287	2.246
Índice de Rotación de Stock (optimo 7-12)	7,54	7,72	7,24
Índice de Eficacia (óptimo igual 1)	0,96	1,17	1,23
Informes de Caducidad	12	12	12

C) ÁREA DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Por unidosis:

	2009	2010	2011
Nº Camas (100 % hospitalización)	200	200	200
Nº Carros preparados	2920	2920	2920
Nº Cajetines preparados (medicación de 24 horas):	49.071	48.496	46.261
Nº Líneas de Devoluciones	59.825	55.730	57.813
% Unidades devueltas/Unidades dispensadas	-	-	12,10%

Por botiquines:

	2009	2010	2011
Nº Pedidos Dispensados/ Nº líneas	3.331 / 43.197	3.180 / 42.540	3.457 / 46.954
Nº Pedidos Urgentes/Nº líneas	3.643 / 4.716	3.580 / 4.553	3.684 / 4.567
Nº Devoluciones/Nº líneas	1.674 / 3.839	1.581 / 3.043	1.161 / 2.190
Nº revisiones de botiquines	21	22	25

Dispensación a pacientes ambulatorios:

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

Medicamentos en ensayos clínicos:

Ensayo clínico	Servicio	Nº Pacientes	Nº Dispensaciones
PAHFRAC Ensayo clínico randomizado doble ciego de hierro carboximaltosa intravenoso con o sin eritropoyetina para la prevención de transfusiones de concentrados de hematíes en el perioperatorio de fractura de cadera	M.Interna	27	27

Dispensación a pacientes ambulatorios:

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

Medicamentos no incluidos en guía prescritos:

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

D) ÁREA DE ELABORACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS

Elaboración

	2009	2010	2011
Nº envases de formulas magistrales y normalizadas	1.351	2.162	2.390
Uso tópico	1.136	1.745	1.681
Soluciones/suspensiones orales	148	147	174
Colirios	65	247	525
Otros		23	10
Nº cápsulas	1.700	1.266	1.950
Nº jeringas intravítreas	158	445	448
Nº envases de Mezclas Intravenosas y Jeringas precargadas no intravítreas	249	440	500
De las anteriores Nº preparaciones de citotóxicos	118	297	350
Nº reenvasados en dosis unitarias líquidos	11.204	10.959	11.188
Nº reenvasados en dosis unitarias sólidos	21.714	9.626	16.641
Nº nutriciones enterales	388	793	459

Medicamentos no incluidos en guía prescritos:

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

E) GESTIÓN DE TALONARIOS Y VISADOS DE RECETAS

	2009	2010	2011
Nº talonarios entregados:	1.569	1.599	1.595
P3 activo:	813	772	764
P3/1 pensionista:	714	621	613
P3/A4 activo:	-	63	67
P3/1/A4 pensionista:	-	99	104
Estupefacientes:	20	11	13
P3/8 y 3/9 activos y pensionistas Junta Andalucía:	22	33	24
Nº recetas visadas:	1.687	1.706	1.255
Nutriciones enterales	434	443	376
Clopidogrel	300	309	263
Urea (test helicobacter)	166	180	196
Dutasteride	447	373	75

F) GESTIÓN FARMACOECONÓMICA

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

Nota: no se incluye ULM

ABC DE MEDICAMENTOS	2009 Coste (€)	2010 Coste (€)	2011 Coste (€)	% Acumulado 2011
Suero sodio, cloruro 0,9 % 100 ml	76.133	72.743	68.134	4%
Ertapenem 1 g vial	58.045	60.947	65.805	7%
Imipenem / cilastatina 500/500 mg iv vial	87.317	76.432	64.462	11%
Paracetamol 1 g vial 100 ml	77.454	67.292	62.035	14%
Inmunoglobulina 10 g vial 200 ml	18.540	23.996	57.711	18%
Colistimetato de sodio 1 mui vial	75.020	60.399	51.169	20%
Caspofungina 70 mg vial	33.838	49.584	51.068	23%
Suero sodio, cloruro 0,9 % 500 ml	45.002	48.842	41.542	26%
S. glucosa / sodio, cloruro 3,6 %/0,3 % 500 ml isot.	57.286	54.806	39.328	28%
Enoxaparina 40 mg jer 0,4 ml	34.565	39.610	37.311	30%
Sevoflurano 100 % soluc 250 ml	38.598	39.362	37.174	32%
Suero sodio, cloruro 0,9 % 3000 ml irrigación	36.090	34.823	35.591	34%
Bcg intravesical vial	26.264	25.903	35.456	36%
Solución hemofiltración	4.684	11.921	35.907	38%
Nutrición parenteral central	32.613	38.716	32.143	40%
Colistimetato de sodio 1 mui vial+nebulizador	-	28.214	31.687	41%
Linezolid 600 mg bolsa 300 ml	21.577	25.769	29.623	43%
lomeprol 350 mg i/ml vial 500 ml	-	11.200	29.611	45%
Epoetina alfa 40000 ui jer 1 ml	83.800	42.209	29.039	46%
Tirofibán 12,5 mg bolsa 250 ml	12.430	19.725	28.781	48%
Suero sodio, cloruro 0,9 % 50 ml	17.090	25.033	27.282	49%
Norepinefrina 10 mg amp 10 ml	24584	25680	26818	51%

Nota: ordenado por columna coste 2011. No se incluye ULM.

SERVICIO DE PREVENCIÓN, SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE

En 2011, el centro ha obtenido la certificación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA) conforme a la Norma de referencia UNE-EN ISO 14001: Sistemas de gestión ambiental. Requisitos con orientación para su uso.

En materia de calidad, el Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente, ha participado en el proceso de reacreditación del centro por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), en el Nivel Avanzado, así como en la acreditación de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Urología y en la acreditación como Hospital Libre de Humos.

En este periodo se han realizado varios simulacros que tienen por objetivo formar a los profesionales en la actuación a seguir en algunos supuestos de riesgo:

- Simulacro de emergencias y evacuación.
- Simulacro de emergencia ambiental.
- Simulacro de prevención de riesgos laborales.

Una de las líneas de trabajo fundamentales del servicio es facilitar información sobre prevención de riesgos laborales al resto de áreas asistenciales del centro, en este sentido se ha mejorado la documentación de consulta sobre aislamiento de pacientes infecto-contagiosos, segregación de residuos sanitarios y protocolo de actuación ante accidentes, tanto para profesionales como para familiares y usuarios.

En materia de Salud Laboral, se ha mejorado la coordinación con diferentes especialidades para atender necesidades de los profesionales derivadas de los reconocimientos médicos realizados.

El servicio ha colaborado en la elaboración de la Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe, en la elaboración, implantación y evaluación del 'Programa de vigilancia epidemiológica activa de bacterias multi-resistentes en pacientes ingresados en UCI', así como en la implantación y evaluación de los protocolos de tratamiento antibiótico empírico de las infecciones en el HSJDA.

Por último se ha trabajado en la difusión de la siguiente información de interés para los profesionales del centro:

- Política Preventiva
- Normas de actuación ante accidentes laborales.
- Mapas de riesgo de Hospital.

- Plan de emergencia y evacuación.
 - Fichas toxicológicas de los productos químicos del Centro.
 - Trabajo seguro con equipos de radiación.
 - Normas de manejo y afrontamiento ante situaciones difíciles.
 - Normas de prevención frente a riesgo eléctrico.
 - Campaña de prevención online a través de la intranet.
- **Recursos Humanos:**
 Responsable de Prevención y Medio Ambiente: Sebastián Expósito García
 Médico del Trabajo: Fernando Martín Gómez
 D.U.E.: Rosario Rodríguez Ortiz
 Consultora de la Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana: Marina Agnola Torres Ortiz



SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y APARATO LOCOMOTOR

En 2011, las unidades de Rehabilitación y Aparato locomotor han centrado sus objetivos en las siguientes líneas de trabajo:

- Mantenimiento de los plazos de respuesta, garantizando la atención en tiempo adecuado en el ámbito de las consultas externas y los tratamientos fisioterápicos.
- Progreso en el desarrollo de protocolos normalizados de tratamientos fisioterápicos.
- Progreso en la elaboración de guías propias de consejos y ejercicios destinadas a los pacientes. En concreto, se han realizado las correspondientes a esguince de tobillo y algias vertebrales.
- Consolidación del modelo de continuidad asistencial, con reuniones mensuales en las distintas Zonas Básicas de Salud y facilitando la atención de enfermos urgentes y preferentes.
- Progreso en el desarrollo de protocolos de petición de pruebas complementarias especiales, basados en las guías clínicas en uso.
- Evaluación de la terapia fisioterápica discontinua en el proceso de fractura de extremidad proximal de húmero.
- Evaluación de la prescripción de ortoprótesis.
- Evaluación de técnicas propias de la especialidad, en particular, la infiltración subacromial de hombro y su aplicación mediante el método ecoguiado.

◦ Recursos Humanos:

Jefe de Servicio: Juan Prieto Lucena
Médicos: 6
Fisioterapeutas: 10

◦ Áreas Funcionales:

Despachos de Consulta: 2
Despacho de fisioterapeutas: 1
Sala de Fisioterapia:
Gimnasio General
Cinesiterapia
Mecanoterapia
Reeducación de la marcha
4 boxes de Electroterapia
1 box de Hidroterapia



● Actividad Asistencial:

FISIOTERAPIA

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Pacientes atendidos	1.531	1.806	2.148	2.068	2.241	2.365	2.357
Altas	1.510	1.759	2.145	2.130	2.244	2.420	2.429
Promedio diario de pacientes	159	180	212	256	272	297	342
Sesiones Ambulatorias	28.882	36.468	42.317	47.829	47.894	52.858	52.234
Sesiones Hospitalización	594	684	693	572	686	644	649
Total Sesiones Realizadas	29.476	37.152	43.010	48.401	48.580	53.502	52.883

Fuente: Cuadro de Mandos

REHABILITACIÓN

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	2.691	3.049	3.408	2.747	3.162	3.234	2.906
Consultas Sucesivas	2.589	2.966	3.563	3.472	3.564	3.786	3.823
Total Consultas	5.280	6.015	6.971	6.219	6.726	7.020	6.729

Fuente: Cuadro de Mandos

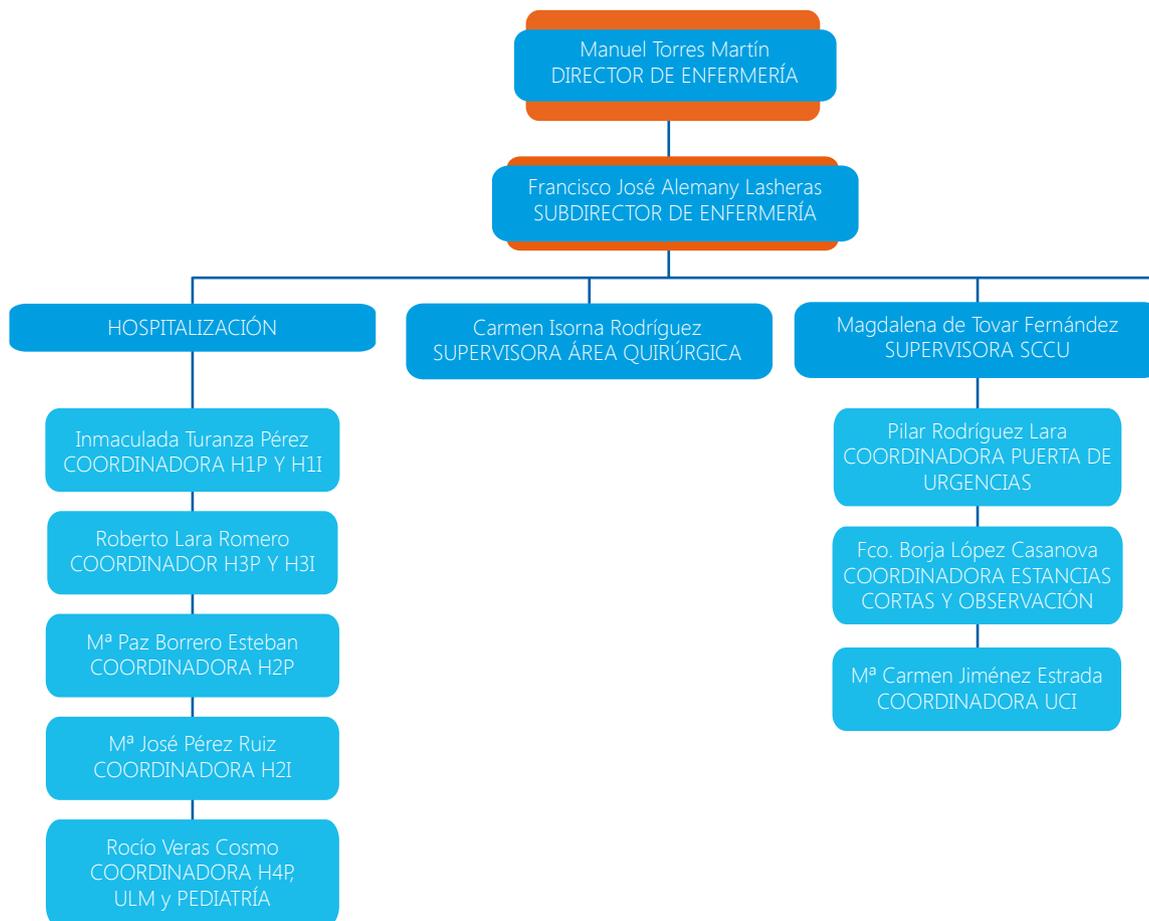
UNIDAD DE APARATO LOCOMOTOR

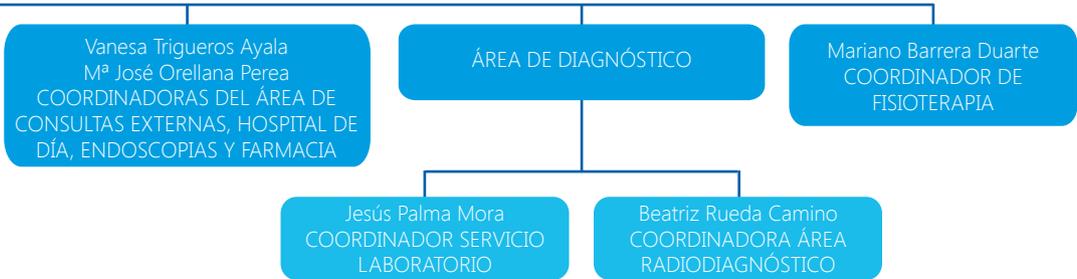
	2007	2008	2009	2010	2011
Primeras Consultas	15.353	16.661	15.337	14.052	14.822
Consultas Sucesivas	3.367	2.820	6.079	7.160	6.660
Total Consultas	18.720	19.481	21.416	21.212	21.482

Fuente: Cuadro de Mandos

ÁREA DE ENFERMERÍA

ORGANIGRAMA





PRESENTACIÓN

En la memoria anual de Enfermería del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, intentamos reflejar las principales líneas de acción, planes, objetivos y actividades que hemos desarrollado a los largo del año 2011.

Los resultados que año tras año vamos consiguiendo, demuestran que nuestro Hospital, cada vez más, está conformado por profesionales comprometidos en el cuidado de la salud y capaces de asumir mayor autonomía, tanto en el ámbito de la asistencia como en el de la gestión, dirigiendo todo el esfuerzo y el compromiso de cada uno de los profesionales hacia una atención integral de calidad, haciendo un uso racional y adecuado de los recursos.

Nuestros retos continúan siendo la integración del cuidado dentro del proceso asistencial, la continuidad de cuidados intra y extra-hospitalarios en todas las unidades asistenciales del Hospital, facilitar y mejorar la capacitación de las personas, el trabajo en equipo con armonía y velar por la seguridad del paciente durante su proceso.

A lo largo de estas páginas se pretende mostrar con gran satisfacción lo que gracias al esfuerzo de todas los profesionales de Enfermería (DUES, AES, TEL, TER y Fisioterapeutas), que desarrollan su labor en las diferentes Unidades Asistenciales, han logrado tanto a nivel asistencial como con respecto a su desarrollo competencial.

Este trabajo se está reflejando en un incremento de profesionales que acreditan sus competencias, así como en un incremento de la actividad investigadora y formativa.



Uno de los ejes fundamentales del año 2011, ha sido el impulso a una “cultura de seguridad” en torno a las prácticas asistenciales. Así, en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente, se han desarrollado y reforzado la implantación de prácticas clínicas seguras, como la identificación de pacientes, especialmente en los circuitos de mayor vulnerabilidad, como los del paciente quirúrgico o de urgencias.

Como área de mejora en todas las Unidades, se han puesto en marcha procedimientos encaminados a garantizar la efectividad de la información sobre autocuidados/cuidados del paciente y persona cuidadora, asegurándose que ésta ha sido comprendida y que su manejo es correcto (medicación, régimen terapéutico, dispositivos...). Se han incorporado en los Planes de Cuidados, acciones encaminadas a verificar el grado de conocimiento de los pacientes y cuidadores, así como la incorporación de herramientas que faciliten la promoción de la salud al alta hospitalaria.

Se han desarrollado y consolidado acciones en relación a la planificación de cuidados al alta coordinados con Atención Primaria, con el objetivo de garantizar la continuidad de los cuidados y favorecer la gestión de estancias.

Se continúan desarrollando líneas de trabajo dirigidas a asegurar la personalización de los cuidados prestados, estableciendo medidas que garantizan la asignación de profesionales referentes (enfermeros, auxiliares...) a paciente y persona cuidadora, en todos los ámbitos del proceso asistencial.

Durante este año, se han llevado a cabo acciones muy concretas que nos han orientado hacia una planificación de los cuidados, tratamientos e intervenciones orientados hacia un modelo de toma de decisiones compartidas, en las que los valores y preferencias del paciente y persona cuidadora sean tenidos en cuenta junto con los de los profesionales. Para ello, se han dado los primeros pasos hacia una planificación del alta compartida que finalmente desemboque en un único informe conjunto médico enfermero.

Destacar en esta misma línea, el seguimiento y evaluación que se continúa realizando sobre la “Carta de Garantía de Cuidados”, incorporando áreas de mejora en aquellos “compromisos” que durante su estancia en el Hospital, nuestros pacientes, nos señalan.

La Dirección de Enfermería quiere agradecer a todos los profesionales el esfuerzo, colaboración e implicación gracias a los cuáles podemos presentar estos resultados, orientados únicamente a satisfacer las necesidades de los pacientes y cuidadores, a través de los cuidados integrales que les prestamos, obligados siempre a dar la mejor respuesta posible, con el mayor nivel competencial y de corresponsabilidad, a los problemas de salud, en colaboración con otros profesionales, dentro del Modelo Asistencial de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Dirección de Enfermería

SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

Durante 2011 se ha seguido trabajando en las distintas líneas estratégicas que se habían puesto en marcha en los últimos años, en materia de orientación al ciudadano, continuidad de cuidados, seguridad clínica y adecuación de recursos.

1. Mejora de la información y espera acompañada.

A finales del 2010, más concretamente a principios del mes de diciembre, tras la realización de una encuesta, se identifica la falta de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en el área de Observación y Sala de Tratamientos cortos con respecto a la información que se desproporciona a las 9:00h. A raíz de estos resultados se modificó la información de las 9:00 horas, por una visita de un solo familiar durante 10 minutos (9:30h a 9:40h).

Resultados:

Los resultados más destacados en cuanto a la calidad de esta visita son:

- El 93% de los familiares encuestados refieren que la información recibida es suficiente.
- El 73 % de los encuestados valora la información ofrecida por enfermería como buena o muy buena.
- Sólo un 7% de los usuarios sustituirían las visitas a sus familiares por información telefónica.

2. Elaboración de vídeos divulgativos para las salas de espera.

El ingreso de los pacientes desde el Área de Admisión al Servicio de Urgencias, es un acto que conlleva un gran nivel de ansiedad/temor. Es muy importante proporcionar una correcta acogida tanto al paciente como a los familiares y transmitir un mismo mensaje en cualquier lugar del servicio en el que te encuentres. Para ello, trabajamos en la elaboración de vídeos informativos que apoyen la información verbal que se transmite al paciente y familiar desde el momento de su llegada, refiriéndonos principalmente a la información general del Servicio de Urgencias e incluyendo otros aspectos como es el caso de la continuidad de cuidados al alta.

Por otro lado, y teniendo en cuenta que la educación para la salud es fundamental para el desarrollo integral de las personas y sobre todo, que es una tarea de todos, desde el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias se ha trabajado en la elaboración de videos educativos encaminados a la promoción de la salud de nuestros pacientes.

Se han elaborado un total de 15 vídeos educativos sobre alimentación saludable y actividad física, vacunación, enfermedades crónicas, tabaco, golpe de calor y pediatría, entre otros.

3. Trípticos informativos y educativos.

Se ha llevado a cabo la revisión y actualización del folleto informativo que se les proporciona a los pacientes y familiares en el momento del ingreso. Del mismo modo se ha elaborado y puesto en marcha un tríptico en el cual se informa de todos los aspectos relacionados con el ingreso en el área de Observación de Pediatría.

4. Flexibilidad de las visitas y espera acompañada.

Tras la puesta en marcha de varios protocolos se identifican dos áreas del servicio en las que se hacía necesario trabajar en cuanto a la espera acompañada. En primer lugar, estaban los pacientes de la sala de espera de urgencias que venían solos y que eran identificados como de riesgo, según "Protocolo de Sectorización de la Sala de Espera e Identificación de Paciente de Riesgo" y, en segundo lugar, los pacientes de UCI identificados según los criterios que se recogen en el "Protocolo de Flexibilidad de las Visitas y Espera Acompañada".

Dentro de los pacientes que se identifican como de riesgo en la sala de espera, se detecta un grupo que es especialmente vulnerable y son los pacientes institucionalizados que en más del 50% de los casos vienen solos. Para garantizar la seguridad de estos pacientes durante su espera, el personal de enfermería gestiona la presencia del voluntariado del centro siempre que haya disponibilidad.

En el caso de la UCI se ha flexibilizado la visita a los familiares de 43 pacientes, lo que supone el 86% de los susceptibles, teniéndose que interrumpir en un caso por inestabilidad del paciente. Fueron 7 los pacientes a los que no se les llevó a cabo la flexibilización de las visitas aunque se había consensuado previamente en el Acto de Decisiones compartidas.

Como en años anteriores se lleva a cabo una encuesta de satisfacción a los familiares de los pacientes ingresados en la UCI. Con ella se obtienen los siguientes resultados:

- El 100% de los familiares de los pacientes que fueron candidatos a que se les flexibilizara las visitas, indicaron haber entrado fuera de los horarios establecidos.
- El 100% de los casos indican que se les facilitó el acompañamiento antes y después del fallecimiento.
- El 100% de los encuestados afirman que el personal de UCI les cubrió todas las necesidades tanto de información, apoyo...etc.

5. Incidencias en sala de espera.

Continuamos con el análisis de las incidencias de la sala de espera donde se identifica un grupo de pacientes especialmente susceptibles que son aquellos que reclaman por motivo de dolor. Se lleva a cabo una evaluación en profundidad de estos pacientes a fin de identificar las áreas de mejora.

Medidas implantadas:

Siendo el dolor el principal motivo de incidencias durante la espera, nos centramos en él para poner en marcha mecanismos para disminuirlo.

- a) Se modifica el "Protocolo de Atención Precoz del Dolor desde el Triage", para mejorar la espera de los pacientes que acuden por dolor músculo-esquelético.
- b) Esta información se analiza de forma multidisciplinar detectándose la necesidad de mejorar la información a los pacientes explicándoles el "Protocolo de Analgesia" y que en determinadas patologías no es posible administrar analgesia para no enmascarar el dolor.

6. Evaluación cualitativa de la emisión de los ICC

Durante este año, se han emitido un total de 919 Informes de Continuidad de Cuidados (ICC), de los cuales un 55% son informes de nivel 3, un 32% de nivel 2 y un 13% de nivel 1. Para evaluar la calidad de los informes emitidos se lleva a cabo un análisis interno y otro externo.



- **Análisis interno:** El coordinador de enfermería tanto del Área de Observación como de UCI diariamente realiza una búsqueda de los ICC emitidos en el día anterior, a través de la base de datos. Desde Observación se realiza una llamada telefónica al enfermero de enlace del área a la que pertenece el paciente (Identificados con nivel 1 de continuidad de cuidados). El objetivo de esta llamada es cerciorarse de la llegada del ICC vía telemática, y verificar la comprensión de este informe, resolviendo dudas que pudieran haber surgido.
Para evaluar la satisfacción de los profesionales a los que les llegan los pacientes desde la UCI, se realiza una encuesta de satisfacción que se pasa en el último trimestre del año.
- **Análisis externo:** A través de encuestas de satisfacción que se les pasa a los profesionales que reciben a los pacientes una vez dados de alta desde nuestro servicio. Se elaboran tres encuestas destinadas a enfermeros/as de otras áreas del hospital, a enfermeros/as de primaria, a enfermeros/as de otros centros hospitalarios y otra, para los propios pacientes tras su alta a domicilio.

Principales resultados de la encuesta a pacientes:

- El 84% de los cuidadores principales refieren que la asistencia ha sido muy adecuada o bastante adecuada durante su estancia en el SCCU.
- Una vez dados de alta, al 90% de estos pacientes los visitó su enfermero y/o su médico, esta visita se realizó antes del cuarto día desde su alta en el 92% de los casos.
- A la pregunta, ¿Necesitó algún tipo de ayuda sanitaria antes de que se pusieran en contacto con usted desde AP o desde salud responde?, el 100% han contestaron que no.
- El 84% de los cuidadores creen que desde el sistema se hace todo lo necesario para que exista la continuidad de cuidados y un 16% creen que tiene áreas de mejora, pero no saben identificarlas.
- El 88% de los encuestados refieren que es suficiente la información que desde el SCCU se le ha proporcionado al alta, tanto verbal como las recomendaciones que se les entregan con el ICC y un 12% refieren que esta es mejorable.

Principales resultados profesionales otras áreas:

- El 97% considera que el ICC es una herramienta útil para la práctica diaria y mejora la calidad de la atención y garantiza la continuidad de cuidados a nuestros pacientes.
- De los profesionales que conocían el ICC, casi el 90% refieren que los informes de ICC emitidos desde UCI son claros y comprensibles.

- Más del 80% de estos profesionales consideran que los informes de continuidad de cuidados están actualizados al alta de la unidad de cuidados críticos
- El 86% considera que se describen los problemas de enfermería detectados y en el 87 % refieren que la información facilita en las incidencias facilitan la planificación de enfermería en planta.
- En el 100 % de los casos refieren que existe comunicación previa al ingreso, y hasta en un 75 % creen que existe una comunicación previa entre los coordinadores de las áreas implicadas.
- El 72 % de los encuestados valoran el informe emitido desde el área de UCI por encima de 7 puntos y un 62% por encima de 8 puntos en una escala de 0 a 10 y ninguno de ellos por debajo de 6 puntos.

7. Preparación precoz del alta en UCI

La clave para que una planificación del alta tenga éxito es anticiparse a la necesidad que tiene el paciente de unos cuidados continuados o de ayuda después de dejar la Unidad de Cuidados Críticos.

Esta preparación precoz del alta conlleva las siguientes líneas de trabajo:

- a) Educación sanitaria tanto para el paciente como para la familia. Se trabaja tanto en proporcionar la información como en implicarlos en los cuidados antes de su salida de la unidad.
- b) Participación del coordinador de área en la gestión del alta para minimizar los tiempos de estancia relacionados con este tema.
- c) Garantizar un ICC que se trabaje desde su ingreso manteniéndose actualizado y que recoja todos los indicadores recogidos en el Protocolo de Garantía de Continuidad de Cuidados.

8. Seguimiento de las medidas implantadas en años anteriores que facilitan la toma de decisión en el uso y manejo de determinados recursos materiales e implantación de nuevas medidas, todas ellas encaminadas a mejorar los resultados en salud de los pacientes.

Siguiendo las líneas de trabajo de estos últimos años en cuanto a la adecuación de material fungible, se ha trabajado en:

- a) Seguimiento de todos aquellos productos sobre los que se venía trabajando, con el fin de asegurarnos que se mantenían los resultados conseguidos.
- b) Identificación de nuevos productos sobre los que emprender medidas de adecuación. Alguno de los productos identificados son: oxigenación humidificada, sondas uretrales, dispositivos para recogida de muestra de orina.

- c) Revisión y ajuste de los stocks del servicio tanto de los almacenes generales como de los puestos periféricos. Se ha trabajado en dos protocolos:
- Se ha definido la dotación de fungible de todos los puestos periféricos.
 - Se ha elaborado el manual de dotación y mantenimiento autónomo del servicio.
 - Se han elaborado algoritmos de decisión para situaciones de roturas del stock.
 - Se ha elaborado una presentación para los TECAE de nueva incorporación con las tareas relacionadas con el mantenimiento del stock.
 - Manual de dotación de los almacenes generales del servicio.

Actualmente todos los protocolos de dotación, mantenimiento y reposición tienen unas hojas de control que nos permiten evaluar la adhesión por parte de los profesionales a estos protocolos. Por otro lado las auditorías periódicas que se llevan a cabo desde la coordinación nos confirman los resultados que obtenemos de los análisis de las hojas de registro anteriormente mencionadas.

9. Participación en la evaluación de las estrategias relacionadas con la Seguridad Clínica.

Son varias las líneas de trabajo que se han desarrollado a lo largo del año:

- a) Evaluación del protocolo de sectorización e identificación de pacientes de riesgo.

Se pone en marcha el "Protocolo de Sectorización de la Sala de Espera e Identificación del Paciente de Riesgo", con el objetivo de identificar aquellos pacientes que durante su espera en nuestro servicio requieran de una vigilancia mayor.

Como conclusión:

- La puesta en marcha de la identificación de pacientes de riesgo y la sectorización de la sala de espera nos permite una mayor vigilancia de estos pacientes durante la espera.
- Ha habido una buena adhesión al protocolo por parte de los profesionales.
- El 100% de los eventos que se han producido en la sala de espera, estaban previamente identificados como paciente de riesgo por posible cambio evolutivo.
- Existe un bajo índice de eventos adversos durante este periodo, de un 2,3% del total de los pacientes

identificados. Todos estos eventos se han producido por un cambio evolutivo en paciente cuyo motivo de consulta es una convulsión previa.

Una vez obtenidos estos datos, se comunica al coordinador médico, donde se valora la necesidad de poner en marcha nuevos circuitos de atención a pacientes que acuden por convulsión.

b) Prevención de UPP.

Durante este año se ha trabajado en la elaboración de 10 incidencias estándares que garanticen el correcto registro del estado de la piel y mucosas de nuestros pacientes. Por otra parte también se ha trabajado en la creación de 9 valoraciones focalizadas de piel y mucosa para el nuevo programa Ticares.

En 2011 continuamos con el análisis de los registros de la acción cuidadora “valoración de piel y mucosa”. En el periodo analizado existen 2000 registros. Esto supone que hemos valorado el estado de piel y mucosas al 20% de los pacientes que ingresan el Área de Observación o Sala de Tratamientos Cortos.

c) Evaluación del impacto de la implantación del aislamiento preventivo en UCI.

En nuestra unidad se ponen en marcha distintas estrategias, de las cuales podemos distinguir:

- Fomento de la higiene de manos haciendo especial hincapié en los alumnos de prácticas.
- Higiene rutinaria y programada con Clorhexidina jabonosa a todos los pacientes ingresados dos días a la semana.
- Mejorar la visibilidad mediante póster y bandas de colores en función del tipo de aislamiento.
- Rastreo microbiológico al ingreso de pacientes en la unidad que cumplan los criterios establecidos y rastreos microbiológicos semanales.
- Puesta en marcha de medidas preventivas para evitar la infección nosocomial por gérmenes multirresistentes, que consiste en aislar preventivamente a los pacientes que cumplen unos criterios predeterminados en el protocolo. Desde abril a diciembre, se ha aislado preventivamente a 38 pacientes, con un total de 105 días de aislamientos preventivos. La media de días que permanecen aislados de forma preventiva nuestros pacientes es de 2,8.

d) Neumonía Nosocomial Zero.

e) Implantación de la lista de verificación de objetivos diarios.

En el mes de octubre se implanta en la unidad la lista de verificación de objetivos diarios con el fin de garantizar la seguridad clínica de todos los pacientes ingresados en UCI. Durante estos 3 meses se han cumplimentado un total de 290 registros.

Cuando analizamos el grado de adhesión a la cumplimentación de forma diaria, podemos decir que en un 83% se cumplimenta en el mes de octubre, un 66,6% en el mes de noviembre y un 40% en el mes de diciembre.

10. Implicación en el desarrollo profesional de nuestros profesionales facilitándoles la acogida a los de nueva incorporación y fomentando su participación en eventos formativos y de investigación.

11. Educación para la Salud

Tras el análisis de una encuesta de conocimiento que se les pasa a los padres de los niños que acuden a nuestro servicio por fiebre se identifica un manejo inefectivo de los antitérmicos. Con estos resultados, se decide diseñar un folleto informativo para los padres.

El proyecto culmina con la realización de un taller educativo en el colegio Santo Domingo de Silos, el día 30 de noviembre. Se realizan dos sesiones con una duración de 60 minutos, a la cual asisten los padres de los niños escolarizados en este centro. Como documentación de apoyo, se les entrega el folleto informativo anteriormente citado y el díptico de recomendaciones al alta de nuestro hospital.

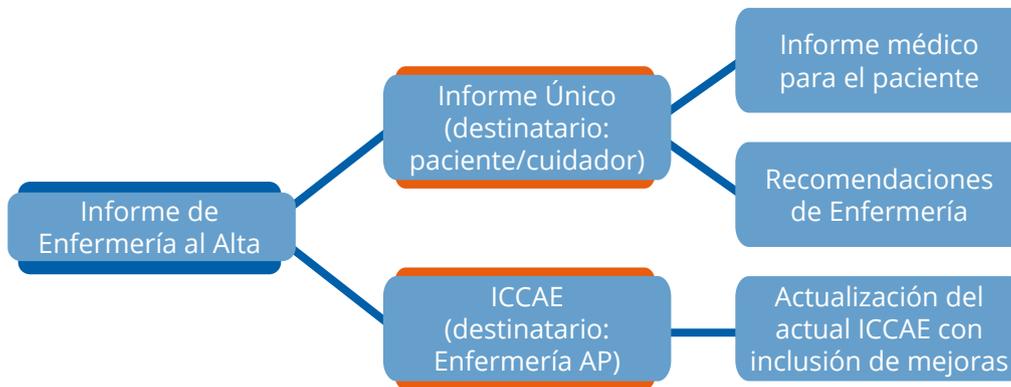
Tras la finalización del taller se les facilita una encuesta de satisfacción a los padres, de las cuales se extrae que el 94% valoran la actividad como muy satisfactoria.



ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Durante este período, se ha trabajado en el informe único con los siguientes objetivos:

1. Crear un único informe al alta para el paciente, unificando la información del equipo multidisciplinar con un modelo de toma de decisión compartida.
2. Simplificar y mejorar del ICCAE dirigido al profesional de Enfermería de Atención Primaria.



Se ha trabajado en las siguientes materias del ICCAE: “otros cuidados”, donde el enfermero dispone de un lugar para resaltar los aspectos más primordiales, “otros datos de interés”, donde se recogerán los diferentes dispositivos que portan los pacientes así como información sobre cambios de los mismos, por último en el campo de “recomendaciones en autocuidados al alta”, destinado a mejorar la accesibilidad y la comprensión de los mismos.

En materia de recomendaciones de enfermería se han revisado en la especialidad de medicina interna, la mayoría de las existentes y creado algunas como “Manejo de P.E.G.”, “Movilización de paciente encamado”, etc., y también en las especialidades quirúrgicas, se ha trabajado en nuevas recomendaciones, como la de amputación y herida quirúrgica plana.

MEDICINA INTERNA

Epoc

ICC

Factores de riesgo cardiovascular

Trombosis venosa profunda

Sonda PEG

Baño del paciente encamado

Movilización del paciente encamado

Prevención de las úlceras por presión

Sonda Nasogástrica

Sonda Vesical

Paciente con traqueostomía

TRAUMATOLOGÍA

Paciente intervenido de prótesis de cadera

Paciente intervenido de prótesis de rodilla

Paciente con fractura vertebral

Tratamiento con heparina subcutánea

Paciente intervenido en miembros inferiores

Paciente intervenido en miembros superiores

Paciente con muletas

Paciente con lesión medular

Paciente con vendaje

Paciente con vendaje de yeso

CIRUGÍA

Administración de Heparina

Varices

Tiroidectomía

Laparoscopia Quirúrgica

Amputación de miembro inferior

Hernia abdominal, onguinal o escrotal

Hemorroides, fisura y fístula anal

Herida Quirúrgica

Prevención del linfedema

Paciente colostomizado

Paciente con ileostomía

GINECOLOGÍA

Histerectomía Abdominal

Histerectomía Vaginal

Nodulectomía

Laparoscopia Ginecológica

The screenshot shows the website interface for Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. At the top, there is a navigation bar with links for 'Aviso Legal', 'Requisitos Técnicos', 'Mapa Web', and 'Contacto'. Below this is a search bar with an 'Acceder' button and a 'Buscar' button. A secondary navigation bar contains links for 'Inicio', 'La Orden', 'Centro de Enfermería', 'Formación', 'Pastoral', 'Desarrollo Solidario', and 'Prensa'. The main content area is titled 'Recomendaciones para pacientes y cuidadores' and includes a sub-header 'En este apartado los profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ponen a su disposición toda la información necesaria sobre el tratamiento y cuidados de su patología.' Below this, there are four columns of recommendations: Medicina, Ginecología, Cirugía, and Traumatología. A left sidebar menu lists various hospital services and patient resources.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE
CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE

[Aviso Legal](#) | [Requisitos Técnicos](#) | [Mapa Web](#) | [Contacto](#)

[Inicio](#) | [La Orden](#) | [Centro de Enfermería](#) | [Formación](#) | [Pastoral](#) | [Desarrollo Solidario](#) | [Prensa](#)

El Hospital
Profesionales
Pacientes y Familiares

[Derechos y garantías](#)
[Servicios ofertados](#)
[Gestión de citas](#)
[Foro de Participación Ciudadana](#)
[Enlaces de interés](#)
[Sugerencias / Agradecimientos / Reclamaciones](#)
[Contacto con el Hospital](#)
[Recomendaciones](#)

Pacientes y Familiares | Recomendaciones

Recomendaciones para pacientes y cuidadores

En este apartado los profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ponen a su disposición toda la información necesaria sobre el tratamiento y cuidados de su patología.

Medicina	Ginecología	Cirugía	Traumatología
<ul style="list-style-type: none">▶ Sonda PEG▶ Pacientes anticoagulados▶ Baño del paciente encamado▶ Alimentación del paciente encamado▶ Cardiopatía Isquémica▶ EPOC▶ Factores de riesgo cardiovascular▶ Insuficiencia Cardíaca▶ Uso de inhaladores▶ Movilización del paciente encamado▶ Pacientes insulinizados▶ Prevención de las úlceras por presión▶ Sonda Nasogástrica▶ Sonda Vesical▶ Paciente con Traqueostomía	<ul style="list-style-type: none">▶ Histerectomía Abdominal▶ Histerectomía Vaginal▶ Nodulesctomía▶ Laparoscopia Ginecológica	<ul style="list-style-type: none">▶ Administración de Heparina▶ Varices▶ Tiroidectomía▶ Laparoscopia Quirúrgica▶ Amputación de miembro inferior▶ Hernia abdominal, inguinal o escrotal▶ Hemorroides, fisura y fístula anal▶ Herida Quirúrgica▶ Prevención del linfedema▶ Paciente colostomizado▶ Paciente con ileostomía	<ul style="list-style-type: none">▶ Paciente intervenido en miembros inferiores▶ Paciente intervenido en miembros superiores▶ Paciente con muletas▶ Paciente con lesión medular▶ Paciente con vendaje▶ Paciente con vendaje de yeso

En el circuito de preparación del paciente quirúrgico se ha trabajado en la mejora del Protocolo de Preparación para optimizar el tiempo de preparación del paciente y su posterior llegada al bloque quirúrgico a través de un registro elaborado en las H2I, H2P, y H4P en el segundo trimestre con un 97% de los pacientes preparados de manera conveniente.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA				
PLANTA	<8:30>	>8:30	TOTAL	CONSECUCCIÓN
H2P	39	3	42	93%
H2I	56	1	57	98%
H4P	54	1	55	98%
TOTAL	149	4	154	97%

Continuando con la mejora continúa en la transferencia intrahospitalaria se evaluó el seguimiento del protocolo de pacientes de Unidad de Reanimación Post Anestésica a hospitalización quirúrgica y de la Unidad de Cuidados Intensivos a hospitalización médica a través de indicadores definidos.

TAREA	SI / NO
Venoclisis: Vía venosa 1	Periférica
Venoclisis: Vía venosa 2	
Porta catéter	No
Analgesia URPA	No, Pauta:
SNG	No
Sonda Vesical	Si, Bolsa, Cantidad: 600 ml
Vómitos	No
Drenajes	Si
Grado de complejidad	FIII
Medicación Puntual	No

CONSTANTES AL ALTA

TA: 98/58
FC: 92
Sat. O2: 99

Observaciones:

Paciente intervenida de CA Cólón por laparoscopia. Porta dos drenajes Penrose, Dcho: 0 ml e Izdo: 10 ml, débito serohemático + drenaje aspirativo con 0 ml de débito. Estable al alta, consciente y orientada. No dolor.

Enfermera de acogida:

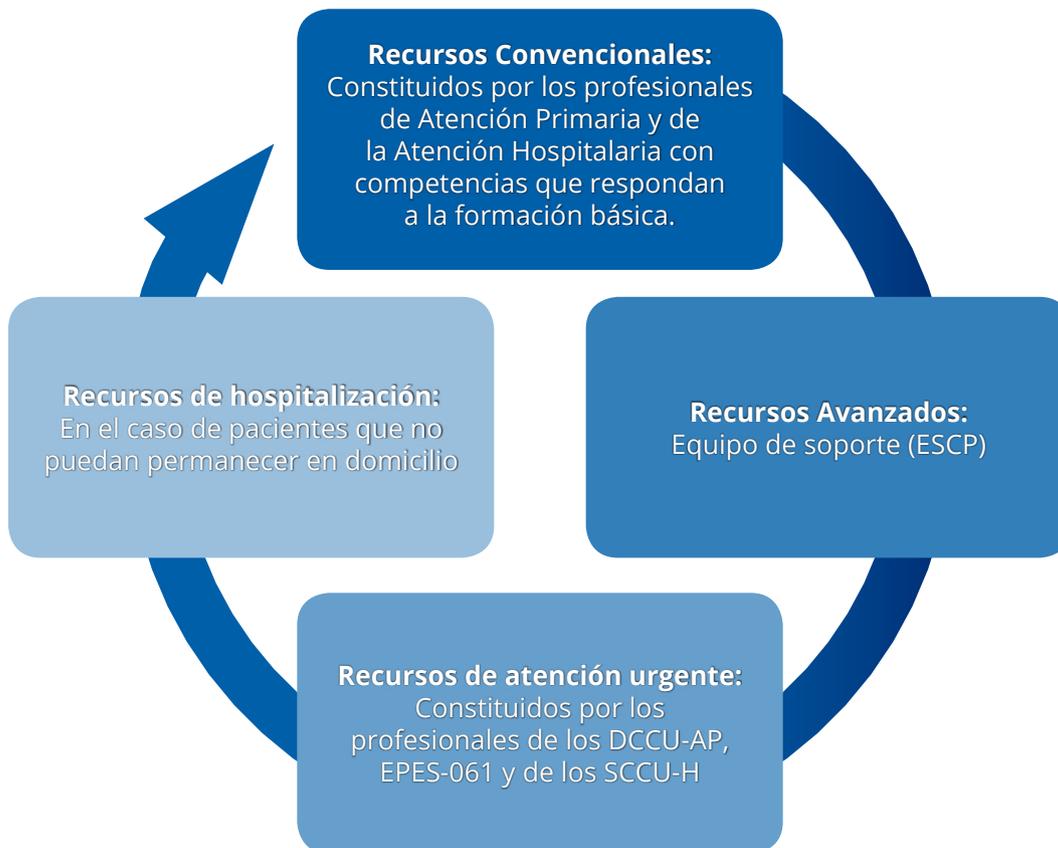
Rocío del Carmen González Peña

Enfermera de planta:

Marta Boza Delgado

Continuidad telefónica

Se ha creado la Comisión de Cuidados Paliativos constituida por personal del hospital (enfermeros y personal facultativo y trabajador social), y profesionales de Atención Primaria (equipo de soporte), elaborando una entrevista telefónica a las 48 horas de seguimiento de control de síntomas refractarios para el control de los mismos en domicilio y con importante trabajo de cara al año próximo.





TRA MED URO CGD

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Coordinador:

----- NOC: 2008 ESTADO DE COMODIDAD -----

- 200801 Bienestar físico
- 200812 Capacidad de comunicar las necesidades
- 200802 Control de síntomas
- Síntomas refractarios
- 200806 Apoyo social de la familia

----- NOC: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD (1824) -----

182409 Descripción de los productos sanitarios

----- NOC: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: ENSEÑANZA (3012) -----

301223 Explicación de los cuidados de enfermería Presencia y características del dolor (EVA): Observaciones

En cuanto a la educación sanitaria a los pacientes quirúrgicos se elabora un plan de evaluación de educación sanitaria, incluyendo edición de trípticos. Además, se han añadido a la web del hospital las recomendaciones enfermeras y vídeos divulgativos de cuidados en todas las materias.



Debe saber que...

Usted es portador de una colostomía, salida artificial del intestino grueso (colon) al abdomen. Se trata de un nuevo camino para la salida de las heces al exterior a través del estoma, abertura que quedará situada en el abdomen.

Higiene y cuidados

El estoma carece de musculatura (esfínter) por lo que la salida de heces se produce espontáneamente, sin control, por eso hay que usar dispositivos colectores que habrá que cuidar y cambiar.

- La higiene y cuidado del estoma forman parte de su aseo personal, tómese su tiempo.
- Si existe vello alrededor del estoma recórtelo con tijera, nunca lo rasure, pues puede provocar erosión en la piel o cortes en la mucosa del estoma.
- No use sustancias irritantes sobre el estoma como alcoholes y colonias.
- Inicialmente, el estoma presentará una sutura. Una vez caída o retirada, se lavará con agua tibia y jabón neutro (el mismo que para el resto del cuerpo) y se secará suavemente sin friccionar.
- El estoma no es una herida pero puede sangrar; si esto ocurre, presiónelo suavemente con una compresa empapada en agua fría.
- Observe y cuide su piel periestomal, y si detecta alguna anomalía y/o daño, como irritación o pequeñas heridas comuníquelo en la consulta.

Datos de interés

- Se recomienda pedir cita para la Sala de Curas de Enfermería de Cirugía General una semana después del alta.
- Para ello pedir cita en Admisión en Agenda de Revisión de Estomas, de lunes a viernes de 13 a 14.20 h. En este mismo horario, podrá llamar al 955055136 para cualquier duda urgente relacionada con el estoma.
- Existen Asociaciones como S.E.D.E (Sociedad Española de Estomaterapia) 948 251 243 /948 25 13 51 y A.E.D.O (Asociación Española de Pacientes Ostomizados) que ofrecen ayuda, orientación sanitaria, psicológica jurídica y/o social.

Podrá consultar estas recomendaciones en la página web del hospital:

www.hsjsda.es/recomendaciones
www.youtube.es/user/heridashsjda



Información y dirección

Área de Enfermería. Consultas Externas
Hospital San Juan de Dios del Aljarafe
Avda. San Juan de Dios s/n
41930 Bormujos (Sevilla)
Teléfonos: 955 05 05 50
Correo electrónico:
www.hsjsda.es

Recomendaciones de enfermería

Paciente portador de colostomía



Área de Enfermería



INFORMACIÓN BÁSICA PARA PACIENTES Y CUIDADORES SOBRE CUIDADOS EN CIRUGÍA.



GUÍA PARA PACIENTES CON ESTOMAS
de HERIDASHSJDA

176
reproducciones



ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO
de HERIDASHSJDA

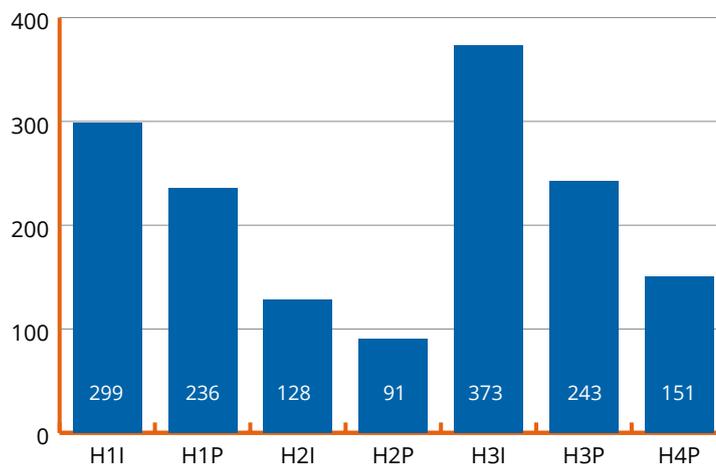
146
reproducciones

Algunas recomendaciones y acciones cuidadoras se han analizado y evaluado para el grado de comprensión de las mismas por parte de los usuarios.

Se han realizado cursos de formación en entorno virtual en modelo de continuidad asistencial COMPARTE, formación de TCAE en material quirúrgico y Plan estratégico, así como formación presencial en educación diabetológica.

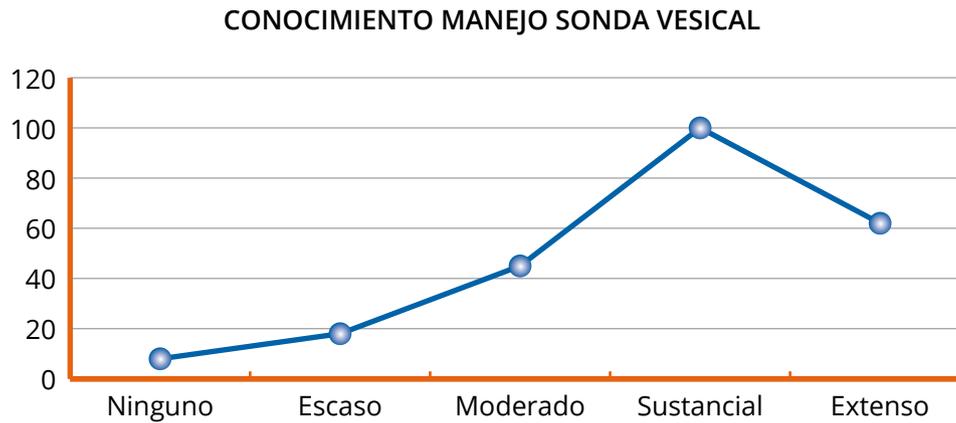
Se continúa con la difusión de la Carta de Garantías de Cuidados y se elaboran nuevas cartas específicas, tanto en el Área Médica como en el Área Quirúrgica, obteniéndose resultados muy satisfactorios aunque mejorables.

NÚMERO TOTAL DE CARTAS RECOGIDAS

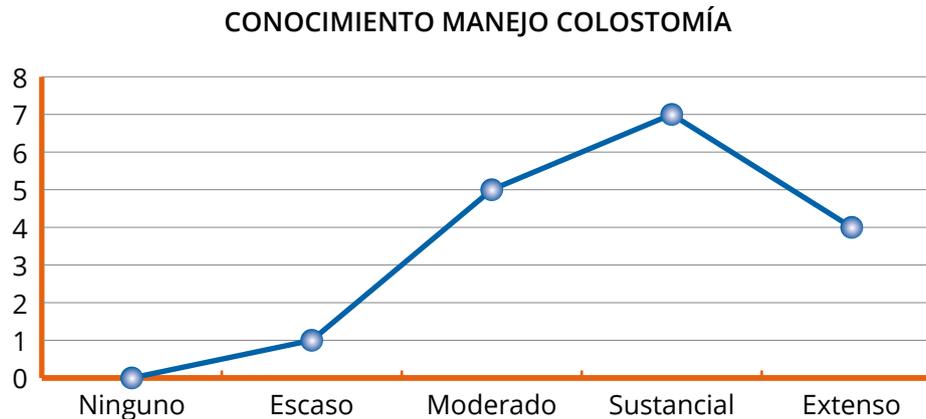


Se ha valorado el grado de adquisición de conocimientos en autocuidados, se ha elegido el indicador más representativo de cada proceso:

Conocimiento del manejo de la sonda vesical > Descripción de los productos sanitarios.

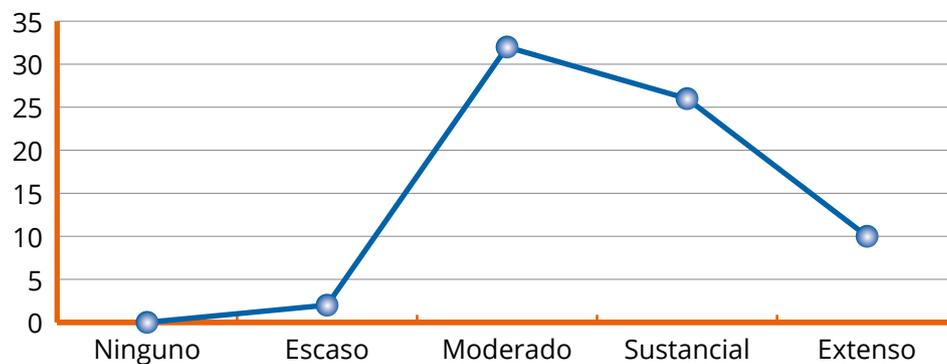


Conocimiento del manejo de la colostomía > Descripción de los productos sanitarios.



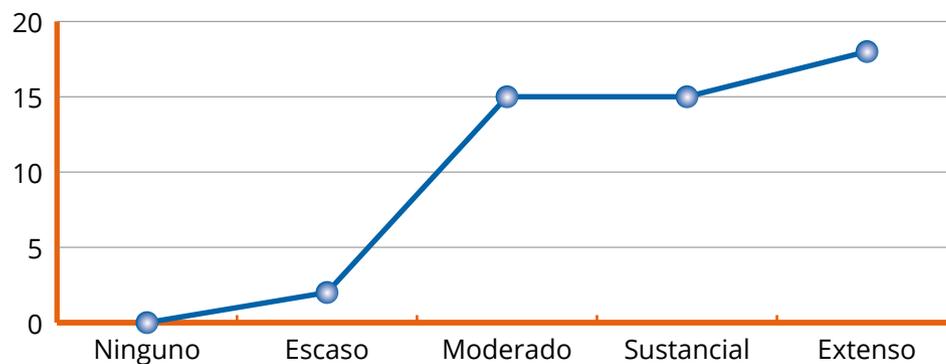
Conocimiento de autocuidados en pacientes EPOC / IC > Descripción del proceso de enfermedad.

CONOCIMIENTO ENF. EN PACIENTES EPOC / IC



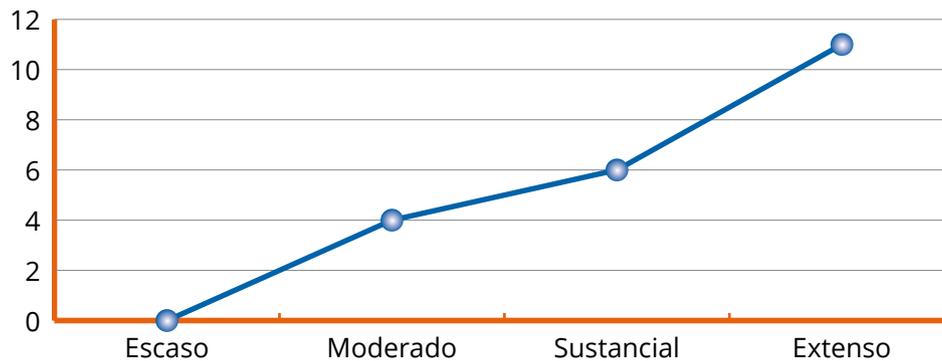
Conocimiento de autocuidados en pacientes intervenidos en prótesis de cadera > Descripción de la actividad prescrita.

CONOCIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PRESCRITA EN PRÓTESIS DE CADERA



Conocimiento de autocuidados (manejo de inhaladores) en pacientes pediátricos diagnosticados de bronquitis / bronquiolitis > Descripción de los productos sanitarios

CONOCIMIENTO: DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS SANITARIOS
EN PACIENTES CON BRONQUITIS / BRONQUIOLITIS

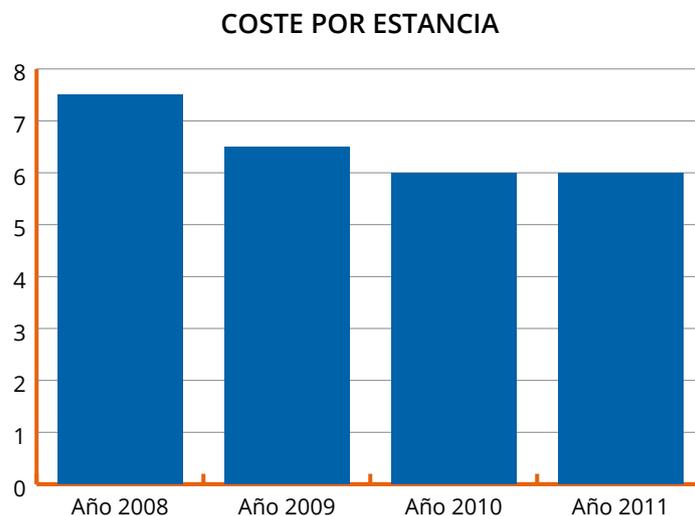


En cuanto a la formación y participación externa se han realizado varias acciones siendo lo más relevante la difusión de "Carta de Garantías de Cuidados" por parte del Observatorio de Prácticas Innovadoras.

Se han revisado tres acciones cuidadoras:

- "Manejo de vías centrales"
- "Manejo de sonda vesical"
- "Manejo de drenaje penrose"

Continuamos con la gestión de productos sanitarios, consiguiendo la adecuación y mantenimiento de los mismos.



Con respecto a Pediatría se elabora una “Guía Rápida de Mentalización Invasiva y No Invasiva”. Se ha trabajado en un cuadro de diluciones para neonatos, se establecen herramientas que facilitan la toma de decisión en el uso y manejo de determinados recursos materiales (sistemas de bomba de perfusión) y se ha trabajado en consensuar la aplicación de algunos cuidados.

CONSULTAS EXTERNAS

El Área de Consultas Externas cuenta con 29 consultas y 17 gabinetes en la planta 0 y 18 consultas y 8 gabinetes en la -1, además del gabinete anteriormente utilizado para podología, y que este año, por segundo año consecutivo se ha utilizado para ver a los pacientes incluidos en la agenda de cirugía torácica, durante el primer semestre.

Durante el año 2011, además de las actividades que viene desarrollando Enfermería, se han producido algunas novedades en diferentes especialidades:

Las especialidades que pasan consulta en la planta 0 son:

- Anestesia
- Hematología
- Consulta Médica Especializada
- Neumología
- Digestivo
- Traumatología
- Ginecología
- Cardiología
- Medicina Interna
- Consulta de enfermería para realización de electrocardiograma

Las especialidades que pasan en el sótano (planta -1) son:

- Cirugía General y Digestiva
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Pediatría
- Urología



Dentro de las líneas de desarrollo de 2011 hemos comenzado a realizar una nueva técnica en las consultas de Neumología, test de provocación bronquial inespecífica con metacolina, prueba que anteriormente se realizaba en el hospital de referencia (Hospital Universitario Virgen del Rocío), la evaluación de los resultados obtenidos se muestran a continuación:

- Fecha de inicio: julio de 2011.
- Fármaco broncoconstrictor utilizado. Metacolina.
- Número de test realizados: 23.
- Demora media desde solicitud hasta la realización: 7 días.
- Porcentaje de complicaciones: 0%.
- Adecuación de la indicación: El 100% de los pacientes presentó indicación adecuada, con realización de metacolina, para descartar equivalente asmático.
- Resultados: 12 test resultaron positivos (6 leves/ 4 moderados/ 2 severos) y 11 test resultaron negativos. (El 52,1 % fue positivo y el 47,8 % fue negativo).
- Cumplimentación de las normas generales:
 - Ausencia de contraindicación absoluta ni relativa: 100%
 - Periodos previos sin medicación: 100%
 - Determinación de función basal: Se realizó en el 100 % de los casos.
 - Buena colaboración del paciente y consentimiento informado cumplimentado previamente: 100%.
- Procedimiento: Realizado en todos los casos según normativa SEPAR vigente.

La Unidad de Cardiología ha seguido trabajando en el traslado de pacientes pre-cateterismo al Servicio de Hemodinámica del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2011, los traslados activados para ambulancia medicalizada con enfermera han sido 110, de los cuales 2 fueron suspendidos: 1 por empeoramiento del paciente durante el fin de semana y otro la misma mañana del traslado por dolor precordial con cambios eléctricos.

De los 108 traslados realizados, 76 fueron varones y 34 fueron mujeres, con edades comprendidas entre 42 años y 82 años.

Tuvimos 6 incidencias durante los traslados, las cuales se reflejan a continuación:

1. Hipotensión arterial.
2. Hipertensión arterial.
3. Mareos y vómitos.
4. Arritmia tipo fibrilación auricular.
5. y 6. Dolor torácico, uno de ellos precisó perfusión continua de solinitrina.

El desglose de los resultados obtenidos queda recogido de la siguiente forma:

- 37 coronariografías diagnósticas.
- 57 coronariografías terapéuticas.
- 14 coronariografías normales.

Además durante 2011, hemos participado en la acreditación del Servicio de Urología, como Unidad de Gestión Clínica. Esto ha supuesto un gran esfuerzo añadido ya que conllevó la revisión de los protocolos de la Unidad modificando algunos de ellos y elaborando otros, entre los que está el "Protocolo de Caducidades de Material Fungible". Dicho protocolo se implantó en el resto de los servicios y está en uso.

Se han realizado videos de Educación para la Salud en el Área de Consultas Externas de diferentes especialidades (Cardiología, Oftalmología, Ginecología, Endoscopias, Otorrinolaringología, Hematología, Traumatología, Urología, Cirugía), también se han trabajado el "Circuito a seguir por el paciente prequirúrgico" y "Preparaciones para la realización de pruebas radiológicas". Igualmente se han realizado videos dirigidos a profesionales de enfermería.

En cuanto a promoción de la salud se han editado varios dípticos informativos.

Se han realizado e implantado listados de verificación de seguridad en diferentes pruebas de los servicios de ginecología, cardiología, digestivo y neumología.

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

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

Como cada año seguimos trabajando en la evaluación de las medidas tomadas para la reducción y/o mantenimiento en la adecuación de los recursos materiales.

En el mes de abril se comienza a realizar una nueva prueba para la determinación de la intolerancia a la lactosa que consiste en el test de hidrógeno espirado. La prueba se realiza con un medidor, que es utilizado para el diagnóstico de enfermedades y desórdenes gastrointestinales por hidrógeno espirado (H2).

De abril a diciembre de 2011 se han citado a 497 pacientes de los cuales, acuden y son atendidos 419.

En el año 2011 se han realizado en el área de laboratorio 322 determinaciones y en las consultas de digestivo 419, haciendo un total de 741.

HOSPITAL DE DÍA

En 2011 fueron atendidos 1.207 pacientes médicos, lo que supone un aumento del 14,19% con respecto al año 2010. En referencia a los pacientes quirúrgicos, durante 2011 se ha seguido optimizando el uso del hospital de día atendiéndose a un total de 5.344 pacientes quirúrgicos, lo que supone un incremento del 8,51% con respecto al 2010.

Para poder hacer frente a este volumen de pacientes, contamos con la siguiente dotación. Hay 8 habitaciones, la habitación 1, destinada a los pacientes médicos, cuenta con 7 sillones; 3 de ellos se utilizan para los tratamientos médicos y los 4 restantes se utilizan para la recuperación de los pacientes procedentes de las salas de exploraciones. Como tratamientos médicos tenemos citados 6 en la agenda cada día; 3 de ellos citados a las 9h y los otros 3 citados a las 11h, de ahí la importancia de que se cumplan los horarios de cita, ya que estos sillones son reutilizados.

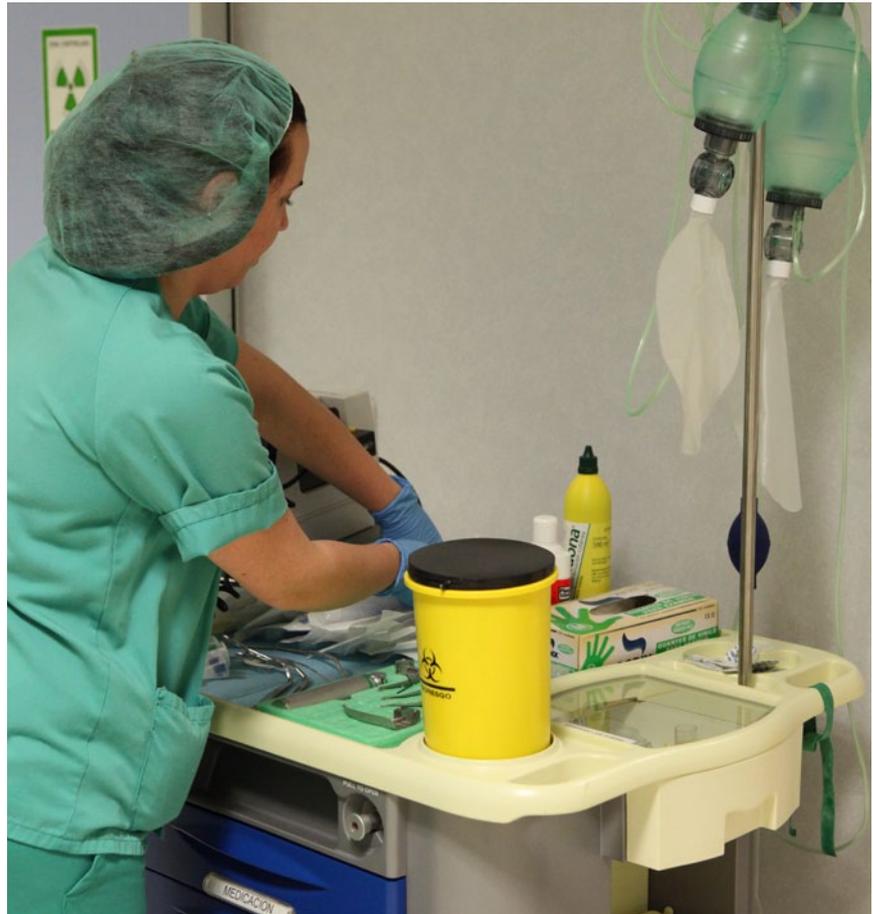
En las 7 habitaciones restantes, contamos con 14 sillones y 16 camas. Las camas son ocupadas por pacientes que ingresan y habitualmente reciben el alta después de la cena; mientras que los 14 sillones son reutilizados, a veces por 3 pacientes distintos en una misma mañana.



ÁREA QUIRÚRGICA

Una de las líneas de trabajo desarrollada por la Enfermería del Área Quirúrgica ha sido la elaboración del "Circuito del Paciente Intraquirúrgico". Este documento, recoge la descripción de las etapas y procedimientos del paciente quirúrgico programado desde su llegada al bloque quirúrgico, hasta su salida tras pasar por la URPA. Viene a sistematizar los procedimientos que se venían realizando, una vez analizados y evaluados por una comisión de profesionales médicos y de Enfermería.

Durante el año 2011 se implanta la aplicación informática que permite llevar a cabo la trazabilidad del material procesado en nuestro servicio de esterilización, tanto en el almacén de estéril como en quirófano.



El sistema recoge información, atendiendo a lo que se aconseja en normativa, sobre la actividad que se realiza en el departamento en cada una de las fases, a la vez imprime etiquetas de código de barras para identificar los productos esterilizados y recupera la información previamente almacenada a partir de la etiqueta de identificación, garantizando la trazabilidad de cada uno de los artículos que se esteriliza. Además dispone de una herramienta de búsqueda y organización que nos permite generar informes sobre la actividad de la central. También se ha implantado el módulo de "Almacén General" de esterilización y el módulo de "Registro de Material Estéril por Intervenciones".

En este periodo se ha realizado una “Encuesta de Satisfacción del Paciente dentro del Área Quirúrgica”. Las conclusiones más destacables de esta encuesta han sido las siguientes:

- El tiempo medio de espera del paciente en URPA, antes de su entrada a quirófano, con más de 15 minutos es de un 70,4%.
- Solamente un paciente ha trasladado un problema referente a la anestesia.
- Como área de mejora se ha propuesto que los pacientes no permanezcan en la URPA a la espera de ser operados un tiempo superior a 15 minutos, para evitar así situaciones prolongadas de ansiedad y colapsos innecesarios del espacio físico.

Otra hito destacado en 2011 ha sido la transformación de los registros realizados en quirófano y en URPA en un Informe de Enfermería al Alta del Bloque Quirúrgico, con el fin de garantizar la continuidad asistencial intrahospitalaria, transmitir la información con lenguaje enfermero estandarizado y registrar todas las actividades de Enfermería realizadas durante el ingreso del paciente en la unidad.

Así mismo se ha creado el Plan de Cuidados Intraquirúrgico, identificando los problemas reales o potenciales que con más frecuencia se presentan en los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica. Debiendo adaptar dicho plan a cada paciente y a cada intervención. Éste está orientado a la atención prequirúrgica, preparación preoperatoria, intervención quirúrgica y postoperatoria inmediata.

Se han definido durante el año 2011 las competencias profesionales del personal de Enfermería del Área Quirúrgica y la evaluación de las mismas. Siguiendo las líneas estratégicas del Plan de Calidad del Sistema Andaluz de Salud 2010-2014, se apuesta por un modelo basado en mejorar competencias de sus profesionales, prestando especial interés en reforzar la autonomía, el compromiso y participación del profesional en su desarrollo competencial así como, en la gestión de su conocimiento, todo ello orientado a la excelencia sanitaria.

Un mapa de competencias consiste en definir las que son necesarias para el desempeño de un puesto de trabajo. Su importancia radica en que da una visión dinámica del profesional en continuo desarrollo desde tres perspectivas: intelectual, profesional y emocional. Así mismo, se entiende por competencia aquella característica que posee la persona y que garantiza una actuación de éxito en su puesto de trabajo y las hay de tres tipos: conocimiento, habilidad y actitud.

Por todo ello, se ha elaborado una herramienta de gran utilidad que integra 71 conocimientos, 63 habilidades y 25 actitudes asociadas a la buena práctica profesional. En todo el proceso de trabajo hemos tenido en cuenta el modelo asistencial del centro, basado en tener presente en todo momento, la dignidad de la persona a la que se atiende, donde competencias actitudinales como empatía, trato humanizado o actitud crítica y creativa son imprescindibles.

ÁREA LABORATORIO

Los hitos más relevantes durante el año 2011 han sido los siguientes:

- Realización de encuestas de satisfacción a los clientes que acuden al servicio y eran atendidos en el mismo. Se realizan 250 encuestas con un resultado de un 89,3% de satisfacción, en las que los aspectos más valorados por los usuarios han sido el acceso sin cita, la comodidad, la limpieza, la intimidad, el trato y la profesionalidad.
- Igualmente se realiza una encuesta de satisfacción a las usuarias embarazadas y acuden al servicio para realizarse la prueba de sobrecarga oral de glucosa, con el objeto de diagnosticar la diabetes gestacional. Los datos más relevantes de esta encuesta han sido:
 - Vía de acceso instalada en el 97% de los casos.
 - Confort obtenido en el 98% de los casos.
 - Sintomatología asociada a la prueba en el 60%.
 - Interrupción de la prueba en el 9%.

Otra línea trabajada durante el año ha sido la continuidad asistencial para la gestión de incidencias en la sección de anatomía patológica, para lo que se ha realizado un registro informatizado con el fin de recoger estas incidencias en la recepción de muestras.



Como en años anteriores se ha continuado trabajando con un uso eficiente de los recursos. Para ello se ha realizado una reorganización del almacén interno de fungibles del laboratorio que tenía por objeto clasificar los distintos artículos por autoanalizados o sección de trabajo para los que son necesarios, siempre teniendo en cuenta los volúmenes y pesos de algunos fungibles que imposibilita tenerlos junto a los demás.

La hemólisis ha sido durante este año una de las principales líneas de acción que ha mantenido Laboratorio junto con el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, con el fin de mejorar en calidad, seguridad y gestión clínica.

En cuanto al control sistemático de los analizadores para la determinación de glucosa capilar, ha sido en 2011 cuando hemos llevado a cabo en todo el hospital el control de calidad periódico de todos los glucómetros en uso. Se ha pilotado desde Laboratorio en colaboración permanente con Enfermería y mediante la herramienta de registro web se han obtenido unos buenos resultados. Hemos analizado desde el mes de marzo unos 500 controles, repartidos en 40 analizadores que tenemos distribuidos por todo el hospital. De los cuales se han registrado 11 con un nivel bajo fuera del rango aceptable, y 4 controles de nivel alto que no estaban dentro de las especificaciones para esos lotes de tiras reactivas. Por último, se han desechado 10 equipos por estar defectuosos o extraviados.

ÁREA DE RADIODIAGNÓSTICO

Durante 2011 se propuso estudiar mediante un análisis las causas de los usuarios no presentados y de la suspensión de pruebas en técnicas seccionales, ya que éstas tienen un mayor coste para el servicio.

Se realizaron un total de 130.860 estudios en el Servicio de Radiodiagnóstico, de éstos se anularon 7.627, lo que corresponde al 5,83%. De éstas, 1.928 pruebas, lo que corresponde a un 25% de las mismas, fueron pedidas desde el Área de Consultas Externas y Atención Primaria.

Para conocer las causas se realizaron 200 llamadas telefónicas, con el siguiente resultado:

- 55 usuarios referían no tener constancia de la cita.
- A 112 usuarios, se les olvidó la cita.
- A 33 pacientes se les realizó la prueba pero como hospitalizados, o se lo hicieron en otro centro o tuvieron alguna confusión con la fecha de la cita.



ÁREA REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA.

ORIENTACIÓN AL CIUDADANO Y ACCESIBILIDAD

Durante 2011 se han mantenido los plazos de garantía en accesibilidad al tratamiento en la Sala de Fisioterapia en hospitalizados, urgentes, preferentes y normales, con respecto a 2010.

- Demora pacientes hospitalizados: 1,2 días
- Demora pacientes con prioridad Urgente: 5,44 días
- Demora pacientes con prioridad Preferente: 12,36 días
- Demora pacientes con prioridad Normal: 28,13 días

Se han elaborado dos guías dirigidas a pacientes: "Consejos y Ejercicios para Algias Vertebrales" y "Consejos Posteriores al Esguince de Tobillo"

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Con la idea de agilizar la historia de fisioterapia y al mismo tiempo intentar se han incorporado siete protocolos genéricos de actuación fisioterápica, con sus distintos objetivos y técnicas empleadas. También se ha realizado el protocolo de actuación fisioterápico para tratamientos de traumatología, ortopedia, cirugía, neurología, reumatología y respiratorio.

Se ha presentado una evaluación de los registros estandarizados al alta en las patologías más frecuentes. Los resultados globales ponen de manifiesto un mantenimiento de la demora desde la consulta de Rehabilitación hasta la primera cita en Fisioterapia con respecto al año pasado, con una ligera disminución de las estancias medias y ninguna incidencia ni caída dentro de la sala.

GESTIÓN CLÍNICA

Se ha realizado una evaluación conjunta con los médicos rehabilitadores de la terapia discontinua en fractura de húmero. En relación a los protocolos clásicos de tratamiento fisioterápico que consisten en la realización de sesiones diarias en los Servicios de Rehabilitación supervisadas por el fisioterapeuta, es posible que regímenes de autoejercicios domiciliarios se muestren igual de eficaces en la recuperación funcional de los pacientes que han sufrido una fractura de húmero proximal.

Se ha evaluado el grado de cumplimiento de las sesiones ajustadas a protocolos y estándares definidos en dos procesos relevantes. Tras la evaluación podemos afirmar que el protocolo que utilizamos en nuestro centro para la rehabilitación de las intervenciones de ligamentoplastia y de artroplastias de rodilla, son efectivos para su recuperación y se obtienen unos resultados de acuerdo a lo establecido en dichos protocolos.

Todo el equipo de fisioterapia supera la saturación de agendas por encima de 95%. La saturación media anual global de las agendas de fisioterapia ha sido de un 98,15 %

TOMA DE DECISIONES CON IMPACTO EN RECURSOS

Desde el servicio se detectan y comunican aquellos pacientes procedentes de accidentes de tráfico, laborales, etc. Se han comunicado un total de 110 pacientes con historial de accidentes de tráfico.

Se han mantenido los mismos niveles de gasto de ortopedia que genera fisioterapia.

ORIENTACIÓN A LA CALIDAD Y SEGURIDAD

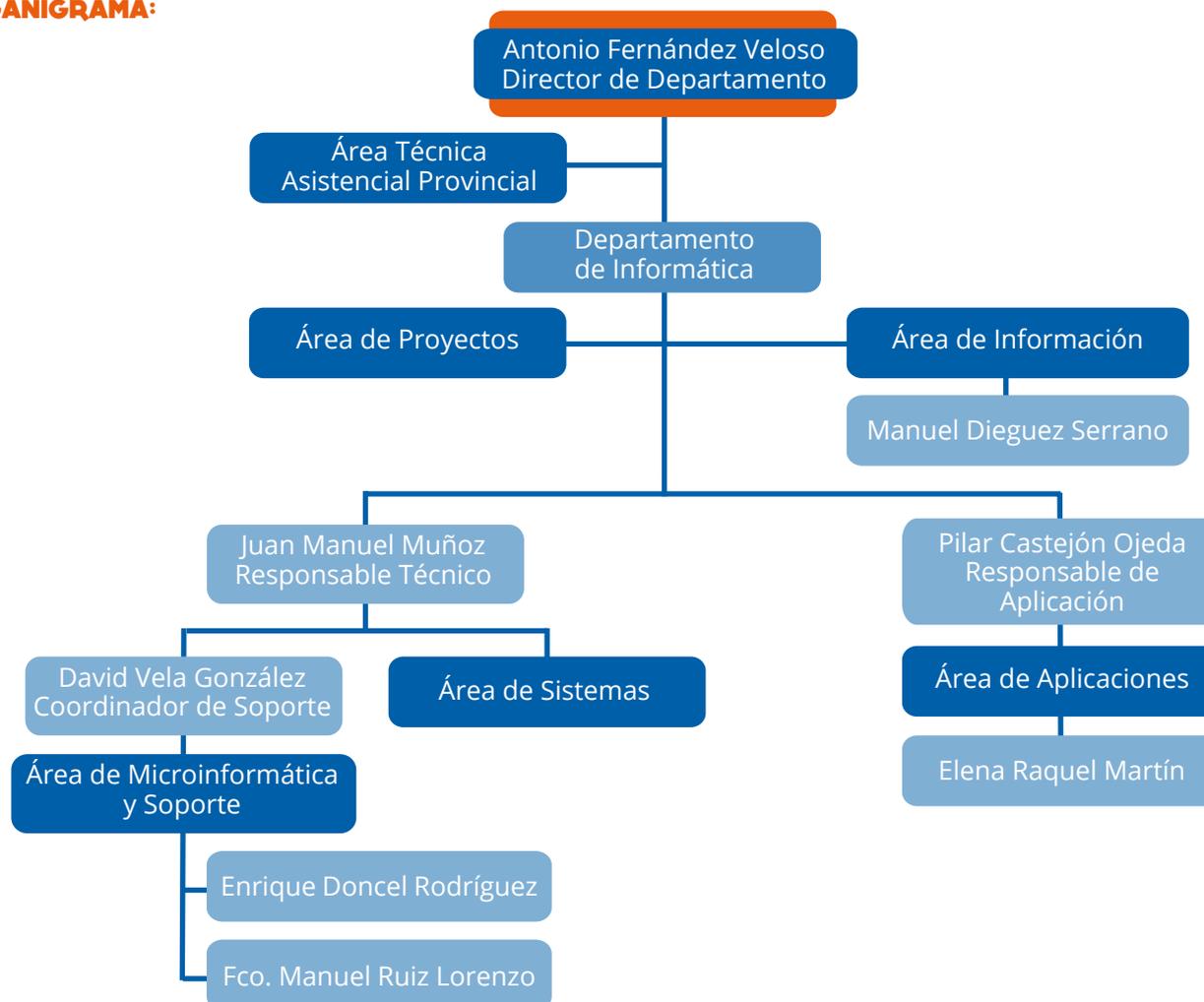
Se ha impulsado la Acreditación de los profesionales con sesiones específicas dedicadas a tal efecto. Se participa en la renovación de la acreditación del centro.



OTROS SERVICIOS

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA

ORGANIGRAMA:



La actividad del Servicio de Informática del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe durante 2011, se ha centrado en las siguientes líneas de actuación:

EQUIPAMIENTO

- Se ha llevado a cabo la renovación del parque de equipos personales. Tras ésta, se han modernizado un 20% de los PC's existentes en el centro.
- Se ha incorporado un nuevo panel informativo en la sala de espera de pacientes en Urgencias.
- Se adjudica el contrato de renovación de todo el sistema de almacenamiento de imagen radiológica. Dicho contrato también incluye renovación de todas las estaciones de trabajo radiológicas.
- Se procede a la migración de algunos sistemas a la nueva plataforma IBM Power7 en cluster instalada durante 2010:
 - Plataforma de base de datos del sistema de laboratorio.
 - Servidor de DNS y SMTP.
- Apostando por asegurar la continuidad de los sistemas, se dota de mayor redundancia al core de red mediante la incorporación de una nueva placa.
- Se renueva la plataforma de cortafuegos del hospital.

SISTEMAS

- Se realiza la migración progresiva de nuestro dominio basado en Windows 2003 a un dominio basado en W2008, se revisan y adaptan todas las políticas aplicadas para poder aprovechar las nuevas funcionalidades que ofrece.
- Los equipos nuevos ya vienen con W7, esto nos obliga a garantizar que todas nuestras aplicaciones funcionen bajo el nuevo sistema operativo de cliente, para ello montamos un laboratorio y comenzamos el estudio aplicación por aplicación de su adaptación a W7, analizamos la problemática que presentan y cómo se puede solventar.
- A lo largo del año se ha procedido a migrar la plataforma Office a la su versión Office 2010.

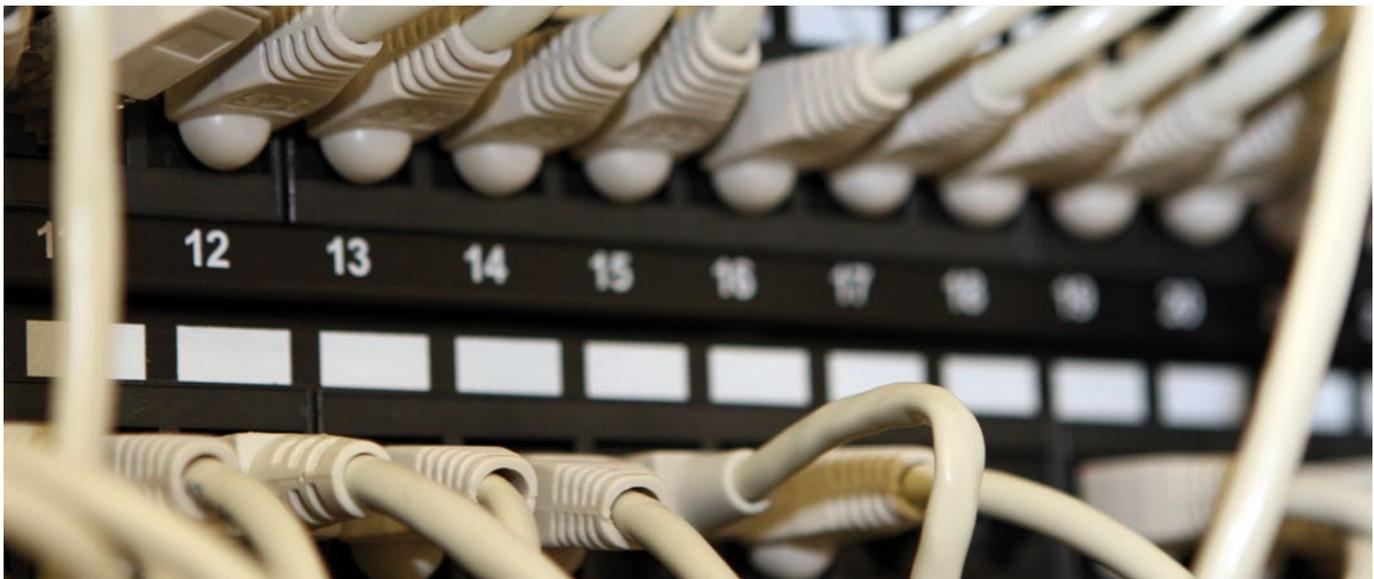
INSTALACIONES

- Adecuación CPD. Procedemos a realizar una gran adecuación de nuestro Cpd, procedemos a:
 - Unificar Armarios. Se procede a cambiar todos los armarios para unificar modelo, pasando a armarios con zonas específicas laterales para el cableado eléctrico y de datos.
 - Recableado de datos con parcheos en armario y regiban, tanto para red de cobre como de fibra y su correspondiente certificación.

- Reubicación del core de red y reorganización de la electrónica de red complementaria.
 - Adecuación de la potencia del sistema eléctrico que llegaba a los cuadros del Cpd
 - Recableado de la distribución eléctrica.
 - Colocación sistemas de monitorización de temperatura y humedad en los diferentes armarios
 - Medidores de consumo eléctrico
 - Sistema de consolas por KVM
- Se habilita una nueva red Wifi en el Centro de Enfermería San Juan de Dios.
 - Nueva plataforma de acceso remoto para el personal autorizado del hospital y proveedores.

CONTROL Y SEGURIDAD

- Se coloca una pantalla de 46" en el departamento, con la información más importante de la plataforma del hospital. Se aprecia que gracias a la visibilidad, la proactividad en la detección temprana de incidentes es mayor.
- Se incorporan a las herramientas de monitorización módulos para poder mostrar la información en forma de mapas y diagramas, de forma que la interpretación sea más sencilla.



APLICATIVOS

- Durante 2011 se han desarrollado varios módulos de APLICA: Petición de menú de empleados a cafetería, certificados de sesiones clínicas, préstamo de material ortoprotésico, sugerencias, control de altas y bajas de usuarios.
- Se ha creado una aplicación web para la declaración, control y seguimiento de efectos adversos y seguimiento por correo electrónico.
- Se ha desarrollado y puesto en marcha el informe único de alta Médico-Enfermero.

CALIDAD E INFORMACIÓN

- En colaboración con el Departamento de Comunicación, durante todo el año y según las necesidades del hospital, se va actualizando y publicando la parrilla de contenido de los paneles informativos situados en las salas de espera.
- El tiempo medio de resolución en Soporte al Usuario se mantiene inferior a los 30 minutos, tanto a nivel de software como de hardware.
- Puesta en marcha de OBIEE como herramienta de cuadro de mando, migrándose toda la plataforma desde la antigua herramienta.
- Incorporación de nuevos indicadores por procesos (Fractura de Cadera, Cataratas, Amigdalectomía/adenoidectomía) al Cuadro de Mando.
- Los niveles de satisfacción en las encuestas de cliente interno referente al soporte que damos a nuestros usuarios se sitúa entorno al 90%.
 - Asistencia a problemas con los ordenadores 90%
 - Asistencia a problemas con las impresoras 86%
 - Asistencia a problemas con los aplicativos 91%
 - Previsión y gestión de las incidencias 89%

COLABORACIÓN CON SAS

- Se habilita acceso a Pri-Hos para el Registro de Cáncer de la Consejería de Salud.
- Se pone a disposición de nuestros profesionales, mediante acceso web, los informes de laboratorio emitidos por el Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- Se sientan las bases definitivas para la incorporación del hospital al RIS corporativo integrado con el actual sistema de petición electrónica y comunicación de realizaciones al HIS.

APLICACIÓN ASISTENCIAL

En el segundo semestre se empieza a trabajar en el nuevo LIS que se va a implantar en el Servicio de Laboratorio. Dicho cambio de plataforma incluye la migración de toda la información que existe en el sistema actual.

En el último trimestre se procede a iniciar los trabajos de migración al nuevo Pac's que el hospital va a poner en marcha. Se instala toda la plataforma, se configura y se procede a iniciar la migración de todas las imágenes que el hospital tiene en el antiguo Pac's desde el 2005.

Se pone en marcha una plataforma para el control de la esterilización y utilización del material quirúrgico, quedando registrado incluso sobre qué paciente se utiliza.

Se han continuado los trabajos sobre el nuevo HIS (TiCares) para su futura implantación.

Por último, se han realizado distintas aportaciones para la mejora de los circuitos del Plan Comparte.

● Recursos Humanos:

Dirección del Departamento: Antonio Fernández Veloso

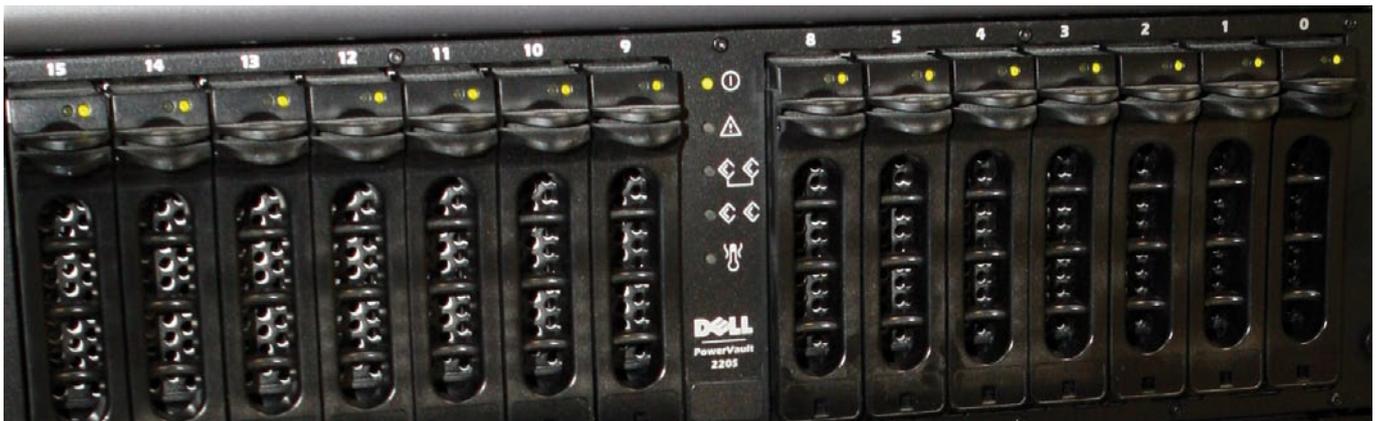
Responsable Técnico: Juan Manuel Muñoz Domínguez

Responsable de Aplicaciones: Pilar Castejón Ojeda

Coordinador de Soporte y Microinformática: David Vela González

2 Técnicos

2 Titulados Medio





SERVICIO DE GUARDERÍA

El Centro Educativo Privado de Educación Infantil San Juan de Dios en su octavo año en funcionamiento ha tenido a 88 niños matriculados, el cien por cien de su capacidad, distribuidos de la siguiente forma:

- 2 Aulas de 0-1 años (niños nacidos en 2011)
- 2 Aulas de 1-2 años (niños nacidos en 2010)
- 2 Aulas de 2-3 años (niños nacidos en 2009)

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

La Guardería ayuda, además, a conciliar la vida laboral y familiar de los padres.

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

Durante este curso se ha ampliado el horario hasta las 22:00h y otra de las novedades ha sido la inclusión de tres nuevos proyectos: inglés, un programa específico sobre inteligencia emocional para trabajar el desarrollo integral de los alumnos y un nuevo programa ampliado sobre psicomotricidad infantil

● **Recursos Humanos:**

Directora: Silvia Martín Ramos
6 Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia
4 Auxiliares de Jardín de Infancia

● **Dotación:**

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





SERVICIO DE PASTORAL DE LA SALUD

Los datos de actividad del servicio, en estos momentos, no dan a conocer estadísticas de lo realizado, o niveles de consecución obtenidos, algo necesario en la acción de cada servicio, también en el de Pastoral. Este Servicio Religioso actúa desde un doble ámbito, presentar de una manera definida el contenido de su trabajo y responder a la realidad trascendente que lo sustenta, difícil de cuantificar.

Dentro del proceso que está siguiendo de cualificación de su actividad, ello tiene como consecuencia que con la respuesta inmediata a las necesidades, estemos intentando crear una estructura que garantice el perfil del servicio.

El trabajo realizado durante este año, ha querido ser un paso más en el proceso de desarrollo comenzado en el ejercicio anterior; intentando, desde su ámbito de actuación, dar una respuesta, lo más adecuada posible, a las necesidades del usuario del Hospital y de acuerdo con lo que indican los valores propios de la Orden. Dichos valores, teniendo su origen en San Juan de Dios, quieren ser estímulo para acoger y cuidar a la persona en

su totalidad. De esta manera, la propuesta de Jesús de Nazaret que “pasó haciendo el bien y curando toda enfermedad y toda dolencia”, ayuda y orienta el cuidado de la fe, cuando existe, o de lo trascendente en otros casos, objeto de nuestro servicio.

El trabajo realizado responde a dicho compromiso siendo conscientes de la pluralidad presente, pero sabiendo que la persona enferma, necesita el consuelo y un horizonte de sentido en esta situación crítica de la vida; siempre desde el respeto a las propias opciones, pero desde la fuente que nos inspira. Por ello estas dos realidades nos orientan: respuesta a las necesidades del enfermo y valores institucionales.

Hemos dado los primeros pasos que hagan posible la integración en equipos de trabajo. Estamos estudiando los recursos humanos necesarios para una buena asistencia, queremos una óptima organización de nuestra presencia en las unidades de hospitalización y en el resto de los servicios, hemos comenzado a trabajar de una manera individualizada y según las necesidades particulares de cada paciente. Todo ello nos está permitiendo ir descubriendo vías de trabajo a desarrollar; siempre con el criterio de “sumar voluntades”, porque el colaborador del hospital, Hermanos, trabajadores, enfermos y sus familias, amigos..., que consideren importante responder al entramado del mundo del sufrimiento en la enfermedad, puedan colaborar con nosotros.

La programación realizada para 2011, nos ha permitido trabajar de una manera coordinada y de acuerdo con los puntos fuertes que tenemos y descubrir las debilidades que nos condicionan.

Como actividades extraordinarias que hemos implementado, aportamos las siguientes:

- Identificación de las necesidades y acompañamiento pastoral de los pacientes,
- Trabajo interdisciplinar en el Equipo de Atención al final de la vida.



- Acogida desde pastoral de los pacientes: entrega de la biografía de San Juan de Dios, tríptico informativo de pastoral.
- Incorporación de un Agente de Pastoral.
- Reuniones con el Comité de Dirección.
- Colaboración en la formación de los trabajadores.
- Reuniones del Equipo de Pastoral.

Nuestra actitud, ha intentado mostrarse lo suficientemente abierta y flexible para responder a las sugerencias presentadas, a las colaboraciones pedidas y proponiendo mejoras, que a nuestro entender, pueden ayudar en una mejor atención a los enfermos, desde los elementos que como Servicio de Pastoral nos identifican y que cualifican nuestra atención, el paciente, la hospitalidad de San Juan de Dios y los valores propios del Evangelio.

VOLUNTARIADO

El voluntariado del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha estado compuesto durante 2011 por 38 personas. Se trata de un grupo heterogéneo tanto por edad como por nivel de estudios y procedencia. El promedio de edad en la actualidad está en 58 años.

Se ha cumplido el calendario de sesiones formativas que estaba programado con una alta participación y mejora en los contenidos. Además, se impartió una sesión informativa a los facultativos del Área Médica, explicando los objetivos del programa de voluntariado, las acciones previstas, y la importancia de su participación e implicación. Con motivo del Día Internacional del Voluntariado, la Plataforma Provincial del Voluntariado organizó unas jornadas donde el voluntariado del centro contó con un stand informativo y donde se participó en las actividades programadas. Durante las jornadas, se proyectaron documentales sobre la labor de los voluntarios en los centros de la Orden de San Juan de Dios.

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

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

- Se ha potenciado, con la incorporación de dos voluntarios cicerones más la tarea de información y acompañamiento a los pacientes que acuden al centro, al Hospital de Día, Consultas o para la realización de estudios diagnósticos.
- Acompañamiento a pacientes ingresados con problemas de soporte familiar o con alguna limitación física o psíquica.
- Realización de lecturas agradables a pacientes que así lo desean.

- Hay un voluntario que acude diariamente para desempeñar tareas de apoyo y dinamización con los pacientes que reciben tratamiento rehabilitador en el Gimnasio de Lesionados Medulares. Como novedad en 2011, el voluntariado ha colaborado en los talleres de pintura y cerámica que se han ofertado a los pacientes de esta unidad.
- A lo largo del año se han beneficiado del acompañamiento de los voluntarios 401 pacientes. Cada paciente se beneficia del acompañamiento de los voluntarios dos veces al día en turnos de mañana y tarde. Si la estancia media es de siete días, las visitas realizadas serían 11.228.

Contacto

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



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE MEMORIA 2011 ÍNDICE EL HOSPITAL ACTIVIDAD FORMACIÓN GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL DESARROLLO SOLIDARIO ANIMACIÓN ANEXOS

Presentación.....	229
ÁREA MÉDICA.....	231
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.....	231
Urgencias.....	231
Unidad de Cuidados Intensivos.....	235
Pediatría.....	236
Servicio de Medicina.....	237
Cardiología.....	237
Digestivo.....	240
Medicina Interna.....	241
Neumología.....	245
ÁREA QUIRÚRGICA.....	247
Servicio de Anestesia y Reanimación.....	247
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.....	248
Servicio de Ginecología.....	249
Servicio de Oftalmología.....	251
Servicio de Otorrinolaringología.....	253
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.....	254
Servicio de Urología.....	258
ÁREA DIAGNÓSTICA.....	262
Servicio de Laboratorio.....	262
Servicio de Radiología.....	267
OTRAS ÁREAS.....	268
Servicio de Atención al Usuario y Calidad.....	268
Servicio de Farmacia.....	268
Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente.....	271
Servicio de Rehabilitación y Aparato Locomotor.....	272
OTROS SERVICIOS.....	274
Servicio de Informática.....	274
Servicio de Guardería.....	274
Formación Online.....	275



PRESENTACIÓN

Los profesionales del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe han puesto un especial interés durante 2011 en su participación en acciones formativas en calidad de docentes, lo que demuestra un alto grado de compromiso con la formación por parte de éstos. Hasta un total de 68 cursos contaron con algún docente procedente del centro.

La presencia en congresos y cursos de especialización tanto nacionales como internacionales ha decrecido con respecto al año anterior, fruto de una menor oferta de este tipo de certámenes debido a la situación económica actual y de un ejercicio de contención del gasto por parte del hospital. En cualquier caso, esta presencia ha seguido siendo significativa, participando en un total de 161 congresos, jornadas y/o cursos.

La alta participación de los profesionales en dichos congresos ha sido una constante, realizando en 2011 más de 100 comunicaciones, tanto orales como de tipo póster, algunos de ellos premiados. Con respecto a publicaciones científicas se han editado 45 artículos o capítulos en libros en este periodo.

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha sido además sede de importantes citas divulgativas como el IV Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal, las Jornadas de presentación de la Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe, el Curso de Manejo de la Patología Cervical en el Distrito Aljarafe o las Jornadas de Continuidad Asistencial.

La actividad investigadora del Hospital se ha afianzado, participando sus profesionales en 22 proyectos de investigación, tanto de carácter nacional como autonómico, así como en proyectos de origen privado liderados por la industria farmacéutica.

Este impulso investigador quedó reflejado en la tercera edición de los Premios a la Excelencia Investigadora San Juan de Dios en el que 67 profesionales han participado en los 19 trabajos presentados a concurso y que competían en tres categorías: Mejor Comunicación a Congresos, Mejor Artículo Científico Publicado y Mejor Tesis Doctoral.

Pero quizás, uno de los hitos más significativos para el centro hayan sido los reconocimientos obtenidos este año. Destacan: el Premio al Mejor Plan Formativo otorgado por la Cámara de Comercio, el Premio de las Jornadas Provinciales de Calidad como Mejor iniciativa de calidad asistencial de la Provincia a la Guía de Terapéutica Antimicrobiana, Premio Extraordinario de SEMES Andalucía al mejor caso clínico en el XVII Congreso Regional de la Sociedad Española de Emergencias Sanitarias.

Con respecto a formación postgrado, en 2011 se han acreditado las Unidades Docentes asociadas con el Hospital Virgen del Rocío de Cirugía General y del Aparato Digestivo, y de Bioquímica Clínica por lo que a partir de 2012 el centro contará con residentes de dicha especialidad. De este modo, ya son 7 las especialidades que ofertan formación postgrado.

Nuestro centro cuenta con un equipo de docentes acreditados para la formación de Especialistas Internos Residentes compuesto por:

- ◉ 1 Jefe de Estudios
- ◉ 3 Tutores de Residentes
- ◉ 2 Tutores Asociados
- ◉ 10 Colaboradores Docentes

Durante 2011 han recibido formación especializada un total de 53 residentes entre rotaciones externas y las distintas Unidades y Dispositivos Docentes

Residentes de otros Centros Hospitalarios solicitan con regularidad periodos de rotación externa para completar su formación en las diferentes Unidades Docentes así como en otros Servicios del Hospital.

Durante 2011 además de los señalados en las Unidades Docentes Propias se han acogido en Rotación Externa los siguientes especialistas en formación:

- ◉ Cirugía General y del Aparato Digestivo: 5
- ◉ Radiodiagnóstico: 4
- ◉ Análisis Clínico: 1



ÁREA MÈDICA

SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

URGENCIAS

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Resucitación Cardiopulmonar y Soporte Vital Avanzado en Medicina y Enfermería de Urgencias	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero / Septiembre	Bormujos	Médicos, Enfermería	Enrique Almagro Jiménez
Curso de Libre Configuración Atención Urgente de Patologías Tiempo Dependientes	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Bormujos	Estudiantes Medicina, Enfermería y Farmacia	Ricardo García Mora, José Luis Palma Aguilar, José Manuel Fernández Sosbilla, Florencio González Márquez, Manuel Jesús Pérez Galisteo, Francisco Varela Ruiz, José María Osuna Peña, Manuel Pérez Fernández
Cirugía Menor para Enfermería	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril	Bormujos	Enfermería	Manuel Guzmán Peña, Antonio López Soto, María del Carmen Infante Suárez
Prevención de la Enfermedad Cardiovascular. Valoración Integral de los Factores de Riesgo: Hipertensión, Diabetes, Dislipemia, Tabaquismo, Obesidad y Síndrome Metabólico	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	Estudiantes de Medicina	Florencio González Márquez
Curso de Técnicas de Inmovilización, Vendajes Funcionales y Yesos	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	Enfermería	María Jesús Ferrer Santa-Cruz, Inés Ageo Candau, Flora Asunción Sousa Sarmiento
Mejora en la Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas Complejas. COMPORTE	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo / Octubre	Bormujos	Médicos, Enfermería	Enrique Almagro Jiménez, José Manuel Fernández Sosbilla, Antonio García Salas, Isabel Redaño, Francisco José Alemany Lasheras.
Conceptos Básicos de Ética Asistencial para la Práctica Clínica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Junio / Octubre	Bormujos	Todos los profesionales	Director: Antonio de Toro Salas Docente: José Luis Palma Aguilar
Fibrilación Auricular en Urgencias	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre	Bormujos	Médicos	Enrique Almagro Jiménez
Soporte Vital Básico y Desfibrilación Semi-automática	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bormujos	Auxiliares de Enfermería	Raúl Ceballos García, Francisco Manuel Carrasco Cebollero y María del Valle Martín Romero

II Jornadas sobre Continuidad Asistencial Interniveles	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Bormujos	Médicos/ Enfermería	José Manuel Fernández Sosbilla
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Continuidad en pacientes paliativos. Ponente: José Manuel Fernández Sosbilla					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
22 Jornadas Nacionales Supervisión de Enfermería. Enfermeras Gestoras	Asociación Nacional de Directivos de Enfermería	Mayo	Sevilla	Enfermería	Magdalena de Tovar Fernández, Pilar Rodríguez Lara
Simposium Internacional Actualización en el Manejo del Paciente Traumatizado Grave en Urgencias y Emergencias	SEMES Andalucía	Mayo	Sevilla	Enfermería	Francisco Borja López Casanova, Francisco Manuel Carrasco, M ^a del Valle Martín Romero, David Calleja Merino
Comunicaciones presentadas					
Póster: Manejo del TCE en un Servicio de Urgencias hospitalario. Autores: Fernández Sosbilla, J.M; Varela Ruiz, F.J.; Soriano Romero, J.J; Luna, M. D; Peña Capuz, M; Palma Aguilar, J.L.					
I Curso de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos para profesionales del Área de Urgencias	Servicio Andaluz de Salud	Junio	Sevilla	Médicos	Manuel Pérez Galisteo, José M ^a Osuna Peña
XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias	SEMES	Junio	Murcia	Médicos	José Manuel Fernández Sosbilla, Manuel Pérez, María Peña Capuz, M ^a de la O Quintero y Francisco José Varela Ruiz
Comunicaciones presentadas					
Póster: Evaluación de la sepsis en la población senil. Autores: Varela Ruiz, F.J.; García Mora, R.; Taboada Prieto, S.; Sánchez Juliá, E.; Fernández Sosbilla, J.M. y Peña Capuz, M.					
Póster: Uso de la hemotransfusión en urgencias. Autores: Varela Ruiz, F.J.; Martínez Laserna, M.D.; González Márquez, F.; García Mora, R.; Fernández Sosbilla, J.M. y Pérez Fernández, M.					
Curso de emergencias pediátricas con simulador de casos clínicos	Hospital Infantil Universitario Niño Jesús	Junio	Madrid	Médicos	Carmen Torres González de Aguilar, Salomé Taboada Prieto, María Peña Capuz, José Ignacio Soriano Romero, Pedro Rabanera Gallego Góngora

Controversias Actuales y Estrategias de Futuro del Traumatismo Craneoencefálico	Fundación MAPFRE	Octubre	Madrid	Enfermería	Mª Carmen Jiménez Estrada, Francisco Borja López Casanova
5º Congreso Asociación Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales	ANERCORM	Octubre	Vitoria	Enfermería	Mª Carmen Jiménez Estrada, Francisco Borja López Casanova
XV Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados	Hospital General Universitario Gregorio Marañón	Noviembre	Madrid	Enfermería	Magdalena de Tovar Fernández, Pilar Rodríguez Lara, Francisco Manuel Carrasco Cebollero, Raúl Ceballos García
XVI Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	SADECA	Noviembre	Huelva	Profesionales sanitarios	David Calleja Merino, Isabel Feito Álvarez, Sarta Trigueros Ayala, Adrián Fernández García
XVII Congreso Regional de SEMES Andalucía	SEMES	Noviembre	Málaga	Médicos / Enfermería	José Mª Osuna Peña, Mª del Valle Martín Romero y Macarena Rodríguez Álvarez
Comunicaciones presentadas					
Comunicación oral: Valoración del Programa Comparte en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Autores: Almagro Jiménez, E.; Fernández Sosbilla, J.M.; Osuna Peña, J.M.; Almagro, F. y Lozano Pérez, J.L.					
Comunicación oral: Taquicardia irregular de QRS ancho en paciente con síndrome Wolff Parkinson White: fibrilación auricular preexcitada. Autores: Vega, C.; Blanco, M.D.; Pérez Galisteo M. J., Quintero Hita, M. O. y Pérez, M. A.					
Póster: Adhesión al protocolo de dolor torácico implantado en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Autores: Martín Romero, M.V.; Calleja Merino, D. y Maestre, J.J.					
Póster: Manejo de la fractura de clavícula en nuestro SCCU. Autores: Martín Romero, M.V.; Calleja Merino, D.: Lozano Pérez, J.L.					
Atención Inicial al Trauma Agudo en Puertas de Urgencias	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bormujos	Médicos, Enfermeros	Juan Diego Blázquez Adra, Francisco Borja López Casanova, Salud Valentín Rabadán, M.ª Ángeles Risco Guerrero, Encarna Zambrano Domínguez, Valle Martín Romero, Inmaculada Lerma Benjumea, Raúl Bernal Maña, David Calleja Merino, Flora Sousa Sarmiento, Mª Jesús Ferrer Santacruz, José Luis Torres del Marco, Raúl Ceballos García, Adrián Fernández García, Susana Brito Pérez, Rebeca Bermúdez Jiménez, Rosa María García Rubio, Ricardo García Mora, Pedro Rabanera Gallego-Góngora, Leocadia de la Hera Salvador, Esther Merino de la Torre, María Dolores Luna Guerrero, María de la O Quintero Hita y María Ángeles Conejero Díaz

Curso de Atención al Parto de Urgencias	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Bormujos	Enfermería	Raúl Bernal Maña, David Calleja Merino, Raúl Cebalbo García, M ^a Magdalena De Tovar Fernández, Vanessa Díaz Sánchez-Carnerero, Adrián Fernández García, María Jesús Ferrer Santa-Cruz, Nuria García Torres, Esther Gil Rees, Natalia Jiménez López, Paloma Latorre Guzmán, Borja López Casanova, María del Valle Martín Romero, María Mesa Mondaca, Marta Paiz Rodríguez, Marisa Polo López, Cristina Reguera Monge, M ^a del Pilar Rodríguez Lara, Salud Valentín Rabadán y Rocío Veras Cosmo
---	--	-----------	----------	------------	---

Publicaciones científicas

Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Publicado en Revista Calidad Asistencial. 2011;26(2):111-122

Capítulo de libro:

Dispositivos alternativos en la Ventilación Mecánica no Invasiva.

Autores: José Luis Palma Aguilar, Florencio González Márquez, Cristóbal Colón Pallarés.

Fundamentos de la Organización Hospitalaria en Ventilación Mecánica no Invasiva.

Editor: Antonio M. Esquinas Rodríguez.

Edita: Asociación y Escuela Internacional de Ventilación Mecánica No Invasiva. (ISBN: 978-84-614-5828-2)

Ventilación Mecánica no invasiva en Medicina Crítica.

Edita: BiblioMédica Ediciones. Año 2011. Capítulo: Ventilación Mecánica No Invasiva en pacientes con orden de no intubación.

Capítulo:

VMNI en el Politraumatizado Grave del libro "Manual de Fisiopatología Aplicada en Ventilación Mecánica No invasiva". Antonio Esquinas. Edición 2011.

Premios

Crisis convulsiva en hipomagnesemia severa asociada al consumo crónico de inhibidores de la bomba de protones.

Autor: Florencio González Márquez

Premio Extraordinario de SEMES Andalucía al mejor caso clínico en el XVII Congreso Regional de la Sociedad Española de Emergencias Sanitarias (SEMES)



UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Libre Configuración Atención Urgente de Patologías Tiempo Dependientes	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Bormujos	Estudiantes Medicina, Enfermería y Farmacia	Flora María Villarrasa Clemente, M ^a Carmen Pérez Paredes, Cristóbal Colón Pallarés, Olga Rufo Tejeiro, Sonia Gallego Lara, Ana Barrero Almodóvar, Víctor Jorge Amigo y Fernando Maroto Monserrat
Curso de Resucitación Cardiopulmonar y Soporte Vital Avanzado en Medicina y Enfermería de Urgencias	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero / Septiembre	Bormujos	Médicos, Enfermería	Cristóbal Colón Pallarés, Fernando Maroto Monserrat, Flora Villarrasa Clemente, M ^a Carmen Pérez Paredes, Víctor Jorge Amigo, Sonia Luisa Gallego Lara, Consuelo Pereira Delgado, Ana E. Barrero Almodóvar, José Márquez Hernández, Olga Rufo Tejeiro
Manejo y Uso Adecuado de la Ventilación Mecánica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bormujos	Enfermería	Inmaculada Barrio Cabrera, Cristina Jiménez Ponce, Cristina Hijón Gil, Flora Villarrasa Clemente, Víctor Jorge Amigo, Laura Blázquez Paredero

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XV Curso Teórico-Práctico de Control Total de la Vía Aérea	Fundación Internacional para la Docencia e Investigación de la Vía Aérea	Febrero	Valencia	Médicos	Cristóbal Colón Pallarés, Olga Rufo Tejeiro
Proyecto Neumonía Zero	Ministerio de Sanidad	Marzo	Barcelona	Médicos	Sonia Gallego Lara, Cristina Hijón
European Diploma Intensive Care Medicine. Examen acreditación europea.	European Society of Intensive Care Medicine	Mayo	Dublín	Médicos	Fernando Maroto Montserrat
Proyecto Bacteriemia Zero	Ministerio de Sanidad	Octubre	Madrid	Médicos	Ana Barrero Almodóvar y Isabel M ^a Feito Álvarez
XVI Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	SADECA	Noviembre	Huelva	Médicos/ Enfermería	Flora Sousa Sarmiento
Reunión Regional Neumonía Zero	Ministerio de Sanidad	Noviembre	Antequera	Médicos	Ana Barrero Almodóvar

Proyectos de Investigación

PROYECTO NEUMONÍA ZERO.

Programa para prevenir las neumonías y reforzar el seguimiento del paquete de medidas de seguridad integral en las UCI españolas.
Promueve el proyecto: Promueve el proyecto: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Organización Mundial de la Salud, CCAA.
Coordinación técnica: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.

PROYECTO BACTERIEMIA ZERO.

Programa para reducir las bacteriemias por catéteres venosos centrales en las UCI del SNS.
Promueve el proyecto: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Organización Mundial de la Salud, CCAA.
Coordinación técnica: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.

EUSOS: EUROPEAN SURGICAL OUTCOME STUDY.

Estudio multicéntrico internacional de evaluación durante 7 días de los cuidados y el pronóstico de los pacientes sometidos a cirugía no cardíaca. Objetivos: Mortalidad intrahospitalaria en Europa, Estancia hospitalaria, Provisión de cuidados críticos en Europa para este tipo de pacientes (Ingresos planeados. Ingresos no planeados), Estado actual de monitorización hemodinámica en estos pacientes y Diferencias según sistemas de salud. Casos incluidos en nuestro centro: 56. Total: > 10.000 pacientes.

Estudio poblacional prospectivo sobre candidemia (fungemia) en España (Estudio CANDIPOP).

Estudio multicéntrico realizado en colaboración con dos grupos de estudio de la SEIMC, el GEIH y GEMICOMED.
Coordinadores: Ruiz Camps, I.; Cuenca Estrella, M.; Padilla Ortega, B. y Garnacho Montero, J.
Promotor del estudio: Fundación SEIMC-GESIDA
Miembros del equipo de investigación: Fernando Maroto Monserrat y Mónica Chávez Caballero.

PEDIATRÍA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Resucitación Cardiopulmonar y Soporte Vital Avanzado en Medicina y Enfermería de Urgencias	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero / Septiembre	Bormujos	Médicos, Enfermería	María José Martínez Roda

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
16º Curso de Instructores en Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal	Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal	Enero	Madrid	Médicos	Alberto Varona García

SERVICIO DE MEDICINA

CARDIOLOGÍA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Prevención de la Enfermedad Cardiovascular. Valoración Integral de los Factores de Riesgo: Hipertensión, Diabetes, Dislipemia, Tabaquismo, Obesidad y Síndrome Metabólico	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bornujos	Estudiantes de Medicina	Begoña Pérez Cano, Mariano Ruiz Borrell, Jesús Marín Morgado
Congreso Andaluz de Cardiología	Sociedad Andaluza de Cardiología	Mayo	Sevilla	Médicos, DUE	Mariano Ruiz Borrell, presidente del Comité Organizador. Begoña Pérez Cano, secretaria. Jesús Marín Morgado y Gabriel Retegui García de Quesada, vocales.
Mesa redonda:					
Síndrome de apneas-hipopneas del sueño en Cardiología: ¿Qué sabemos? ¿Qué debemos saber? Moderador: Revello Bustos, A.					
Sesión Concurso Casos Clínicos Residentes. Moderador: Ruiz Borrell, M.					
Taller Teórico – práctico sobre Índice Tobillo-Brazo: Organizadoras y ponentes: García, G.; Cano Varas S. y Redaño, I.					
Comunicaciones presentadas					
Título: Datos clínicos de una población de pacientes atendidos en un hospital comarcal con diagnóstico de síncope. Autores: Izquierdo Guerrero, R.; Revello Bustos, A.; Lozano Leal, J.L.; Marín Morgado, J.; Pérez Cano, B.; Retegui García de Quesada, G.; González Vargas-Machuca, M.; Pérez de la Iglesia, R. y Ruiz Borrell, M.					
Título: Métodos complementarios llevados a cabo en una población de pacientes atendidos en un hospital comarcal con diagnóstico de síncope. Autores: Lozano Leal, J.L.; Izquierdo Guerrero, R.; Revello Bustos, G.; Marín Morgado, J.; Pérez Cano, B.; Retegui García de Quesada, G.; González Vargas-Machuca, M.; Pérez de la Iglesia, R. y Ruiz Borrell, M.					
Título: Análisis del grado de control lipídico en pacientes con cardiopatía isquémica en nuestro medio. Autores: Charneca Contioso, M.; Gómez Hernández, M.; Retegui García de Quesada, G.; Gómez Rodríguez, P. y Pérez de la Yglesia, R.					
Título: Diferencia entre centros en el grado de control lipémico en pacientes con cardiopatía isquémica. Autores: Charneca Contioso, M.; Gómez Hernández, M.; Retegui García de Quesada, G.; Gómez Rodríguez, P.; Ruiz Borrell, M.; Pérez de la Yglesia, R.; Marín Morgado, J. y Revello Bustos, A.					
Título: Seguimiento de pacientes con resultado negativo de ecocardiografía de estrés con dobutamina y factores asociados a nuevos eventos cardiacos adversos. Autores: González Vargas-Machuca, M.; Pérez de la Yglesia, R.; Marín Morgado, J.; Retegui García de Quesada, G. y Ruiz Borrell, M.					

<p>Título: Control de perfil lipídico en pacientes diabéticos con cardiopatía isquémica. Autores: Gómez Hernández, M.; Charneca Contioso, M.; Retegui García de Quesada, G.; Gómez Rodríguez, P.; Perez Cano, B. y Ruiz Borrell, M.</p>					
<p>Título: Control glucémico en pacientes con cardiopatía isquémica. Autores: Gómez Hernández, M.; Gómez Rodríguez, P.; Retegui García de Quesada, G.; Charneca Contioso, M.; Gonzales Vargas-Machuca, M. y Ruiz Borrell M</p>					
<p>Título: Diferencias en control de factores de riesgo cardiovascular entre ambos sexos. Autores: Gómez Hernández, M.; Charneca Contioso, M.; Retegui García de Quesada, G.; Gómez Rodríguez, P.; Pérez de Yglesia, R. y Revello Bustos, A.</p>					
<p>Título: Estudio de función renal en paciente diabéticos con cardiopatía isquémica. Autores: Gómez Hernández, M.; Gómez Rodríguez, P.; Retegui García de Quesada, G.; Charneca Contioso, M.; Gonzáles Vargas-Machusa, M.; Marín Morgado, J. y Ruiz Borrell, M.</p>					
<p>Título: Cardiopatía isquémica y control lipídico. Autores: Gómez Rodríguez, P.; Gómez Hernández, M.; Retegui García de Quesada, G.; Charneca Contioso, M.; Ruiz Borrell, M. y Pérez de la Yglesia, R.</p>					
<p>Título: Cardiopatía isquémica y factores de riesgo. Autores: Gómez Rodríguez, P.; Gómez Hernández, M.; Retegui García de Quesada, G.; Charneca Contioso, M. y Ruiz Borrell, M.</p>					
<p>Título: Cardiopatía isquémica y control lipídico según género. Autores: Gómez Rodríguez, P.; Gómez Hernández, M.; Retegui García de Quesada, G.; Ruiz Borrell, M. y Pérez de la Yglesia, R.</p>					
<p>Comunicaciones en colaboración con Hospital Universitario Virgen del Rocío.</p>					
<p>Título: Prevalencia de enfermedad coronaria en la insuficiencia renal crónica terminal por nefropatía diabética. Autores: Cantero Pérez, E. M.1; Gonzáles Vargas-Machuca, M.2; Gómez Pulido, F.1; Junco Domínguez, M. V.; Guerrero Márquez, F.J.1; Arjona Barrionuevo, J.D.1; Barón Esquivias, G.1; Sánchez González, A.1; Martínez Martínez, A. 1. 1, HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO, 2, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE.</p>					
<p>Título: Factores asociados a estenosis coronaria crítica en pacientes con insuficiencia renal avanzada. Autores: Gómez Pulido, F.1; Gonzáles Vargas-Machuca, M. 2; Junco Domínguez, M.; Cantero Pérez, E. M.1; Guerrero Márquez, F. J.1; Arjona Barrionuevo, J.D.1; Barón Esquivias, G.1; Sánchez González, A.1; Martínez Martínez, A.1 1, HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO, 2, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE.</p>					
<p>Título: Enfermedad coronaria en pacientes con insuficiencia renal avanzada de etiología lúpica: menor prevalencia de factores clásicos de riesgo cardiovascular. Autores: Gómez Pulido, F.1; Gonzáles Vargas-Machuca, M.2; Junco Domínguez, M.V.; Cantero Pérez, E.M.1; Guerrero Márquez, F.J.1; Arjona Barrionuevo, J.D.1; Barón Esquivias, G.1; Sánchez González, A.1; Martínez Martínez, A.1 1, HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO, 2, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE.</p>					
<p>Mejora en la Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas Complejas. COMPARTE</p>	<p>Hospital San Juan de Dios del Aljarafe</p>	<p>Mayo y octubre</p>	<p>Bormujos</p>	<p>Médicos, Enfermería</p>	<p>Mariano Ruiz Borrell</p>

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
21 Congreso Andaluz de Medicina Familiar y Comunitaria	Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria	Octubre	Córdoba	Médicos, DUE	Gabriel Retegui García de Quesada
Comunicaciones presentadas					
Título: Parámetros clínicos de una población de pacientes atendidos en un hospital comarcal con diagnóstico de síncope. Autores: Izquierdo, R.; Revello Bustos, A.; Lozano Leal, J.L.; Marín Morgado, J.; Pérez Cano, B.; Retegui García de Quesada, G.; González Vargas-Machuca, M. y Ruiz Borrell, M.					
Título: Adecuación de los parámetros de índice de masa corporal en la prevención secundaria de pacientes con cardiopatía isquémica. Autores: Retegui García de Quesada, G.; Revello Bustos, A.; González Vargas-Machuca, M.; Marín Morgado, J.; Pérez de la Yglesia, R., Pérez Cano, B. y Ruiz Borrell, M.					
Título: Pacientes con resultado negativo de ecocardiografía de estrés con dobutamina y factores asociados a nuevos eventos cardiacos adversos mayores. Autores: González Vargas-Machuca, M.; Pérez de la Yglesia, R.; Marín Morgado, J.; Revello Bustos, A.; Retegui García de Quesada, G.; Pérez Cano, B. y Ruiz Borrell, M.					
Título: Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST <12 horas de evolución en pacientes menores de 40 años sometidos a angioplastia primaria: resultados inmediatos y al año de seguimiento. Autores: Zafra Cobo, F.M.(1); Díaz de la Llera, L. S. (1); Cubero Gómez, J.M. (1); Romero Vazquiáñez, M. (1); Retegui García de Quesada, G.(2); Villa Gil-Ortega, M.(1); Fernández Quero, M. (1) y Sánchez González, A. J.(1) 1, HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO, 2, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE.					
9 th International Congress on Coronary Artery Disease	Kenes International	Octubre	Venecia (Italia)	Médicos	Manuel González Vargas-Machuca
Comunicaciones presentadas					
Título: Utility of Non Invasive Tests for Detection of Coronary Artery Stenosis in Renal Transplant Candidates with High Cardiovascular Risk. Autores: González Vargas-Machuca, M.F.1; Arjona Barrionuevo, J. D. 2; Gómez Pulido, F. 2; Gil Sacaluga, L. 3; Guerrero Márquez, F. 2; López Pardo, F. 2; Barón Esquivias, G. 2; Sánchez González, A. 2; Martínez Martínez, A. 2. 1, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE. Cardiology Department, Seville. 2, HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. Heart Unit, Seville. 3, HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. Nephrology Unit, Seville.					
Título: High Prevalence of Occult Coronary Artery Stenosis in Patients with Chronic Kidney Disease before Renal Transplantation. Autores: González Vargas-Machuca, M.F.1; Arjona Barrionuevo, J. D. 2; Gómez Pulido, F. 2; Gil Sacaluga, L. 3; Guerrero Márquez, F. 2; López Pardo, F. 2; Barón Esquivias, G. 2; Sánchez González, A. 2; Martínez Martínez, A. 2. 1, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE. Cardiology Department, Seville. 2, HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. Heart Unit, Seville. 3, HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. Nephrology Unit, Seville.					
I Reunión conjunta SEMFYC-SEC	SEMFYC-SEC	Diciembre	Alicante	Médicos	Javier Marín Morgado, Gabriel Retegui García de Quesada

Comunicaciones presentadas
Taquicardia de QRS Ancho. Autores: Vega Quirós, C.; Blanco Toro, M. D.; Gómez Hernández, M.; Ferrera Jiménez, A. M.; García Mora, R. y Marín Morgado, J.
Insuficiencia cardíaca. Autores: Blanco Toro, M.D.; Vega Quirós, C.; Ferrera Jiménez, A. M.; Charneca Contioso, M.; Gonzales Vargas-Machuca, M.F. y Retegui García de Quesada, G.
Miopericarditis aguda. Autores: Ferrera Jiménez, A.M.; Blanco Toro, M.D.; Vega Quirós, C.; Delgado de la Cuesta, J.; Retegui García de Quesada, G. y Vergara García, M.A.
Bloqueo Aurículo – Ventricular Completo. Autores: Ferrera Jiménez, A.M.; Vega Quirós, C.; Blanco Toro, M.D.; Rodríguez Jiménez, B.; Pérez Cano, B. y Ruiz Borrell, M.
CRDHH en Consulta de AP ¿Cuándo derivar a Cardiología? Autores: Vega Quirós, C.; Blanco Toro, M. D.; Ferrera Jiménez, A.M.; Gómez Rodríguez, P.; Revello Bustos, A. y Retegui García de Quesada, G.
Parada Cardiorrespiratoria en paciente de 22 años. Autores: Blanco Toro, M.D.; Vega Quirós, C.; Gómez Rodríguez, P.; Charneca Contioso, M.; Vergara Sánchez, M.A. y Pérez de la Yglesia, R.
Proyectos de investigación
Evaluación pronóstica de las anomalías congénitas de la válvula aórtica en el adulto. Investigador principal: Presentado al Ministerio de Ciencia e Innovación a través del Instituto de Salud Carlos III , Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación.

DIGESTIVO

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Falk Symposium 177 – Endoscopy Live Berlin 2011 Intestinal Disease Meeting	Falk Foundation	Abril	Berlin	Médicos	José Manuel Infantes Hernández
Curso Ecografía Abdominal Intervencionista sobre modelo animal	Centro de Cirugía de Mínima Invasión	Mayo	Cáceres	Médicos	José Manuel Catalán Ramírez, Francisco Javier Alcázar Guijo.
Semana de Enfermedades Digestivas	Sociedad Española de Patología Digestiva	Junio	Sevilla	Médicos	José Manuel Infantes Hernández, Francisco José García Fernández, José Manuel Catalán Ramírez, Francisco Javier Alcázar Guijo. Francisco Mendoza Olivares,

Tratamiento médico de la enfermedad diverticular. Nuevos aspectos. Manejo farmacológico actual de la E.I.I. IX Curso de Cirugía Colorrectal Hospital Universitario Virgen Macarena	Departamento de Cirugía General.	Octubre	Sevilla	Médicos	Francisco José García Fernández, Yolanda Torres Domínguez
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Tratamiento médico de la enfermedad diverticular. Ponente: García Fernández, F.J.					
Ponencia: Manejo farmacológico actual de la E.I.I. Ponente: Yolanda Torres Domínguez					
Gastro 2011 (UEGW/WCOG)	EUGF. (European United Gastroenterology Federation)	Octubre	Estocolmo (Suecia)	Médicos	José Manuel Infantes Hernández, Francisco José García Fernández, Francisco Javier Alcázar Guijo. Francisco Mendoza Olivares
IBD10 Knowledge & Expertise in IBD	European Accreditation Council for Continuing Medical Education	Noviembre	Viena (Austria)	Médicos	José Manuel Infantes Hernández
Publicaciones científicas					
Título: Thiopurine methyl-transferase activity and azathioprine metabolite concentrations do not predict clinical outcome in thiopurine-treated inflammatory bowel disease patients. Autor: García Fernández, F. J. Publicado en: Aliment Pharmacol Ther 2011; 34: 544-554.					

MEDICINA INTERNA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Libre Configuración Atención Urgente de Patologías Tiempo Dependientes	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Bormujos	Estudiantes Medicina, Enfermería y Farmacia	Antonio Fernández Moyano

Prevención de la Enfermedad Cardiovascular. Valoración Integral de los Factores de Riesgo: Hipertensión, Diabetes, Dislipemia, Tabaquismo, Obesidad y Síndrome Metabólico	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	Estudiantes de Medicina	Ignacio Vallejo Maroto, Antonio Fernández Moyano, Antonio Ramos Guerrero, Rocío Fernández Ojeda, Rafael de la Rosa Morales, Cristina Escorial Moya, Yolanda Marín Fernández, Ana María Mata Martín, César Palmero Palmero, Reyes Aparicio Santos, Concepción González Becerra, María Nicolás Benticuaga Martínez, María del Mar Álvarez Alcina.
Curso de Libre Configuración "Culturalidad entre Periodismo, Religión y Sociedad"	Facultad de CC. de la Información. Periodismo	Mayo	Sevilla	Estudiantes de Periodismo	Consuelo Pereira Delgado
Mejora en la Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas Complejas. COMPARTE	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo y octubre	Bormujos	Médicos, Enfermería	Director: Antonio Fernández Moyano Docentes: María del Mar Álvarez Alcina, María Nicolás Benticuaga Martínez, Juan Delgado de la Cuesta, Cristina Escorial Moya, Ricardo Espinosa Calleja, Rocío Fernández Ojeda, Ignacio Vallejo Maroto, César Palmero Palmero, Marta López-Ibarra de la Cruz, Raúl Pérez Ramos

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
IV Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico	Sociedad Española de Medicina Interna / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	Marzo	Alicante	Médicos	Antonio Fernández Moyano
XXVII Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna	Sociedad Andaluza de Medicina Interna	Mayo	Granada	Médicos	Antonio Fernández Moyano, Reyes Aparicio Santos
Comunicaciones presentadas					
Comunicación oral: Índice de Barthel abreviado para pacientes pluripatológicos dependientes. Autores: Galindo Ocaña, J.; Ollero Baturone, M.; Barón Franco, B.; Murcia Zaragoza, J.; Fuertes Martín, A.; Ramos Cantos, C. y Fernández Moyano, A. en representación de los Investigadores del Proyecto PROFUND.					
Efecto de las estatinas, inhibidores/bloqueantes del eje renina-angiotensina y betabloqueantes en mortalidad y deterioro funcional de los pacientes pluripatológicos Autores: Galindo Ocaña, J.; Barón Franco, B.; Murcia Zaragoza, J.; Fuertes Martín, A.; Ramos Cantos, C.; Fernández Moyano, A. y Formiga, F. en representación de los investigadores del Proyecto PROFUND.					
Póster: Perfil de prescripción farmacológica a pacientes con enfermedades crónicas no neoplásicas en estadio avanzado de 41 hospitales españoles. Autores: J. Praena Segovia ¹ , N. Ramírez Duque ¹ , A. Fernández Moyano ² , M. Bayón Sayago ³ , F. Díez García ⁴					

Dificultades para la investigación independiente en España. El ejemplo del ensayo clínico PAHFRAC-01.

Autores: M. Rincón¹, S. Gutiérrez-Rivero¹, V. Alfaro-Lara¹, C. Rosso², R. Aparicio³, M. Romero⁴, A. Ruiz-Cantero⁵, L. Moreno-Gaviño¹

VI Reunión Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada
VI Jornadas en Enfermedades Infecciosas

Sociedad Española de Medicina Interna

Junio

Palma de Mallorca

Médicos

Antonio Fernández Moyano

XV Congreso SEIMC

Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

Junio

Málaga

Médicos

Juan Delgado de la Cuesta

Comunicaciones presentadas

Póster:

¿Es la procalcitonina sérica un adecuado predictor de mortalidad?

Autores: Delgado de la Cuesta, J.; de la Rosa Morales, R.; Gómez Hernández, M.; Salas Herrero, E.; Maroto Monserrat, F. y Escorial Moya, C.

XXXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

Sociedad Española de Medicina Interna

Octubre

Las Palmas de Gran Canaria

Médicos

Antonio Fernández Moyano, Ignacio Vallejo Maroto

Comunicaciones presentadas

Póster:

¿Hay que anticoagular a los pacientes pluripatológicos con fibrilación auricular?

Autores: Díez Manglano, J.; Fernández Moyano, A.; Bernabeu-Wittel, M.; Ollero Baturone, M.; Moreno Gaviño, L.; Sánchez Ledesma, M., Mora Rufete, A. y los investigadores del Proyecto Profund.

Estudio prospectivo de actividad en régimen hospitalario de anticoagulación (estudio Espartaco).

Gómez Hernández, M.; De la Rosa Morales, R.; Jara López, I.; Espinosa Calleja, R.; Romero Rivero, M.; Gómez Rodríguez, P y Vergara Díaz, M.

Dos años de funcionamiento del Programa para la Atención de Pacientes Crónicos COMPORTE.

I. Vallejo Maroto¹, A. Fernández Moyano¹, J. Páez Pinto², E. Martín Sánchez², F. Alemany Lasheras¹, S. González Limones², M. Ruiz Romero³

Brote de sarampión en adultos de nuestra área hospitalaria.

Blanco Torró, M.; González Becerra, C.; Gómez Rodríguez, P.; Vergara Díaz, A.; Gómez Hernández, M.; Charneca Contioso, M.; Pereira Delgado, C. y Fernández Moyano, A.

¿Es adecuada la adherencia al tratamiento en los pacientes crónicos de nuestra área hospitalaria?

Gómez Hernández, M.; Escorial Moya, C.; Fernández Ojeda, R.; Lacal María, E.; Delgado de la Cuesta, J.; Fernández Rivera, J.; Mata Martín, A. y Marín Fernández, Y.

Valor pronóstico de los hallazgos electrocardiográficos en una cohorte de pacientes con insuficiencia cardiaca.

Santamaría González, J.; García Casado, B.; Ibáñez Muñoz, L.; Gómez Vasco, I.; Ramírez Ortega, E.; Aramburu Bodas, O.; Arias Jiménez, J. y Pérez Cano, B.

XIII Congreso Sociedad Andaluza Enfermedades Infecciosas

Sociedad Andaluza Enfermedades Infecciosas

Noviembre

Punta Umbría (Huelva)

Médicos

Juan Delgado de la Cuesta

Comunicaciones presentadas

Póster:

Estudio descriptivo de los pacientes ingresados por neumonía adquirida en la comunidad en un hospital comarcal.
Autores: Delgado de la Cuesta, J.; Escorial Moya, C.; Ferrera Jiménez, A.M.; Bazán Báez, P. y Fernández Ojeda, R.

Predictores de mortalidad en pacientes ingresados en un hospital comarcal por neumonía adquirida en la comunidad.
Autores: Delgado de la Cuesta, J.; Bazán Báez, P.; Escorial Moya, C.; Fernández Ojeda, R., Marín Fernández, Y. y Fernández Rivera, J.

Brote epidémico de sarampión en zona rural.
Autores: Rodríguez Jiménez, B.; Gómez de la Mata Galiana, R.; Delgado de la Cuesta, J. ; Domínguez Rodríguez, E. ; Marín Fernández, Y. y Fernández Rivera, J.

Proyectos de investigación

PAHFRAC

(Ensayo clínico randomizado doble ciego de hierro carboximaltosa intravenoso con o sin eritropoyetina para la prevención de transfusiones de concentrados de hemáties en el perioperatorio de fractura de cadera). Grupo de Trabajo FEMI "Paciente pluripatológico y Edad avanzada".
Investigadores cols: Reyes Aparicio Santos y Ricardo Espinosa Calleja

IMPACTO

(Implantación del Plan de Asistencia Continuada a pacientes pluripatológicos. Impacto sobre la evolución natural de la enfermedad, el deterioro funcional y la calidad de vida).
Beca Instituto Carlos III y Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
Investigadores cols: Ignacio Vallejo Maroto y Antonio Fernández Moyano

PUMEA

Estudio sobre utilización inapropiada de medicamentos en pacientes de edad avanzada hospitalizados en servicios de Medicina Interna de diferentes Hospitales Españoles (EC-10-068). Dirección General de Farmacia.
Investigador principal: Antonio Fernández Moyano y cols: Rafael De la Rosa Morales, María Nicolás Benticuaga Martínez y Mercedes Gómez Hernández.

Publicaciones científicas

Do men and women have the same risk factors for hip fractures?. Rev Clin Esp. 2011 Nov;211(10):495-503.
Autores: Escorial Moya, C.; Montoya García, M.J.; Vázquez Gámez, M.A.; Giner García, M.; Miranda Díaz, C. y Pérez Cano, R.

Comorbidity, disability and mortality in patients with multiple conditions and chronic obstructive pulmonary disease. Rev Clin Esp. 2011 Nov;211(10):504-10.
Autores: Díez Manglano, J.; Bernabeu Wittel, M.; Escalera Zalvide, A.; Sánchez Ledesma, M.; Mora Rufete, A.; Nieto Martín, D.; Barbé Gil-Ortega, J.; Moreno Gaviño, L.; representación de los investigadores del proyecto PROFUND

Development of a new predictive model for polypathological patients. The PROFUND index. Eur J Intern Med. 2011 Jun; 22(3):311-7.
Autores: Bernabeu Wittel, M.; Ollero Baturone, M.; Moreno Gaviño, L.; Barón Franco, B.; Fuertes, A.; Murcia Zaragoza, J.; Ramos Cantos, C.; Alemán Martín, A. y Fernández Moyano, A.

A multi-institutional, hospital-based assessment of clinical, functional, sociofamilial and health-care characteristics of polypathological patients (PP). Arch Gerontol Geriatr. 2011 Nov-Dec;53(3):284-91 Autores: Bernabeu Wittel, M.; Barón Franco, B.; Murcia Zaragoza, J.; Fuertes Martín, A.; Ramos Cantos, C., Fernández Moyano, A.; Galindo, F.J. y Ollero Baturone, M.

Thymic function failure and C-reactive protein levels are independent predictors of all-cause mortality in healthy elderly humans. Age (Dordr). 2011 Nov 18.
Autores: Ferrando-Martínez, S.; Romero-Sánchez, M.C.; Solana, R.; Delgado de la Cuesta, J.; de la Rosa Morales, R.; Muñoz-Fernández, M.A.; Ruiz-Mateos, E. y Leal, M.

Premios

Premio a la Mejor Comunicación a Congresos para el trabajo "Resultados del Comparte" desarrollado por el doctor Antonio Fernández Moyano. IV Premios a la Excelencia Investigadora San Juan de Dios.

Premio al Mejor Artículo Científico para "Predictores independientes de mortalidad en ancianos" de los doctores Rafael de la Rosa Morales y Juan Delgado de la Cuesta.

NEUMOLOGÍA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
II Curso de Ecografía para Neumólogos	Hospital Universitario Virgen del Rocío / Neumosur	Febrero	Sevilla	Médicos	Co-director del curso: Manuel Arenas Gordillo
Curso de Libre Configuración Tuberculosis. Tema impartido: Radiografía en la enfermedad tuberculosa	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Bormujos	Estudiantes de Medicina, Enfermería	Manuel Arenas Gordillo
Curso de Abordaje integral de la Tuberculosis	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bormujos	Médicos	Manuel Arenas Gordillo
Mejora en la Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas Complejas. COMPARE	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo y octubre	Bormujos	Médicos, Enfermería	Antonio Hernández Martínez

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XXXVII Congreso Neumosur	Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur	Marzo	Algeciras	Médicos	Manuel Arenas Gordillo, Consolación Rodríguez Matute, Rocío Santiago Villalobos, Cinta Olmedo Rivas, Antonio Hernández Martínez

Comunicaciones presentadas

Póster:

Biopsia transtorácica guiada por ecografía para el diagnóstico de masas mediastínicas.

Autores: Arenas Gordillo, M.; Gómez Hernández, M.; Rodríguez Matute, C.; Santiago Villalobos, R.; Olmedo Rivas, C.; Hernández Martínez, A. y Segura Sánchez, J.

VII Fórum Multidisciplinar de la Enfermedad Tromboembólica (ETV)	Sociedad Española de Medicina Interna	Mayo	Sevilla	Médicos	Consolación Rodríguez Matute
44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	Junio	Oviedo	Médicos	Manuel Arenas Gordillo, Consolación Rodríguez Matute, Rocío Santiago Villalobos, Cinta Olmedo Rivas, Antonio Hernández Martínez
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: De los nuevos anticoagulantes a la fibrinólisis. Autora: Consolación Rodríguez Matute					
Congreso Anual de la European Respiratory Society	European Respiratory Society	Septiembre	Ámsterdam	Médicos	Rocío Santiago Villalobos y Consolación Rodríguez Matute
Curso de Criobiopsia	Hospital Santa Creu i Sant Pau	Octubre	Barcelona	Médicos	Antonio Hernández Martínez
Curso de Ecografía Torácica	Hospital 12 de Octubre	Octubre	Madrid	Médicos	Manuel Arenas Gordillo
VI Jornada Neumológica de Jerez	Hospital de Jerez	Octubre	Jerez	Médicos	Manuel Arenas Gordillo
II Bienal de Neumología y Cirugía Torácica	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Noviembre	Sevilla	Médicos	Manuel Arenas Gordillo y Consolación Rodríguez Matute
Proyectos de investigación					
Estudio PROTECT- PROgnostic value of MuLTislicE CT in emodynamically stable patients with pulmonary embolism. Coordinador del proyecto: David Jiménez Castro (Hospital Ramón y Cajal, Madrid) Investigadora: Consolación Rodríguez Matute					
Publicaciones científicas					
Echocardiographic assessment of pulmonary arterial pressure in the follow-up of patients with pulmonary embolism. Thrombosis Research, Volume 127, Issue 4, April 2011, Pages 303-308 Autores: Remedios Otero, Mikel Oribe, Aitor Ballaz, David Jiménez, Fernando Uresandi, Dolores Nauffal, Francisco Conget, Consolación Rodríguez, Teresa Elías, Luis Jara, Aurelio Cayuela, Isabel Blanco, Joan Barberá.					
Biopsia Transtorácica guiada por ecografía para el diagnóstico de masas meastínicas. Publicado en Revista de Patología Respiratoria. Autores: M. Arenas Gordillo (1), M. Gómez Hernández (2), C. Rodríguez Matute (1), R. Santiago Villalobos (1), C. Olmedo Rivas (1), A. Hernández Martínez (1), J. Segura Sánchez (3)					

ÁREA QUIRÚRGICA

SERVICIO DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Máster en Acupuntura Médica. XI Edición	Colegio de Médicos de Sevilla	Todo el año	Sevilla	Médicos	Enrique Fernández Ortega
Intervención básica en el Abordaje del Tabaquismo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Bormujos	Todos los profesionales	Rosa M ^a Maña Peñate e Inmaculada Ruiz Bernal
III Symposium de manejo de vía aérea difícil CEDIVA	Hospital de Denia	Abril	Alicante	Médicos	Rafael Rosendo Ríos y Valle Coronado Hijón
Reunión del Grupo de Estudios de Unidades de Dolor Agudo	Grupo de Estudios de Unidades de Dolor Agudo (GREUDA)	Abril	Madrid	Médicos	Valle Coronado Hijón y Pilar Jiménez Delgado
Curso de Resucitación Cardiopulmonar y Soporte Vital Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Septiembre	Bormujos	Médicos, Enfermería	Rosa M ^a Maña Peñate, Inmaculada Ruiz Bernal y Carmen Sánchez Gutiérrez
Conceptos básicos de Ética Asistencial en la Práctica Clínica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre	Bormujos	Todos los profesionales	Carmen Sánchez Gutiérrez
17º Reunión Anual de la Sociedad Europea de Anestesia Regional y tratamiento del Dolor	ESRA	Octubre	Barcelona	Médicos	Valle Coronado Hijón, Sergio Guerra
56º Reunión Anual de la Asociación Andaluza Extremeña de Anestesiología y Reanimación	Asociación Andaluza Extremeña de Anestesiología y Reanimación (AAEAR)	Noviembre	Marbella	Médicos	Valle Coronado Hijón, María Carmen Sánchez Gutiérrez y Alicia Alemán Martín
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Control ambulatorio del dolor postoperatorio tras amigdalectomía en el adulto. Autores: Coronado Hijón, V.; Sánchez Gutiérrez, C.; Martín Calle, C.; Fernández Ortega, E.; Jiménez Delgado, P. y Olivencia Pérez, M.</p>					
Jornada para la Seguridad del Paciente	Hospital Virgen del Rocío	Noviembre	Sevilla	Médicos	Alicia Alemán Martín, Carmen Sánchez Gutiérrez, Pilar Jiménez Delgado
Comunicaciones presentadas					
<p>Ponencia: Experiencia: Estrategia de Seguridad en el Paciente Quirúrgico en el Hospital San Juan de Dios de Bormujos. Autora: Pilar Jiménez Delgado</p>					

Proyectos de Investigación
Ensayo Clínico PAHFRAC. Investigadora: Inmaculada Ruiz Bernal
Estudio de "Efectividad de un modelo orto-internista de Asistencia Integral para pacientes con fractura de cadera". Investigadora: Pilar Jiménez Delgado
Proyecto Comprueba de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Investigadores: Alicia Alemán Martín, Pilar Jiménez Delgado, Carmen Sánchez Gutiérrez
Proyecto de Investigación PI 0116. Prevención de Complicaciones respiratorias en la cirugía bariátrica mediante un programa preoperatorio de rehabilitación ambulatoria. Investigadora: Carmen Sánchez Gutiérrez
Publicaciones Científicas
Transvaginal sigmoid cancer resection. First case with 12 months follow-up. Autor: Enrique Fernández Ortega. Aceptado en Surgycal Endoscopy
Anestesia en oftalmología. Autores: Lourdes Relimpio López y Alicia Alemán Martín. Publicado en : Protocolos en Oftalmología IBSN 978-84-612-0804-3
Estenosis Hipertrófica de Píloro. Autora: Delia Acosta García Publicado en: Libro: Control anestésico en intervenciones quirúrgicas urgentes. IBSN 978-84-85395-94-1

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
V Curso de Cirugía Laparoscópica Colorrectal	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe / CCMI	Febrero	Cáceres/ Bormujos	Médicos	Director: Francisco Alba Mesa Profesores: Antonio Amaya Cortijo, José Manuel Romero Fernández, MA. Hurtado
I Jornadas de Cirugía Laparoscópica por Puerto Único	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe		Bormujos	Médicos	Francisco Alba Mesa, Antonio Amaya Cortijo, José Manuel Romero Fernández y Sellam Kaddouri.

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XVIII Reunión Nacional de Cirugía	Asociación Española de Cirujanos	Noviembre	Pamplona	Médicos	Antonio Amaya Cortijo
Proyectos de Investigación					
Estudio experimental en cerdos sobre el uso de puerto único en la cirugía del hiato esofágico. Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva de Cáceres. Investigadores: Antonio Amaya Cortijo y José Manuel Romero Fernández					
Publicaciones científicas					
Totally transvaginal resection of the descending colon in an experimental model. Publicado en Surgical endoscopy. Autores: Alba F, Amaya A, Romero JM.					
¿Cuál es la vía de elección en la reparación de la hernia paraestomal?. Editado por Cirugía Andaluza 2011; 22:53-56. Autor: López Y, Tejada A.					

SERVICIO DE GINECOLOGÍA



Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso "Manejo de la Patología Cervical en el Distrito Sanitario Aljarafe"	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bormujos	Médicos de Atención Primaria	Coordinador del curso: José María Rodríguez Álvarez Docentes: Luis Carlos García Lancha, Mónica Chávez Caballero, Carmen Macarena Naranjo, Carlos Escudero Severín, Fátima Martín Márquez,

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
III Jornadas en Reproducción Asistida. Curso de actualización en técnicas de reproducción asistida y genética clínica.	Fundación FIVI	Febrero	Sevilla	Médicos, DUE,	José María Rodríguez Álvarez
XI Curso Internacional de Cirugía Ginecológica	Servicio de Ginecología Hospital Universitario de Bellvitge	Marzo	Barcelona	Médicos	Helena Millán Cantero, María Luisa de Justo Moscardó, María Luisa Franco
V Curso Internacional sobre Avances en el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama	Unidad de Mama. Hospital Universitario Virgen de Valme.	Abril	Sevilla	Médicos	Ángel del Campo Gracia
31 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	Mayo	Sevilla	Médicos	Helena Millán Cantero
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Resultados preliminares de la aplicación del procesado de imágenes de ecografía transvaginal en el diagnóstico de las masas anexiales. Autores: Millán Cantero, H.; Gómez-González, E.; de Toro Salas, A.; Rodríguez Álvarez, J.M.</p>					
Curso del Tratamiento de los Defectos de Suelo Pélvico	Escuela Internacional de Endoscopia Ginecológica	Junio	Barcelona	Médicos	Ángel del Campo Gracia
IV Congreso Andaluz de Suelo Pélvico	Sociedad Andaluza de Suelo Pélvico	Noviembre	Málaga	Médicos	José M ^a Rodríguez Álvarez y Ángel del Campo Gracia
XXIII Congreso de la AEPCC	Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia	Noviembre	Badajoz	Médicos	Luis Carlos García Lancha

Proyectos de Investigación

Valor predictivo de la sobreexpresión inmunohisto-química de la proteína p16 (INK4a) como marcador de progresión en neoplasias uterinas cervicales escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL)"

Investigadores:

Principal: Luis Carlos García Lancha.

Colaboradores: Carlos Escudero Severín. Mónica Chávez Caballero.

Entidad/es participantes: Solicitada beca de financiación a FISEVI. Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental.

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
I Curso de Experto en Procedimientos Optométricos Clínicos Avanzados	Universidad de Sevilla	Enero	Sevilla	Médicos / Optometristas	Luis Castellón Torre, Nuria Aznárez López, Francisco Javier Hernández Martínez,
Congreso de la Sociedad Andaluza de Oftalmología	Sociedad Andaluza de Oftalmología	Enero	Córdoba	Médicos	Luis Castellón Torre, Purificación Piñas García, Manuel Rodríguez Maqueda, María Eugenia Tena Sempere, Aracelo Trueba Lawand y Antonio Ruiz Montero
Dirección del Foro de Retina					
Coordinación de la Mesa: Complicaciones intraquirúrgicas. Coordinación de la Mesa: Tratamiento quirúrgico del desprendimiento regmatógeno de retina. Coordinación de la Mesa: Tratamiento quirúrgico de la Retinopatía diabética proliferativa.					

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Máster Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud	Universidad de Sevilla	Todo el año	Sevilla	Médicos	María Eugenia Mantrana Bermejo
VI Curso de Actualización en Cirugía del Glaucoma	Hospital Punta de Europa	Marzo	Algeciras	Médicos	Luis Castellón Torre
Comunicaciones presentadas					
Comunicación Oral Edema Macular Diabético: tratamientos con antiangiogénicos y combinaciones. Autor: Castellón Torre, L.					
6º Congreso Sociedad Española de Glaucoma	Sociedad Española de Glaucoma	Marzo	Madrid	Médicos	Francisco Javier Hernández Martínez

Curso de Actualización en Oftalmología III Curso de Retina y Vítreo	Instituto Oftalmológico Fernández-Vega	Mayo	Oviedo	Médicos	María Eugenia Tena Sempere, Purificación Piñas García, Luis Castellón Torre
Join Congress SEO/AAO	Sociedad Española de Oftalmología	Junio	Ginebra	Médicos	Sandra López Aramburu
XXXI Congreso Sociedad Española de Oculoplastia y Cirugía Orbitaria	Sociedad Española de Oculoplastia y Cirugía Orbitaria	Junio	Las Palmas	Médicos	Nuria Aznárez López, Enrique Portillo Guerra
87º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología	Sociedad Española de Oftalmología	Septiembre	Oviedo	Médicos	Luis Castellón Torre, Araceli Trueba Lawand, Mariano Manuel Rodríguez Maqueda
X Jornadas Nacionales de Oftalmología Pediátrica	Sociedad Española de Oftalmología	Septiembre	Oviedo	Médicos	Araceli Trueba Lawand
II Congreso Nacional Sociedad de Investigación de Retina de la Comunidad Valenciana (Sircova)	Sociedad de Investigación de Retina de la Comunidad Valenciana	Noviembre	Valencia	Médicos	Francisco Javier Hernández Martínez, Purificación Piñas García

Publicaciones Científicas

"Patología palpebral y lagrimal". En: Tratado de Pediatría Extrahospitalaria. Autora: Trueba Lawand, A.
Editores: del Pozo J, Redondo Romero A, Gancedo García MC, Bolívar Galiano V. Ergon, S.A. 2011;1169-1179.

"Infecciones oftalmológicas en pediatría". En: Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe. Ed. Distrito sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. 2011; 243-256. Autores: Trueba Lawand A, Varona García A, Vázquez Florido A, Cantero Quirós M.

"34 Congreso de la European Strabismological Association .Brujas (Bélgica)". Acta Estrabológica.
Vol.XL, Julio-Diciembre 2011; 2:315-320. Autores: Laría C, Trueba A.

Propranolol for treatment of severe hemangiomas of infancy: results from a series of 28 patients. Autores: Bernabeu-Wittel J, Pereyra-Rodríguez JJ, Mantrana- Bermejo ME, Fernández Pineda I, de Agustín JC, Conejo-Mir J. Actas Dermosifiliogr. 2011 Sep;102(7):510-6.

Large facial hemangioma in an infant with PHACE syndrome successfully treated with oral propranolol.
Autores: Bernabeu-Wittel J, Mantrana-Bermejo ME, Fernández-Pineda I, Pereyra-Rodríguez JJ, Fajardo M, Conejo-Mir J.

Bacillary angiomatosis with atypical clinical presentation in an immunocompetent patient.
Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2010 Nov-Dec;76(6):682-5.
Autores: Bernabeu-Wittel J, Luque R, Corbi R, Mantrana-Bermejo M, Navarrete M, Vallejo A, Bernabeu-Wittel M.

Premios

Tesis doctoral: "Características clínicas y epidemiológicas de la Pars Planitis y su asociación con el HLA y la Esclerosis Múltiple. Estudio retrospectivo 1992-2006" Premio Accésit a la Mejor Tesis Doctoral en los IV Premios a la Excelencia Investigadora San Juan de Dios.
Investigadora: María Eugenia Mantrana Bermejo

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Curso de Rinología Cotidiana	Distrito Sanitario Aljarafe/ Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Castilleja de la Cuesta	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
Curso "Proceso Adenoidectomía- Amigdalectomía"	Distrito Sanitario Aljarafe / Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre	Mairena del Aljarafe	Médicos	Miguel Olivencia Pérez

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
II Curso Internacional de Disección del Hueso Temporal	Hospital Costa del Sol/ Universidad de Málaga	Enero	Marbella	Médicos	Juan Antonio Ibáñez Rodríguez
Curso Teórico-Práctico de Cirugía de Oído Medio y Curso de Disección de Hueso Temporal	Hospital Gregorio Marañón	Marzo	Madrid	Médicos	M ^º José Gómez Galán
II Curso Avanzado de Cirugía Endoscópica Nasosinusal	Instituto Felippu /Hospital Gregorio Marañón	Marzo	Madrid	Médicos	Juan Antonio Ibáñez Rodríguez
ECR 2011	European Congress of Radiology	Marzo	Viena	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
Máster Experto en Cirugía Endoscópica Nasosinusal Avanzada	Universidad de Sevilla	Mayo	Sevilla	Médicos	Amparo González Jeute
Máster Experto en Audiología	Universidad de Sevilla	Mayo	Sevilla	Médicos	Amparo González Jeute
45º Curso Práctico de disección de Senos Paranasales	Instituto de Otolología Dr. García-Ibáñez	Mayo	Barcelona	Médicos	Miguel Olivencia Pérez
II Curso de Cirugía Endoscópica Nasosinusal Avanzada	Fundación lavante	Junio	Granada	Médicos	Francisco Morote Jiménez
52nd English Course in Microsurgery in Otolology and Otoneurosurgery	Institut Portmann	Junio	Burdeos	Médicos	Jaime Ruiz Clemente, M ^º José Gómez Galán
1er Curso de Cirugía Reconstructiva de la Cadena Osicular y Dispositivos Implantables de Oído Medio	Hospital de la Santa Creu i San Pau	Octubre	Barcelona	Médicos	M ^º José Gómez, Miguel Olivencia Pérez
XVI Congreso SADECA	Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Noviembre	Huelva	Médicos	Jaime Ruiz Clemente, Miguel Olivencia Pérez

Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Valoración de resultados de cirugía de glándulas salivares. Autores: Gómez Galán, MJ; Ruiz Clemente, J; Olivencia Pérez, M; González Jeute, A; Morote Jiménez, F. e Ibáñez Rodríguez, J.A.</p>					
<p>Póster: Evaluación de resultados de la cirugía de la otosclerosis en nuestro centro. Autores: Ruiz Clemente, J.; Gómez Galán, MJ.; González Jeute, A.; Olivencia Pérez, M.; Morote Jiménez, F. e Ibáñez Jiménez, J.A.</p>					
II Curso de Entrenamiento en Cirugía Láser CO ²	Fundación IAVANTE	Noviembre	Granada	Médicos	Amparo González Jeute
Rinoplastia en el día a día II	Hospital Gregorio Marañón	Noviembre	Madrid	Médicos	Miguel Olivencia Pérez

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docente
Curso de Instrucción en Artroscopia De Cadera XVL Congreso Internacional de la Sociedad Andaluza de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Sociedad Andaluza de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Junio	Ronda	Médicos	Director del curso: Boris García Benítez
1º Curso Básico Teórico-Práctico de Tratamiento Artroscópico del Choque Femoro-Acetabular	Hospital Santa Ángela de la Cruz	Octubre	Sevilla	Médicos	Director del curso: Boris García Benítez
Silent Hip Instructional Course		Noviembre	Málaga	Médicos	Boris García Benítez
I Foro de Cirugía Ortopédica y Traumatología Avanzada: Cadera	Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo CEU	Noviembre	Madrid	Médicos	Boris García Benítez

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
LIX Seminario SATO. Controversias en la Patología de Tobillo	Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia	Enero	Antequera	Médicos	José Ramón Contreras Rubio
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: "Doctor, Estoy peor" ¿Qué problemas puede acarrear la cirugía? Autor: José Ramón Contreras Rubio					
Barcelona Knee Meeting	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT)	Febrero	Barcelona	Médicos	Fernando Baquero Garcés
Jornadas de Pie y Tobillo: El pie en el deporte	Hospital de Bellvitge / Hospital General L' Hospitalet	Febrero	Barcelona	Médicos	José Ramón Contreras Rubio
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Planificación preoperatoria y recursos quirúrgicos. Retropié y tobillo. Autor: José Ramón Contreras Rubio					
Jornada de Actualización en Cirugía del Pie y Tobillo	Departamento Cirugía. Universidad de Salamanca	Febrero	Salamanca	Médicos	José Ramón Contreras Rubio
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Patología de los peroneos. Autor: José Ramón Contreras Rubio					
Santander Hip Meeting	Sociedad Española de Cirugía de Cadera / Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Marzo	Santander	Médicos	Boris García Benítez
Shoulder Expert Forum 2011	Dr. Eduardo Sánchez Alepuz	Abril	Valencia	Médicos	Carlos Molano Bernardino
XLII Curso Enfermedades de los Pies	Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana	Mayo	Barcelona	EIR	José Joaquín Romero Cáceres
Trauma Locking Plates & Nailing Masterclass Course	Zimmer Institute Medical Education Course	Mayo	Málaga	Médicos	Manuel Cintado Avilés

12th EFORT Congress	European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology	Junio	Copenhague	Médicos	Fernando Baquero Garcés, Boris García Benítez, Carlos Molano Bernardino
Curso SECOT Avanzado de Politraumatizados	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Junio	Sevilla	EIR	Libertad Cáceres Sánchez
Curso Básico SETLA	Sociedad Española de Traumatología Laboral	Junio	Sevilla	Médicos	Carlos Molano Bernardino
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Patología del hombro: Luxación Acromioclavicular Autor: Molano Bernardino, C.					
Taller Práctico de Artroscopia		Junio	A Coruña	EIR	José Joaquín Romero Cáceres
XXXIII Congreso SEMCPT	Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo	Junio	Granada	Médicos	José Ramón Contreras
San Diego Shoulder Course	San Diego Shoulder Institute (SDSI)	Junio	California	Médicos	Antonio Mesa Mateo
Artroscopia de Tobillo y Pie. Paso a Paso	Dres. Josep M. Cabestany. / Pau Golanó	Junio	Barcelona	Médicos	José Ramón Contreras
Curso de Cirugía del Menisco y Ligamentos Cruzados	Universidad San Pablo CEU	Septiembre	Madrid	Médicos	Manuel Cintado Avilés
Formación en Codificación Mediante la CIE 9 MC	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Septiembre	Oviedo	EIR	Libertad Cáceres Sánchez
48 Congreso Nacional SECOT	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Septiembre	Oviedo	Médicos	Fernando Baquero Garcés, Libertas Cáceres Sánchez, José Joaquín Romero Cáceres, Miguel Villa Gil-Ortega
Comunicaciones presentadas					
Póster: Recuperación funcional "ad integrum" de un paciente con fractura abierta conminuta de escápula. A propósito de un caso. Autores: Romero Cáceres, J.J.; Cáceres Sánchez, L.; Mesa Mateo, A.; Toledo Romero, M.A.; Villa Gil-Ortega, M. y Baquero Garcés, F.					
Paciente de 40 años con fractura de fémur izquierdo espontánea sobre secuela de fémur varo de la infancia. Autores: Romero Cáceres, J.J.; Cáceres Sánchez, L.; Villa Gil-Ortega, M.; Gallo Ayala, J. y Baquero Garcés, F.					

Piomiositis del muslo con artritis séptica de rodilla en paciente joven sin antecedentes de interés. A propósito de un caso. Autores: Romero Cáceres, J.J.; Cáceres Sánchez, L.; Villa Gil-Ortega, Expósito Triano, S. y Baquero Garcés, F.					
Luxación periastragalina. Experiencia en nuestro centro. Autores: Cáceres Sánchez, L.; Romero Cáceres, J.J.; Barrionuevo Sánchez, F.J.; Villa Gil-Ortega, M. y Baquero Garcés, F.					
Estabilización vía anterior de Fracturas de Odontoides tipo II en el anciano. Autores: Cáceres Sánchez, L.; Romero Cáceres, J.J.; Barrionuevo Sánchez, F.J.; Del Río Arteaga, M. y Valencia Anguita, J.					
Arthrodesis por elongación con injerto como rescate de Prótesis MTF en Hallux Rígidas. Autores: Cáceres Sánchez, L.; Romero Cáceres, J.J.; Barrionuevo Sánchez, F.J.; Del Río Arteaga, M. y Valencia Anguita, J.					
Luxación del semilunar. Autores: Cáceres Sánchez, L.; Romero Cáceres, J.J. y Villa Gil-Ortega, M.					
Compresión vascular por ganglión extrarticular en coxartrosis. Autores: Cáceres Sánchez, L.; García Benítez, B.; Romero Cáceres, J.J.; Cintado Avilés, M.; Del Río Arteaga, M y Villa Gil-Ortega, M.					
Lesión del nervio axilar tras reducción de luxación de hombro. Autores: Cáceres Sánchez, L.; García Benítez, B. , Romero Cáceres, J.J.; Mesa Mateo, A. y Molano Bernardino, C.					
II Curso de Artroscopia de Tobillo y Pie	FREMAP	Septiembre	Sevilla	Médicos	Carlos Molano Bernardino
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Tratamiento Artroscópico de la Coalición calcáneo-navicular. Autor: Molano Bernardino, C.					
III Curso sobre el Manejo Terapéutico de las Heridas Quemaduras y Fracturas Faciales		Septiembre		Médicos	Libertad Cáceres Sánchez
Curso Teórico- Práctico de la Articulación Radio-Cubital Distal	Dr. Pedro Hernández	Octubre	Granada	Médicos	Manuel Fernández Centeno, Alejandro Liñán
I Curso de Artroscopia de Pie y Tobillo	FREMAP	Octubre	Sevilla	Médicos	José Ramón Contreras Rubio
1º Curso Básico Teórico-Práctico de Tratamiento Artroscópico del Choque Femoro-Acetabular	Hospital Santa Ángela de la Cruz	Octubre	Sevilla	Médicos	Manuel Cintado Avilés. Libertad Cáceres Sánchez, Boris García Benítez, Carlos Molano Bernardino
Curso Práctico Avanzado de Artroscopia de Rodilla	Asociación Española de Artroscopia	Noviembre	Barcelona	Médicos	Manuel Cintado Avilés
Publicaciones Científicas					
Dolor y tumefacción persistente a los 4 meses tras fractura de maleolo tibial. Publicado en: Visor web de casos clínicos de residentes en cirugía ortopédica y traumatología 2011. ISBN: 978-84-7989-690-4 Autores: Cáceres L., Romero JJ, Barrionuevo FJ					

Proyectos de Investigación

Estudio Internacional de Vástago de Máxima Preservación Osea SILENT.
Investigador principal: Boris García Benítez

Ensayo Multicéntrico no comercial de evaluación de necesidades transfusionales en fractura de cadera. Ensayo PAHFRAC-01.
Co-investigador: Boris García Benítez

Estudio prospectivo multicéntrico de vástago modular no cementado SUMMIT.
Investigador principal: Boris García Benítez

SERVICIO DE UROLOGÍA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
I Curso de los Grupos de Trabajo Litiasis, Endourología, Laparoscopia y Robótica y Urología Oncológica	Asociación Española de Urología	Enero	Madrid	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
VIII Experto en Calidad de Instituciones Sanitarias	Escuela Andaluza de Salud Pública	Febrero	Granada	Profesionales sanitarios	Jaime Bachiller Burgos
Curso de Desarrollo y Controversias en Andrología	Hospital Clínico de Barcelona	Marzo	Barcelona	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Impacto en función eréctil de la cirugía laparoscópica en el cáncer de próstata. Mesa: Controversias en erección y cirugía radical de próstata.					
Curso Seguridad del Paciente I	Escuela Andaluza de Salud Pública	Mayo	Granada	Profesionales Sanitarios	Jaime Bachiller Burgos
IX Curso de Prostatectomía Radical Laparoscópica	Centro de Cirugía de Mínima Invasión "Jesús Usón"	Mayo	Cáceres	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Taller "Notes y Less: Desarrollo e Instrumentación"	Asociación Española de Urología	Junio	Málaga	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
III Curso de NOTES y LESS en Urología	Centro de Cirugía de Mínima Invasión "Jesús Usón"	Octubre	Cáceres	Médicos	Jaime Bachiller Burgos y Javier Sánchez de la Vega
III Curso de Laparoscopia Renal Avanzada	Centro de Cirugía de Mínima Invasión "Jesús Usón"	Noviembre	Cáceres	Médicos	Jaime Bachiller Burgos



Taller de Sondaje Vesical	Centro de Enfermería San Juan de Dios	Noviembre	Bormujos	Alumnos de Enfermería	Javier Ortega Botana y Melchor Rivero López
Taller formativo: Seguridad del Paciente en el Bloque Quirúrgico	Hospital de Motril	Diciembre	Motril	Médicos, enfermería	Jaime Bachiller Burgos

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
I Curso de los Grupos de Trabajo Litiasis, Endourología, Laparoscopia Y Robótica Y Urología Oncológica	Asociación Española de Urología	Enero	Madrid	Médicos	Víctor Beltrán Aguilar, Javier Sánchez de la Vega
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Aportaciones de NOTES y PUERTO ÚNICO a la cirugía urológica. Ponente: Bachiller Burgos, Jaime					
Taller de Expertos: "Nuevos Desarrollos de la Estrategia para la Seguridad del Paciente En el SSPA"	Escuela Andaluza de Salud Pública	Marzo	Granada	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Curso de Soporte Vital Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Marzo	Bormujos	Médicos, Enfermería	Salvador Salazar Otero, Víctor Beltrán Aguilar, Javier Alonso Flores, Melchor Rivero López
Intervención Básica en el Abordaje del Tabaquismo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril	Bormujos	Profesionales Sanitarios	Víctor Beltrán Aguilar,
Curso de Formación de Tutores de Especialistas en Formación de Ciencias de la Salud	Consejería de Salud	Junio	Sevilla	Médicos	Javier Alonso Flores
Advances in Urology: Incontinent and Reconstruction	Moscow Medical Semashko Institute	Junio	Moscú	Médicos	Javier Alonso Flores
LXXVI Congreso Nacional de Urología de la AEU	Asociación Española de Urología	Junio	Málaga	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Instrumental para la realización de LESS. Ponente: Bachiller Burgos, Jaime					
Reunión de la Sociedad Extremeña de Atención Farmacéutica Especializada	Sociedad Extremeña de Atención Farmacéutica Especializada	Mayo	Mérida	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Aspectos generales de la seguridad de pacientes. Ponente: Bachiller Burgos, Jaime					

Conceptos Básicos de Ética Asistencial para la Práctica Clínica	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Septiembre	Online	Profesionales sanitarios	Javier Alonso Flores
Reunión Asistencial de Directivos de la Provincia de Aragón	Orden Hospitalaria de Hermanos de San Juan de Dios	Septiembre	San Antoni de Villamayor	Directivos	Jaime Bachiller Burgos
Reunión de Cirugía del Futuro. Cirugía Renal Conservadora y Técnicas Ablativos en el Tratamiento del Cáncer Renal	Hospital Universitario Ramón y Cajal/ IRYCIS	Octubre	Madrid	Médicos	Javier Alonso Flores
XXIX Congreso de la Asociación Andaluza de Urología	Asociación Andaluza de Urología	Octubre	Jaén	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: La experiencia en la implementación de la Seguridad de Pacientes en la Provincia Bética de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Ponente: Bachiller Burgos, Jaime					
16 Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Noviembre	Huelva	Profesionales Sanitarios	Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Detección de puntos críticos de seguridad e incorporación de la seguridad a las adaptaciones locales de los procesos asistenciales integrales que afectan a las unidades de gestión clínicas. Ponente: Bachiller Burgos, Jaime					
CASEIB 2011. XXIX Congreso Anual de la Sociedad Española de Ingeniería Biomédica	Sociedad Española de Ingeniería Biomédica	Noviembre	Cáceres	Médicos	Jaime Bachiller Burgos
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Cirugía por puerto único en Urología. Ponente: Bachiller Burgos, Jaime					
Curso de Mejora en la Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas Complejas. Programa Comparte. 2ª Edición	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Noviembre	Bormujos	Médicos	Melchor Rivero López, Javier Ortega Botana
Publicaciones Científicas					
Transvaginal NOTES- Assisted laparoscopic nephrectomy: a survival study in a sheep model. Francisco M. Sánchez –Margallo; Francisco J. Pérez; Miguel A. Sánchez; Jaime Bachiller; Álvaro Juárez; Álvaro Serrano; María José Ribal; Antonio Alcaral. Publicado on-line: 20 Octubre de 2011.					

Proyectos de Investigación

Estudio AVO112760. Estudio para evaluar la carga de la enfermedad en pacientes con Cáncer de Próstata de bajo a moderado riesgo de progresión.

Estudio ARI109924. Estudio aleatorio doble ciego, controlado con placebo para evaluar la eficacia y seguridad de 0,5 mg de Dutasteride en prolongar el tiempo hasta la duplicación de los niveles de psa en hombres con cáncer de próstata y fracaso bioquímico después del tratamiento con terapia radical con intención curativa.

Distintivo Centros sin Dolor. Observatorio de Seguridad del Paciente de Andalucía, Consejería de Salud Junta de Andalucía.
Miembro del grupo de trabajo: Jaime Bachiller Burgos

Premios

Premios San Juan de Dios a la Excelencia Investigadora. Primer Premio a la mejor publicación científica al artículo titulado: "Experiencia inicial en prostatectomía radical laparoscópica con el dispositivo de acceso laparoscópico umbilical Single-Incision Laparoscopic Surgery Port®" Autores: Bachiller Burgos, J. y Alonso Flores, J.

ÁREA DIAGNÓSTICA

SERVICIO DE LABORATORIO

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Comentarios Interpretativos en el Informe Analítico y Seguridad del Paciente	Hospital de la Axarquía de Vélez-Málaga SANAC-SEDIGLAC	Enero	Antequera	Médicos	Cinta Montilla López
Aplicación de Algoritmos para el Estudio de Enfermedades Autoinmunes	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Febrero	Sevilla	Médicos	Ernesto Salas Herrero
A new generation for CML: Optimizing Patient Outcomes 2011	Bristol-Myers Squibb	Febrero	Munich	Médicos	Irena Jara López
Garantía de Calidad. Llaves para la Práctica Clínica	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Febrero	Bilbao	Médicos	Cinta Montilla López
XVIII Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos	Marzo	Linares	Médicos	Cinta Montilla López

Blood Cancer in the Elderly; European Expert Forum	European Cancer Organization	Marzo	Roma	Médicos	Ruth Moya Rodríguez
21º Congreso Europeo de Microbiología Clínica	Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID) y la Sociedad Internacional de Quimioterapia (ISC).	Mayo	Milán	Médicos	Mercedes Ramírez Arcos
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Papel del microbiólogo clínico en la modificación de la terapia antibiótica empírica. Autores: Ramírez Arcos, M.; Chávez Caballero, M.; Serrano Martino, M. C.; García García, J.A.; González, V.; González, A.; de Luchi Olmo, M.D.; Vaquero Serrano, M. y Gayoso Rodríguez, A.J.</p>					
<p>Póster: Discrepancias observadas en la sensibilidad de amoxicilina/clavulánico en un sistema automatizado. Autores: Chávez Caballero, M.; Serrano Martino, M.C.; Ramírez Arcos, M.; González, V.; de Luchi Olmo, M.D.; Gayoso Rodríguez, A. y Vaquero Serrano, M.</p>					
XXV Congreso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica	Sociedad Española de Anatomía Patológica	Mayo	Zaragoza	Médicos	Carmen Eloy García
Implantación de Sistemas de Gestión de Calidad en Centros y Servicios de Transfusión	Centro Regional de Trasfusión Sanguínea	Mayo	Sevilla	Médicos	Ruth Moya Rodríguez
XXIV Congreso Nacional de AETEL "Enfermedades Virales Emergentes"	Asociación Española de Técnicos de Laboratorio	Mayo	Granada	DUE	Mª Dolores de Luchi, Gema González
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Evaluación del medio PAD Spin para la realización de la técnica Amplicor Pcr Papilomavirus. Autores: de Luchi Olmo, Mª D.; Gayoso Rodríguez, A. J.; González Navarrete, G.; Martínez Monrrobe, B.; Vaquero Serrano, M.; Chávez Caballero M.; Serrano Martino, Mª C. y Ramírez Arcos, M.</p>					
XV Congreso Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología	Junio	Málaga	Médicos	Carmen Serrano Martino
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Impacto coste-eficacia de la intervención del microbiólogo en el tratamiento antibiótico empírico y dirigido. Autores: Ramírez Arcos, M.; Chávez Caballero, M.; Serrano Martino, M.C.; García García, J.A.; González, V.; González, A.; de Luchi Olmo, M. D.; Vaquero Serrano, M. y Gayoso Rodríguez, A.J.</p>					
<p>Póster: Discrepancias observadas en la sensibilidad de amoxicilina/clavulánico en un sistema automatizado. Autores: Chávez Caballero, M.; Serrano Martino, M.C.; Ramírez Arcos, M.; González, V.; de Luchi Olmo, M.D.; Gayoso Rodríguez A.J. y Vaquero Serrano, M.</p>					

Jornada de Formación sobre Módulo de gestión		Julio	Sevilla	Médicos	Ernesto Salas Herrero
Soluciones Globales para el Laboratorio en Urgencias		Octubre	Sanlúcar de Barrameda	Médicos	Cinta Montilla López
LIII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemodinámica	Sociedad Española de Hematología y Hemodinámica	Octubre	Zaragoza	Médicos	Ruth Moya Rodríguez, Irene Jara López
V Congreso Nacional del Laboratorio Clínico	Asociación Española de Biopatología Médica, Asociación Española de Farmacéuticos Analistas, Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Noviembre	Málaga	Médicos	Cinta Montilla López
XXIV Reunión 2011 Sampac	Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica	Noviembre	Sevilla	Médicos	Carmen Serrano Martino, Mercedes Ramírez Arcos
Estudio de la Diabetes Mellitus y de las Hipoglucemias en el Laboratorio	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Diciembre	Madrid	Médicos	Ernesto Salas Herrero

Publicaciones Científicas

En: Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011. ISBN: 978-84-694-0397-6. Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al.

1. Mónica Chávez Caballero, Carmen Serrano Martino, Mercedes Ramírez Arcos, Javier Aznar Martín. Resistencia de patógenos locales a los antimicrobianos habituales en el Área Aljarafe. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 45. ISBN: 978-84-694-0397-6.
2. Mercedes Ramírez Arcos, Susana Corral Baena, Miguel Solis de Dios, Azucena de la Campa, Cinta Olmedo Rivas, Rocío Fernández Usurruno. Infecciones respiratorias en adultos. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 83. ISBN: 978-84-694-0397-6.
3. Mercedes Ramírez Arcos, Rocío Fernández Usurruno, Esther Merino de la Torre. Infecciones gastrointestinales en adultos. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 204. ISBN: 978-84-694-0397-6.
4. Milagros Cristina Muñoz Yribarren, Rosario Izquierdo Guerrero, Mercedes Ramírez Arcos, Rocío Fernández Usurruno, Antonio Manuel Vázquez Florido, María Teresa Alonso Salas. Infecciones gastrointestinales en Pediatría. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 213. ISBN: 978-84-694-0397-6.

5. María del Carmen Bravo Escudero, M^o Carmen Montero Balosa, Mercedes Ramírez Arcos. Infecciones bucales y odontógenas. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 223. ISBN: 978-84-694-0397-6.
6. Rocío Fernández Urrusuno, Carmen Serrano Martino, Susana Corral Baena, Edurne Lázaro Bengoa. Problemática de la utilización de antimicrobianos. Objetivo de la guía antimicrobiana local. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 33. ISBN: 978-84-694-0397-6.
7. Mónica Chávez Caballero, Carmen Serrano Martino, Mercedes Ramírez Arcos, Javier Aznar Martín. Resistencia de patógenos locales a los antimicrobianos habituales en el Área Aljarafe. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 45. ISBN: 978-84-694-0397-6.
8. Margarita Remírez de Esparza Otero, Carmen Serrano Martino, Miguel Silva Cueto, Salomé Taboada Prieto, Ricardo Espinosa Calleja, Javier Sánchez de la Vega. Infecciones del tracto urinario superior en adultos.
9. Carmen Serrano Martino, Salomé Taboada Prieto, M^a Carmen Montero Balosa, Ricardo Espinosa Calleja, Miguel Silva Cueto, Javier Sánchez de la Vega. Infecciones del tracto urinario inferior en adultos. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 117. ISBN: 978-84-694-0397-6.
10. Carmen Serrano Martino, Susana Corral Baena, Helena Millán Carretero, M^a Mar Cantero Quirós. Infecciones genitales y mamarias. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 137. ISBN: 978-84-694-0397-6.
11. Helena Millán Carretero, Ángel del Campo García, M^a Luisa Franco Márquez, Yolanda Marín, Fernández, Luis Miguel Rodríguez Benjumeda, Carmen Serrano Martino. Infecciones de transmisión sexual. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 148. ISBN: 978-84-694-0397-6.
12. Carmen Serrano Martino, Ricardo Espinosa Calleja, Consuelo Pereira Delgado, Margarita Remírez de Esparza Otero, Rocío Fernández Urrusuno, Sebastián Expósito García, Antonio Fernández Moyano, Mercedes Ramírez Arcos. Infecciones del tracto respiratorio y del tracto urinario en pacientes institucionalizados. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Sanitaria Aljarafe. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011, pág 259. ISBN: 978-84-694-0397-6.
13. Mónica Chávez, Carmen Serrano y Mercedes Ramírez. Resistencia de los patógenos locales a los antimicrobianos en el Área del Aljarafe.
14. Mónica Chávez, M^a José Garabito, Aurora Guerrero, Macarena Garrido y Ana Mata. Infecciones de piel y partes blandas.
15. Rocío Fernández, Mónica Chávez, Miguel Olivencia, M^a Carmen Manzano, Francisco Marmesat, Azucena de la Campa Infecciones respiratorias superiores en el adulto.

16.

Rocío Fernández, Francisco Javier Hernández, Andrés Romero, Vicente Rodríguez, Mónica Chávez. Infecciones oftalmológicas en adultos.

En: "Laboratorio y enfermedad. Casos Clínicos III" (ISBN: 978-84-614-3808-2 DEPOSITO LEGAL: VA- 720/2010):

"Hiponatremia dilucional en paciente con cirrosis hepática enólica avanzada" Autores:
Muñoz Calero, María; Salas Herrero, Ernesto; Montilla López, Cinta

Premios

Premio a la "Guía de Antibioterapia Empírica del Aljarafe" : Premio de las Jornadas Provinciales de Calidad como Mejor iniciativa de calidad asistencial de la Provincia durante el X Encuentro de Procesos Asistenciales Integrados (2 Diciembre, Sevilla)



SERVICIO DE RADIOLOGÍA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
XIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Radiología Músculo-Esquelética (SERME)	SERME / SERAM	Febrero	Palma Mallorca	Médicos	Mateo Martínez Hervás
23º Congreso Europeo de Radiología (ECR)	European Society of Radiology, ECR	Marzo	Viena	Médicos	Dolores Moreno Ramos, Fernando Romero Gallego
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Early magnetic resonance imaging (MRI) in the management of occult scaphoid fractures. Autores: Moreno Ramos, Mª D.; Martínez Hervás, M; Sanz Rupp, P. y Ramos Medrano, F.J.</p>					
<p>Póster: High-resolution ultrasound of the larynx. Normal anatomy and pathological conditions. Autor: Martínez Hervás, M.</p>					
<p>Póster: MRI in diagnosis and Pre/Post radiotherapy evaluation for rectal carcinoma before surgery. The "Vikingo Project". Autores: Romero Gallego, F.; Ruiz García, E.; Ortiz Flores, M.A y Ramos Medrano, F.J.</p>					
II Curso SERAM de Imagen en Oncología	Sociedad Española de Radiología Médica	Octubre	Barcelona	Médicos	María Angustias Ortiz Flores
97th Scientific Assembly and Annual Meeting	Sociedad Americana de Radiología	Noviembre	Chicago	Médicos	Jorge Vivancos García
9ª Reunión Nacional de la Sección de Gestión y Calidad de la SERAM (SEGECA)	Sociedad Española de Radiología Médica	Noviembre	Barcelona	Médicos	Francisco Javier Ramos Medrano
Publicaciones Científicas					
<p>Mapping Brain Activity Induced by olfaction of virgin olive oil aroma. Editado por Journal of Agricultural and Food Chemistry. Autores: Diego García, Jorge Vivancos y Ramón Aparicio.</p>					
Proyectos de investigación					
<p>Estudio multidisciplinar del flavor del aceite de oliva virgen mediante técnicas emergentes CICYT AGL2008-01411. Investigador: Jorge Vivancos García. Entidades participantes: CSIC / Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.</p>					

OTRAS ÁREAS

SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y CALIDAD

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Asamblea Provincial de Coordinadores de Voluntariado	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Provincia Bética	Marzo	Madrid	Trabajadores Sociales	Concepción Cossío Linares
Captación de Fondos	Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Provincia Bética	Marzo	Sevilla	Todas las áreas	Maite Medina Espejo
Formación en Codificación Mediante la CIE 9 MC	Universidad de Granada	Junio / Septiembre/ Noviembre	Granada	Profesionales del ámbito de la salud	Rocío Rosado
XVI Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial	Noviembre	Huelva	Médicos/ Enfermería	María Victoria Ruiz Rodríguez, Antonio Moro Hidalgo

SERVICIO DE FARMACIA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Prevención de la Enfermedad Cardiovascular. Valoración Integral de los Factores de Riesgo: Hipertensión, Diabetes, Dislipemia, Tabaquismo, Obesidad y Síndrome Metabólico	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo	Bormujos	Estudiantes de Medicina	Susana Corral Baena y María José Garabito Sánchez
Jornada de presentación de la Guía Antimicrobiana del Área del Aljarafe	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe /Distrito Sanitario Aljarafe	Mayo	Bormujos	Médicos, Enfermería, Farmacéuticos	Margarita Remírez de Esparza Otero. Susana Corral Baena y Mª J. Garabito Sánchez
Mejora en la Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas Complejas. COMPARTE	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Mayo y octubre	Bormujos	Médicos, Enfermería	Margarita Remírez de Esparza Otero



Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Atención Compartida en Enfermedades Infecciosas y Uso de Antimicrobianos	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Mayo 2010/ Febrero	Online	Farmacéuticos	Margarita Remírez de Esparza Otero
Curso de Interacciones Farmacológicas	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Todo el año	Online	Farmacéuticos	Susana Corral Baena y M ^a José Garabito Sánchez

IX Curso Evaluación y Selección de Medicamentos	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Enero	Sevilla	Farmacéuticos	Susana Corral Baena
VIII Congreso Andaluz de Farmacia Hospitalaria	Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria	Abril	Almería	Farmacéuticos	Susana Corral Baena
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Buenas prácticas en el uso de medicamentos. Ponente: Corral Baena, S.					
Suplementación Nutricional en el Paciente Diabético	Nestlé	Abril	Online	Profesionales sanitarios	Margarita Remírez de Esparza Otero
Nutrición Clínica en la Práctica Hospitalaria	Hospital Clínico de Málaga	Junio	Málaga	Farmacéuticos	Susana Corral Baena
56º Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital	Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital	Octubre	Santiago de Compostela	Farmacéuticos	Susana Corral Baena y Margarita Remírez de Esparza Otero
Comunicaciones presentadas					
Póster: Elaboración de la "Guía de terapéutica antimicrobiana del área Aljarafe". Autoras: Susana Corral Baena, Margarita Remírez de Esparza, Mª José Garabito Sánchez					
Lenalidomida como alternativa a la trasfusión de alto riesgo en un paciente con síndrome mielodisplásico con delección 5q. Autoras: Remírez de Esparza Otero, Corral S, Garabito MJ, González Carrasco N.					
Impacto en la prescripción por principio activo tras la implantación de una aplicación de impresión de recetas. Autoras: Garabito MJ Remírez de Esparza Otero, Corral S.					
Jornada para la Seguridad del Paciente	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Noviembre	Sevilla	Farmacéuticos	Susana Corral Baena, Mª José Garabito Sánchez
II Jornadas sobre Continuidad Asistencial Interniveles	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe /Distrito Sanitario Aljarafe	Noviembre	Bormujos	Médicos, Enfermería, Farmacéuticos	Margarita Remírez de Esparza Otero. Susana Corral Baena y Mª J. Garabito Sánchez
Proyectos de Investigación					
Impacto de la implantación de una Guía Antimicrobiana Interniveles sobre la prescripción antibiótica, las resistencias bacterianas y los ingresos hospitalarios por infecciones. Consejería de Salud Instituto Salud Carlos III. Investigadoras: Susana Corral Baena, Margarita Remírez de Esparza Otero y María José Garabito Sánchez					
Premios					
Premio a la "Guía de Antibioterapia Empírica del Aljarafe" : Premio de las Jornadas Provinciales de Calidad como Mejor iniciativa de calidad asistencial de la Provincia durante el X Encuentro de Procesos Asistenciales Integrados (2 Diciembre, Sevilla)					

SERVICIO DE PREVENCIÓN, SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Docentes
Riesgo Biológicos en Odontología	Facultad de Odontología	Febrero	Sevilla	Odontólogos y Estomatólogos	Fernando Martín Gómez
Curso de Prevención de Riesgos Laborales	Consejería de Empleo	Marzo	Sevilla	Técnicos en Prevención	Fernando Martín Gómez
Curso de Libre Configuración Tuberculosis, Diagnóstico y Tratamiento. Abordaje Integral y Continuidad Asistencial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Abril	Bormujos	Estudiantes de Medicina y Farmacia	Sebastián Expósito García
Prevención de Riesgos Laborales en Geriatría y Pacientes Dependientes	FAFFE. Consejería de Empleo	Abril	Sevilla	Cuidadores	Rosario Rodríguez Ortiz
Higiene de Manos y Precauciones de Aislamiento	Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios/ Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Octubre	Bormujos	Estudiantes de Enfermería	Sebastián Expósito García
Curso de Operadores de Instalaciones de Radiodiagnóstico: Radiobiología y Legislación	Colegio Oficial de Enfermería	Octubre	Sevilla	Enfermería	Fernando Martín Gómez
Taller: Evaluación de Resultados con Excel. Análisis Descriptivo.	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Diciembre	Bormujos	Todos los profesionales	Rosario Rodríguez Ortiz

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Soporte Vital Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Febrero	Bormujos	Médicos, Enfermería	Sebastián Expósito García y Fernando Martín Gómez
Jornadas de la Red Andaluza de Hospitales Libres de Humo	Red andaluza de hospitales libres de humo	Marzo	Antequera	Médicos	Fernando Martín Gómez
Gestión de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes	Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)	Marzo	Online	Médicos	Sebastián Expósito García y Fernando Martín Gómez

Seguridad Biológica: Riesgos y Garantías	Telstar	Abril	Sevilla	Profesionales sanitarios	Sebastián Expósito García
Jornadas de "Eficacia Preventiva y Trabajo Inter Disciplinario en los Servicios de PRL"	ACESSLA	Junio	Sevilla	Profesionales sanitarios	Fernando Martín Gómez
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Secreto médico desde una perspectiva multidisciplinar. Autor: Fernando Martín Gómez					
Curso de Operadores de Instalaciones de Radiodiagnóstico: Radiobiología y Legislación	Colegio Oficial de Enfermería	Octubre	Sevilla	Enfermería	Rosario Rodríguez Ortiz
Jornada para la Seguridad del Paciente	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Noviembre	Sevilla	Médicos	Sebastián Expósito García
Jornadas Anuales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)	Consejería de Salud – Delegación Provincial de Salud de Sevilla	Noviembre	Granada	Profesionales sanitarios	Sebastián Expósito García
Tercer Encuentro de Expertos en Seguridad y Salud Laboral de Andalucía	ACESSLA	Noviembre	Sevilla	Técnicos en Prevención	Fernando Martín Gómez
Comunicaciones presentadas					
Ponencia: Valoración de la salud de los trabajadores para técnicos de prevención. Autor: Fernando Martín Gómez					

SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y APARATO LOCOMOTOR

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
IV Foro Multidisciplinar en el Manejo del Dolor Osteoarticular	Sociedad Española de Reumatología	Marzo	Alcalá de Henares	Médicos/ Fisioterapeutas	Mercedes Bravo Paniagua y Carmen Vázquez Sousa
Manejo en Atención Hospitalaria de la Fibromialgia y del Síndrome de Fatiga Crónica	Hospital Virgen del Rocío	Marzo	Sevilla	Médicos/ Enfermería/ Fisioterapeutas	Carolina Pastor Mañosa y Yamilet Pons Saracibar

Fisioterapia en la Preparación a la Maternidad y Recuperación Post Parto	Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía	Abril	Sevilla	Fisioterapeutas	Ángela Vital Gallardo
49º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	Junio	Toledo	Médicos	Juan Prieto Lucena, Carmen Vázquez Sousa y Mercedes Bravo Paniagua
Comunicaciones presentadas					
<p>Póster: Protocolo para el estudio de la patología lumbar por resonancia magnética. Evaluación del cumplimiento por la Unidad de Aparato Locomotor. Autores: Bravo Paniagua, M.; Vázquez Sousa, C. y Prieto Lucena, J.</p>					
XVIII Curso Internacional de Acupuntura, Farmacopea y Medicina Tradicional China	ACMAS HUANGDI Universidad "Pablo de Olavide" de Sevilla	Junio	Sevilla	Médicos/ Fisioterapeutas	Carmen Vázquez Sousa
XXII Congreso de la Sociedad Andaluza de Reumatología	Sociedad Andaluza de Reumatología	Octubre	Sevilla	Médicos	María Fernández Alba
Encuentro de la Federación Andaluza "Alba Andalucía". Retos de la Ciencia. Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica	Federación Fibromialgia Síndrome Fatiga Crónica y Sensibilidad Química Múltiple "Alba Andalucía"	Noviembre	Córdoba	Médicos	Yamilet Pons Saracibar y Obdulia González Carmona
X Jornadas Nacionales de Actualización en Medicina para Médicos Rehabilitadores	Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	Diciembre	Islantilla	Médicos	Juan Prieto Lucena
Publicaciones Científicas					
<p>Recomendaciones al alta en pacientes intervenidos de fractura de cadera. Normas de Autocuidado. Revista Rehabilitación. Vol 45 (1). Enero-Marzo 2011. Autores: Prieto Lucena, J.; Pons Saracibar, Y. y González Carmona, O.</p>					
<p>Acupuncture for the treatment of low back pain. Publicado en, Back pain: Causes, epidemiology and treatment options. Nova Science Publishers Inc. Hauppauge NY.</p>					

OTROS SERVICIOS

SERVICIO DE INFORMÁTICA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Configuración y Resolución de Problemas de una Infraestructura de Red Windows Server 2008	Avante Formación / Microsoft	Marzo	Sevilla	Titulados medios	Juan Manuel Muñoz Domínguez
Control y Seguridad en Redes de Datos Mediante Herramientas de Enterasys	Enterasys	Abril	Sevilla	Titulados Medios	David Vela González, Juan Manuel Muñoz Domínguez
XVIII Jornadas Nacionales de Informática Sanitaria en Andalucía	Sociedad Española de Informática de la Salud	Junio	Málaga	Informática	Antonio Fernández Veloso

SERVICIO DE GUARDERÍA

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Asistentes
Técnico de Centro de Atención a la Infancia	A4 Formación	Abril	A distancia	Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia	Belén Guerrero, Rocío Pérez, Purificación Carrera
Alteración en la Conducta en Niños de 0-3 Años	A4 Formación	Abril	A distancia	Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia	Belén Fernández, Rocío Moreno, M ^a Teresa González
Metodología de Gestión en los Centros Educativos	A4 Formación	Abril	A distancia	Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia	Silvia Martín Ramos
El Trabajo con Bebés en la Escuela Infantil	A4 Formación	Abril	A distancia	Técnicos Especialistas en Jardín de Infancia	Asunción Pérez, Regla Palomar, Luisa Sosa, Fabiola Ramos, Cristina Mauri

FORMACIÓN ONLINE

Título	Entidad organizadora	Fecha	Lugar	Dirigido a	Tutores
Conoce tu Nuevo Puesto de Trabajo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Todo el año	Bormujos	Nuevo Profesional	Domingo Montes Porras
Prevención de Riesgos en el Hospital	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Todo el año	Bormujos	Nuevo Profesional	Fernando Martín Gómez
Aprende a Actuar ante una Emergencia	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Todo el año	Bormujos	Nuevo Profesional	Fernando Martín Gómez
Intervención Básica en el Abordaje del Tabaquismo	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	marzo	Bormujos	Medician Fisioterapia Enfermería	M ^a Victoria Ruiz Romero
Calidad en la Formación Virtual	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	junio	Bormujos	RRHH-Formación	AENOR
Excel 2003 Inicial	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	octubre	Bormujos	Todos los profesionales	Cámara de Comercio
Excel 2003 Avanzado	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	octubre	Bormujos	Todos los profesionales	Cámara de Comercio
Excel 2003 Experto	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	octubre	Bormujos	Todos los profesionales	Cámara de Comercio
Tellmemore - English Course	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	octubre	Bormujos	Todos los profesionales	Auralog, S.A.
Conociendo el Plan Estratégico	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	noviembre	Bormujos	Todos los profesionales	José Luis García Garmendia
Conociendo lo Nuevo de Microsoft® Office 2010	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	noviembre	Bormujos	Todos los profesionales	Microsoft®



III Premios a la Excelencia Investigadora San Juan de Dios

**HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE
MEMORIA 2011**

ÍNDICE

EL HOSPITAL

ACTIVIDAD

FORMACIÓN

GESTIÓN

MEDIOAMBIENTAL

DESARROLLO

SOLIDARIO

ANIMACIÓN

ANEXOS



GESTIÓN AMBIENTAL 2011

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) continúa avanzando en 2011 en las líneas de actuación desarrolladas durante los últimos años, ya plenamente consolidadas, para garantizar un correcto cumplimiento de su Política Ambiental y de su Programa de Gestión Ambiental anual, todo ello con el objetivo de lograr una mayor eficiencia energética en el consumo de recursos naturales, así como en la producción de residuos, al tiempo que lo hace aplicando criterios de seguridad y salud para las personas, las instalaciones y el medio ambiente, en equilibrio con las necesidades socioeconómicas de la zona y asegurando la sostenibilidad de la actividad.

En 2011 se ha realizado tanto auditoría interna como externa (la primera de seguimiento, por un Organismo Certificador externo) del Sistema de Gestión Ambiental, con base en la Norma de referencia UNE-EN ISO 14001:2004, ambas con resultado satisfactorio.

MEJORAS EN EL CONSUMO DE RECURSOS NATURALES (RR.NN.)

En 2011 se sigue avanzando en la línea continuista de mayor eficiencia en el consumo de los recursos naturales, mediante la puesta en marcha a lo largo del año, entre otras, de las siguientes medidas:

ELECTRICIDAD:

- Sustitución de las luminarias exteriores de lámparas de vapor de mercurio de 80W por lámparas de vapor de sodio de alta presión, de 70W, con célula fotoeléctrica, con lo que se consigue regular la intensidad del alumbrado nocturno en varios horarios.
- Instalación de dispositivos de encendido automático de las zonas comunes según intensidad programada, invierno/verano.
- Mantenimiento y ajustes en los horarios de climatización - ventilación.
- Instalación de manillas con cerradura en las ventanas de la 4ª planta para evitar fugas de frío/calor de climatización.
- Instalación progresiva de detectores de presencia conectados a iluminación de zonas.

AGUA:

- Reforma de la jardinería de la plaza situada sobre cafetería. Se ha retirado el césped, se ha vuelto a impermeabilizar y se ha colocado césped artificial, retirando el riego en la zona.
- Cierre de un cuarto en la salida de agua de los fluxores, reduciendo el caudal de descarga sin disminuir la eficacia.

GAS NATURAL:

- Sustitución de boilers y ajustes en el volumen de acumulación de agua caliente de las plantas -2, -1 y 0. Se retira 1 acumulador de 5.000 litros y se cambia por dos de 2.000 litros cada uno (ahorro de 1.000 litros).

GASOIL:

- Durante todo el año 2011 se ha venido realizando una nueva rutina de mantenimiento preventivo, mediante arranque de los grupos electrógenos en vacío todas las semanas y de la caldera de quemador mixto (gasoil + gas natural) una vez al mes, comprobando que éste es el mínimo de puesta en marcha de estos equipos con objeto de garantizar su correcto funcionamiento y así evitar que el combustible se solidifique en las entradas pudiendo generar obstrucciones más costosas de reparar.

OXÍGENO:

- Instalación de un nuevo sensor de escapes de oxígeno en la instalación exterior. Se realiza un seguimiento de los caudalímetros de planta anualmente para detectar fugas (tan sólo se han observado picos de consumo en la Sala de Endoscopia, cuya operativa mantiene permanentemente abiertos los nebulizadores por si hay una emergencia).

CONSUMOS DE RR.NN. ESTANDARIZADOS POR ACTIVIDAD DEL HOSPITAL

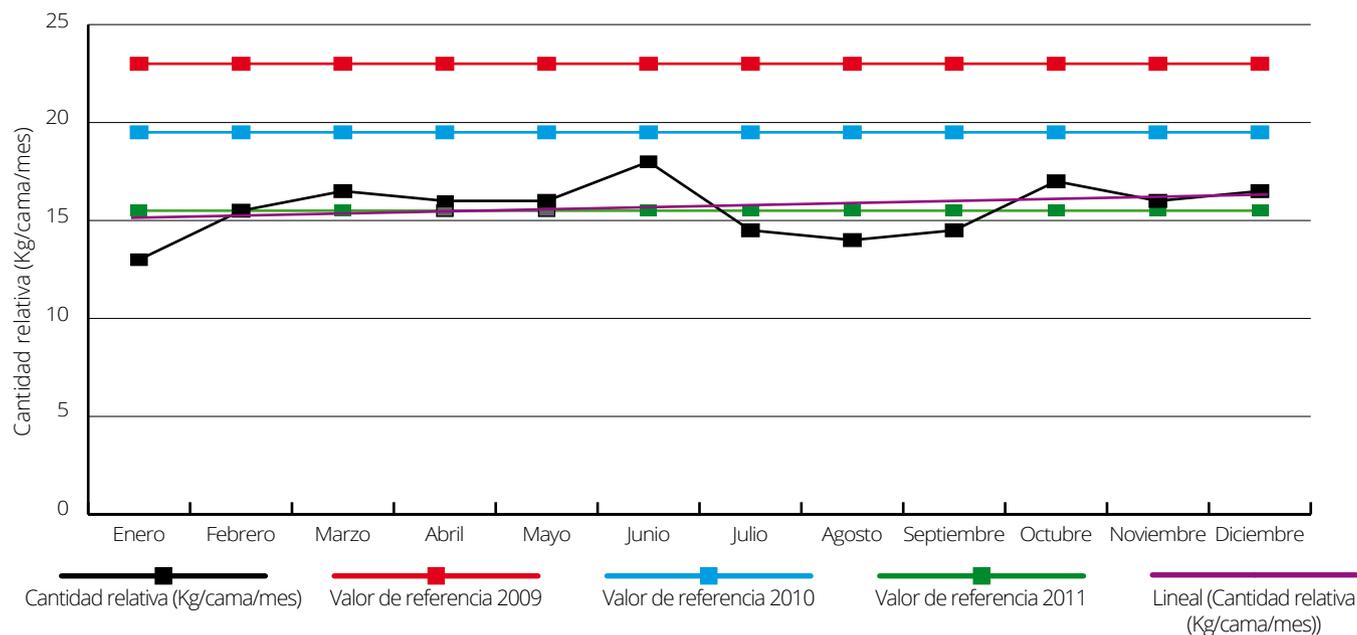
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Puntos GRD *	24.206,33	23.609,55	26.119,84	31.309,84	27.810	29.403
Electricidad (Kw)	9.349.646	9.460.722	9.141.149	9.412.372	8.886.804	8.604.147
Kw/ Punto GRD	386,25	400,72	349,97	300,62	319,55	292,63
Agua (m ³)	37.831	34.944	35.867	34.905	36.801	37.137
m ³ agua/Punto GRD	1,56	1,48	1,37	1,11	1,32	1,26
Gas (m ³)	375.599	371.544	338.971	335.024	353.462	330.407
m ³ gas/punto GRD	15,52	15,74	12,98	10,70	12,71	11,24
Oxígeno (m ³)	120.567	159.296	158.314	178.621	162.300	181.429
m ³ oxígeno/Punto GRD	4,98	6,75	6,06	5,70	5,84	6,17

MEJORAS EN LA GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE RESIDUOS

- En relación con los contenedores de residuos, se ha seguido promoviendo entre los profesionales del centro la utilización de aquellos formatos de los mismos que resultan más costo-efectivos para una adecuada segregación, atendiendo además a normas de seguridad para las personas y/o el medio ambiente, todo lo cual ha tenido un impacto económico positivo en forma de ahorro.
- En aquellos lugares y/o circunstancias en las que no ha podido prescindirse del empleo de determinados formatos de contenedores, se ha proporcionado información a los cargos intermedios sobre las mejores alternativas (las más eficientes) cuando la sustitución no era posible.
- Se ha avanzado en el sistema de monitorización de los consumos de contenedores, desagregados por áreas hospitalarias, y se ha vuelto a revisar el catálogo de contenedores de residuos.
- La implantación del programa PriHos de continuidad con Atención Primaria ha permitido reducir un 67% el consumo de papel en el Laboratorio.

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES (RBES) EN 2011

Generación de RBES en 2011



FORMACIÓN-SENSIBILIZACIÓN EN MATERIA AMBIENTAL

El Servicio de Prevención, Salud Laboral y Medio Ambiente ha desarrollado durante 2011 distintas actividades formativas y divulgativas encaminadas a potenciar la implicación de todos los profesionales del Centro tanto en la Política de Emergencias y Evacuación como en la Política Ambiental del mismo.

- ◉ En 2011 ha continuado la elaboración de carteles / pósters resumen de gestión de los residuos sanitarios, específicos para cada área asistencial, comenzando por la UCI, y posteriormente a plantas de hospitalización.
- ◉ Se ha realizado nuevamente la difusión de las normas específicas para la segregación de residuos sanitarios (Grupos II y III) procedentes de pacientes sometidos a precauciones de aislamiento con motivo de sospecha o certeza de enfermedades infecto-contagiosas.
- ◉ A través de la intranet del centro se ha difundido información sobre normas básicas para la correcta segregación de los residuos producidos en el Hospital, destinadas a trabajadores propio y de subcontratas.



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

MEMORIA 2011

ÍNDICE

EL HOSPITAL

ACTIVIDAD

FORMACIÓN

GESTIÓN

MEDIOAMBIENTAL

DESARROLLO

SOLIDARIO

ANIMACIÓN

ANEXOS

Presentación.....	285
Área de Desarrollo Solidario.....	285
Proyectos humanitarios	290





PRESENTACIÓN

ÁREA DE DESARROLLO SOLIDARIO

En 2011 se materializa un cambio de estrategia en el seno de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios Provincia Bética, por la que se incluyen bajo la denominación común de Desarrollo Solidario, tres ámbitos de actuación social carismáticos para la institución:

El Voluntariado: Nuestros más de 600 voluntarios forman parte consustancial de la Institución y su aportación es clave en tareas de acompañamiento y humanización de la asistencia, apoyo a la Obra Social o Voluntariado internacional.

La Cooperación Internacional: Desde sus inicios existen en la Orden mecanismos de solidaridad, entre centros con más recursos y otros con mayores necesidades. Este ámbito se concreta en acciones de sensibilización, apoyo a proyectos en países menos desarrollados y Voluntariado internacional,

Y la Obra Social: Es decir, sumar en nuestra aventura a quienes tienen posibilidades de ayudar no es sólo un medio, sino un fin en sí mismo, en el camino hacia una sociedad más justa y solidaria en la que no nos desentendemos del sufrimiento ajeno. Muchos son los bienhechores, personas individuales, colectivos y empresas que se ayudan ayudando a los demás mediante suscripciones periódicas, donaciones puntuales, respaldo a proyectos u otras acciones.



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

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

¿Qué pretende el Desarrollo Solidario?

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

Queremos atender necesidades no cubiertas por las prestaciones públicas:

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

Pero, concretamente... ¿qué hacemos?

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

Necesidades que atendemos en nuestros centros:

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

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



Necesidades que atendemos en el entorno de nuestros centros:

Siempre con la normalización y reinserción social del usuario como principal objetivo, y actuando en red, es decir, en colaboración con otros agentes sociales, respondemos a necesidades que identificamos más allá de los muros de nuestros centros. Se benefician de ello personas y colectivos en situaciones de pobreza, desestructuración familiar, exclusión social, toxicomanías, patología dual, personas sin hogar, etc. a través de:

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

Necesidades de Cooperación Internacional:

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

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

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



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

Se ha apoyado desde el centro la recogida de ropa y alimentos con destino al Comedor Social de San Juan de Dios debido al incremento en la demanda de este tipo de servicio social.

- ◉ Campaña de recogida de ropa en el Hospital. Durante todo el año, dirigido a los profesionales del centro así como a aquellas personas del entorno que desearan contribuir.
- ◉ Campaña de recogida navideña de alimentos y juguetes. Se recaudaron alimentos no perecederos para el Comedor y juguetes para la Unidad de Atención Temprana del Hospital San Juan de Dios de Sevilla.
- ◉ Mercadillo Solidario de la Guardería.

Donaciones

La Obra Social recibió en 2011 distintas donaciones procedentes tanto de Instituciones Públicas como de particulares, gracias a los cuáles se pudo recaudar una cantidad total de 9.200 euros.





PROYECTOS HUMANITARIOS

II Proyecto de hematología y microbiología en el Hospital San Juan de Dios Asafo en Ghana.

Fecha: del 13 de mayo al 2 de junio.

Duración del proyecto: 21 días.

Objetivos:

Implantación de nuevas técnicas tras el análisis realizado en 2010 en el servicio del laboratorio del Hospital San Juan de Dios de Asafo en Ghana, ofrecer formación en el día a día a los profesionales que allí trabajan el adecuado manejo del laboratorio. Envío de materiales fungibles y aparataje de laboratorio nuevos.

Miembros del equipo:

Irene Jara López, Hematóloga.

Mónica Chávez Caballero, Microbióloga.

Antonio Jesús Gayoso Rodríguez, Técnico de Laboratorio.

**HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS
DEL ALJARAFE
MEMORIA 2011**

ÍNDICE

EL HOSPITAL

ACTIVIDAD

FORMACIÓN

GESTIÓN

MEDIOAMBIENTAL

DESARROLLO

SOLIDARIO

ANIMACIÓN

ANEXOS



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

5 de enero Reyes 2011

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

5 de marzo, Función principal y Procesión de San Juan de Dios

La Procesión de San Juan de Dios congregó a cientos de fieles de la comarca del Aljarafe que quisieron acompañar a la Santa Imagen en un recorrido por los alrededores del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe que se prolongó durante cerca de tres horas.



8 de marzo, Día de San Juan de Dios

Coincidiendo con la festividad de San Juan de Dios, se celebraron distintas actividades en el hospital entre las que destaca el acto de entrega del III Premio a la Hospitalidad a Valle Calvo Losada, responsable de Admisión de Consultas Externas.



26 de marzo **Jornada de convivencia en Alcalá de Guadaíra**

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



23 de mayo **VI Concierto de Primavera**

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



7 y 8 de junio Ofrenda floral a las Hermandades del Rocío

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



5 de julio Visita a Isla Mágica

Una divertida jornada de verano en la que los más pequeños pudieron disfrutar de las atracciones de este parque de ocio acompañados por sus padres y familiares.

22 de octubre Excursión al Castillo de las Guardas

Como novedad este año el centro organizó una excursión típicamente otoñal. Una completa visita a la Reserva del Castillo de las Guardas, una experiencia en contacto con los animales y la naturaleza especialmente diseñada para los hijos e hijas de los profesionales.

Diciembre Concursos Navideños

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

- Il Concurso de Vídeo Clips
- Concurso de Belenes

La creatividad e ilusión patentes en las distintas creaciones presentadas a concurso fueron las claves de esta edición. El Servicio de Farmacia se llevó el premio en esta ocasión.



Tradicional Copa de Navidad

Un año más, la Copa de Navidad se inauguró con el Pregón Navideño protagonizado en esta ocasión por Rafael de la Rosa, médico internista, que fue muy aplaudido por todos los presentes tras su intervención.



Posteriormente, se entregaron los premios del torneo de paddel, y del concurso de karaoke y de belenes. El acto se cerró con el anuncio del IV Premio a la Hospitalidad, que recayó en Matilde Rodríguez Gallego, Auxiliar de Enfermería de Hospitalización.

Un día en el cine

El 18 de diciembre tuvo lugar la tercera jornada de Un Día en el Cine, en la que los hijos e hijas de los profesionales del hospital pudieron disfrutar de la película Alvin y las Ardillas 3.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

MEMORIA 2011

ÍNDICE

EL HOSPITAL

ACTIVIDAD

FORMACIÓN

GESTIÓN

MEDIOAMBIENTAL

DESARROLLO

SOLIDARIO

ANIMACIÓN

ANEXOS

ANEXO I.

Continuidad Asistencial con el Distrito Sanitario Aljarafe.....301

ANEXO II.

Unidad de Lesionados Medulares308

ANEXO III.

Resultados de las Encuestas de Satisfacción 2011.....313

ANEXO IV.

Glosario de Términos333



ANEXO I. CONTINUIDAD ASISTENCIAL CON EL DISTRITO SANITARIO ALJARAFE

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria a la población de la comarca del Aljarafe, el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe trabaja a diario mano a mano con los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Este modelo de continuidad asistencial, está plenamente instaurado en la filosofía de la organización desde el inicio de su actividad en 2003, de hecho, en todos y cada uno de los apartados de esta Memoria de Actividad 2011, se reflejan datos y resultados que han sido obtenidos gracias a este trabajo multidisciplinar e interniveles.

Los logros alcanzados debido a los programas de continuidad existentes en nuestro día a día, los han hecho merecedores de figurar en un apartado concreto de esta memoria que sirva de reconocimiento al trabajo común desarrollado por todos los profesionales del área. El objetivo de todos ellos, de todos nosotros, es el paciente, eje de nuestra asistencia.

COMISIONES INTERNIVELES

Existen varias comisiones y grupos de trabajo compuestos por profesionales médicos y de Enfermería procedentes tanto de los centros de salud de Atención Primaria como del hospital. De estas reuniones se derivan, tanto áreas de mejora como protocolos asistenciales que inciden y benefician de forma directa a nuestros pacientes.

Destacan:

- ◉ 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.
- ◉ Grupo de Apoyo del Distrito para los procesos asistenciales.
- ◉ Grupo de Seguimiento Interniveles de Tuberculosis.

(Ver apartado Comisiones para más información)

ESTRATEGIAS COMUNES

Para desarrollar las distintas líneas de trabajo en materia de continuidad asistencial, se han establecido diversos canales de comunicación y estrategias de trabajo comunes que facilitan la información referida a los pacientes tanto en los centros de salud como en el hospital. De este modo:

- Se establecen reuniones periódicas de profesionales de ambos niveles asistenciales en materia de medicina interna, aparato locomotor, oftalmología, otorrinolaringología, urología, atención al usuario, enfermería...etc.
- En ellas se trabajan de forma conjunta aspectos tan relevantes como la continuidad de los cuidados al alta, la atención al paciente frágil o al paciente paliativo, aspectos relacionados con la fase final de la vida, prestaciones ortoprotésicas...etc.
- Se ha potenciado la accesibilidad telefónica entre los profesionales.
- Se ha establecido una estrategia para compartir información, para la cual existe el programa PriHos, que permite al profesional de atención primaria ver los resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio, microbiología, anatomía patológica y radiología en tiempo real, así como consultar los informes clínicos de los pacientes. Por otro lado, desde el Hospital se tiene acceso a la historia única de Diraya.
- Se ha mejorado la accesibilidad a exámenes complementarios (endoscopia, colonoscopia y radiología).

PROYECTOS CONJUNTOS

PROGRAMA COMPARTE

En 2009, el Distrito Sanitario Aljarafe y el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe desarrollaron el denominado Programa COMPARTE de atención compartida para enfermos crónicos. Dicho programa promueve una atención integral a estos pacientes mediante un programa asistencial colaborativo entre distintos niveles asistenciales (Atención Primaria y Atención Especializada), distintos profesionales de la salud (médicos, enfermeras de familia y gestoras de casos y trabajadoras sociales) y distintas especialidades médicas.

Los pacientes con los que se desarrolla este programa son aquellos que presentan insuficiencia cardiaca avanzada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave o pluripatología y pacientes paliativos oncológicos.

En 2011 el Programa COMPARTE ha recibido el Premio Avedis Donabedian a la Excelencia en la Integración Asistencial, otorgado por la prestigiosa Fundación Avedis Donabedian de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Estos premios nacionales otorgados por esta fundación distinguen proyectos de ámbito poblacional que planteen la gestión compartida del paciente por parte de servicios sanitarios de distintos niveles asistenciales, así

como aquellos programas que impliquen la participación de distintas entidades proveedoras de referencia de esa población.

La Fundación Avedis Donabedian ha querido valorar así los esfuerzos de coordinación de ambos niveles asistenciales para mejorar la calidad de la asistencia prestada a los pacientes crónicos de la comarca del Aljarafe, a través de este programa asistencial del que se han beneficiado unos 1.700 pacientes.

GUÍA DE TERAPÉUTICA ANTIMICROBIANA DEL ÁREA ALJARAFE

Otro de los grandes hitos obtenidos en el área, ha sido la elaboración y edición conjunta de la 'Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe' que fue presentada en unas jornadas celebradas en el mes de mayo. Unos 200 profesionales sanitarios del Distrito Sanitario Aljarafe y del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, se dieron cita en dichas jornadas con el objetivo de optimizar el tratamiento farmacológico en las infecciones más prevalentes en la comunidad y sensibilizar a los profesionales de las graves consecuencias del uso indiscriminado de antimicrobianos, fundamentalmente las debidas al aumento de resistencias bacterianas.



La jornada, acreditada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, estaba dirigida a todos los facultativos del Área Aljarafe con capacidad de prescribir antibióticos a pacientes ambulatorios: médicos y pediatras de Atención Primaria, odontólogos, médicos de residencias de ancianos, médicos y pediatras de urgencias y consultas externas hospitalarias.

Por otro lado, la 'Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe' recibió en el mes de diciembre el premio de las Jornadas Provinciales de Calidad, como mejor iniciativa de calidad asistencial de la provincia durante el X Encuentro de Procesos Asistenciales Integrados.

GUÍA CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Durante este año se ha difundido por los centros de salud del Distrito Sanitario el contenido de la Guía Clínica de Ginecología en Atención Primaria elaborada por el Servicio de Ginecología del Hospital. Su objetivo, es facilitar la labor del médico en su quehacer diario ante los problemas específicos de salud de la mujer. No trata de sustituir el proceso clínico habitual ni organizarse como un compendio de Ginecología Clínica Especializada, sino constituirse como una útil herramienta de trabajo, que simplifique y homogenice la asistencia ante los problemas más comunes de la esfera femenina. No debe, por tanto, interpretarse de forma rígida ni excluyente, sino que deben servir de guía para la atención individualizada a las pacientes, y no agota todas las posibilidades ni pretende sustituir a los protocolos ya existentes en Atención Primaria.

Su contenido es muy amplio: abarca aspectos tan habituales como la descripción de los procesos más frecuentes, su enfoque diagnóstico y las posibilidades terapéuticas de primera línea para el médico de atención primaria, los criterios y fórmulas de derivación a Atención Especializada, los planes específicos de continuidad asistencial para las patologías más relevantes así como los protocolos de seguimiento de patologías ginecológicas crónicas previamente diagnosticadas y evaluadas.

PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

En el apartado de Formación, Docencia e Investigación de esta memoria se multiplican las referencias sobre las acciones formativas desarrolladas conjuntamente para profesionales de Atención Primaria y Especializada. En concreto, el Programa COMPORTE describía varias acciones formativas online que se han desarrollado durante 2011 con un gran número de alumnos matriculados.

De este modo, el curso de Mejora en la Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas Complejas, desarrollado por profesionales médicos, enfermeros y farmacéuticos del Hospital y de Atención Primaria y dirigido a todos los profesionales sanitarios con actividad específica sobre estos pacientes del Hospital y de Atención Primaria, se desarrolló a través de dos ediciones durante 2011.

El curso de 25 horas de duración, fue acreditado con 5.94 créditos de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Se han realizado dos ediciones del curso en 2011 con una participación de 33 profesores y un total de 440 alumnos. Para ello, se creó un entorno virtual de aprendizaje con una alta satisfacción por parte de profesionales y alumnos. El curso tiene previsto repetirse bianualmente, con una próxima edición en mayo 2013.

En el mes de noviembre tuvo lugar el Curso de Manejo de la Patología Cervical en el Distrito Sanitario Aljarafe, que congregó a un total de 100 profesionales. Organizado por el Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, el curso tenía por objetivo ayudar a los profesionales que se encuentran más cercanos a las pacientes ginecológicas (Atención Primaria) a mejorar la detección precoz y el posterior tratamiento del cáncer de cérvix, así como fomentar el conocimiento de la enfermedad, impulsar la participación en los programas de prevención primaria y secundaria, y potenciar la continuidad asistencial interniveles.

Por segundo año consecutivo, se desarrollaron en diciembre las Jornadas de Continuidad Asistencial. Casi un centenar de profesionales sanitarios pertenecientes al Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y al Distrito Sanitario Aljarafe debatieron sobre los distintos programas de continuidad asistencial puestos en marcha para los



usuarios de esta comarca. Estos programas garantizan una atención integral al paciente y suponen un impulso al trabajo en equipo entre los profesionales de los distintos niveles asistenciales.

Las II Jornadas sobre Continuidad Asistencial tenían como objetivo evaluar algunas de las líneas de continuidad establecidas en el área entre ambos niveles asistenciales, para garantizar la calidad de la atención sanitaria que se presta a los casi 280.000 pacientes de esta comarca sevillana.

Igualmente, la jornada sirvió para dar a conocer a los profesionales sanitarios que se han incorporado recientemente al Distrito de Atención Primaria, los circuitos de comunicación que favorecen el manejo interniveles de estos pacientes.

En las jornadas se abordó igualmente el Programa Asistencial de Atención a Pacientes Crónicos (Plan Comparte), la continuidad de la atención a los pacientes en cuidados paliativos, en pacientes postquirúrgicos y en pruebas diagnósticas.

RESULTADOS EN SALUD

Toda esta estrategia de continuidad, está teniendo como resultado una reducción en las tasas de interconsulta de los médicos de familia hacia atención especializada, una reducción del número de reingresos en pacientes crónicos y una mejora de los indicadores de salud de la población, tal y como demuestran los siguientes resultados.

Actividad con internista de referencia 2011	Nº
Sesiones realizadas con Atención Primaria	146
Pacientes presentados por sesión	1.424
Pacientes a los que se les ha solicitado pruebas	411
Pacientes a los que se les solicita prueba y no son citados en consulta	351
Llamadas telefónicas recibidas	1.016

Ingresos*	2010	2011	Reducción
Ingresos	4.694	4.481	4.53%
Tasa /1000 hab.	18.09%	16.77%	

*Ingresos en el servicio de medicina (medicina interna, cardiología, neumología, digestivo)

Derivaciones a consulta*	2010	2011	Reducción
Primeras enviadas (AP)	7.565	7.104	6.09%

*Pacientes derivados a consulta de especialista (medicina interna, cardiología, neumología, digestivo)

Criterios de inclusión en programa COMPORTE (2011)	Nº pacientes
EPOC	51
Insuficiencia cardíaca	48
Pluripatológicos	289
Oncológicos	104
Reingresos	15
Otros	101
TOTAL pacientes ingresados	608





ANEXO II.

UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES

La Unidad de Lesionados Medulares del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) (UGC de Rehabilitación) ofrece tratamiento integral a los pacientes con lesión medular desde dos escenarios asistenciales: la Unidad de Lesionados Medulares Agudos situada en el Hospital de Rehabilitación y Traumatología del Virgen del Rocío, y la Unidad de Lesionados Medulares Subagudos situada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, desde abril de 2008 y anteriormente en el Hospital San Juan de Dios de Sevilla, desde el año 1990.

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

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

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

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

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

DESCRIPCIÓN POBLACIONAL Y ACTIVIDADES.

Del total de pacientes ingresados, el 55.18% han sido pacientes nuevos y el 44.82% pacientes ingresados por complicaciones médicas o para revisión periódica anual de su cuadro, por proceder de las provincias de Málaga o de Córdoba y/o presentar lesiones medulares altas (fundamentalmente tetraplejas) que le dificultan los desplazamientos para la realización de pruebas complementarias.

Las lesiones traumáticas han supuesto el 64.58% de los pacientes nuevos ingresados y las causas médicas o no traumáticas el 44.82%.

Durante este año la causa principal de lesión medular traumática han sido las precipitaciones (accidentes laborales principalmente) y caídas casuales, seguidas por los accidentes de tráfico y las zambullidas de cabeza en piscina o playa, así como otros accidentes deportivos.

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

Han predominado los pacientes de edades más jóvenes, sobre todo en la lesión medular traumática, donde la edad media ha sido de 34.3 años. La edad media de los pacientes con lesión medular no traumática ha sido de 53.95 años.

En la distribución por género, han predominado los hombres, suponiendo el 73.6% del total, mientras que las mujeres han constituido el 26.4%.

En relación al nivel lesional, en el año 2011 la mayor parte de los pacientes han presentado un nivel cervical (46.9%), seguidos del nivel dorsal (43.1%) y lumbosacro (10%). Del total de 89 ingresos realizados, el 56.32 % han presentado lesiones medulares completas (Grado A en la Escala de Deficiencia ASIA).

Durante este año, cabe destacar:

- ◉ El mayor número de Médicos Residentes que han realizado un periodo de rotatorio en la Unidad, procedentes no solo del Hospital Virgen del Rocío sino de otros hospitales como Hospital Virgen Macarena o el Hospital Infanta Margarita de Badajoz.
- ◉ La Consulta de Sexualidad y Paternidad desde donde se ha fomentado la criopreservación seminal en pacientes varones jóvenes.
- ◉ El Programa de Deshabitación Tabáquica dirigido a pacientes ingresados en la Unidad, en colaboración con la Unidad de Neumología.
- ◉ Los Talleres de Cuidadores coordinados por la psicóloga de la ULM y la Unidad de Trabajo Social y Enfermería.
- ◉ El taller ocupacional de pintura.

RECURSOS HUMANOS

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

Médico Rehabilitador: 1 / 2 (HUVR)

Médicos Residentes

Enfermeras: 5 (HSJDA)

Auxiliares de Enfermería: 8 (HSJDA)

Psicóloga: 1 (HSJDA)

Trabajadora Social: 1 (HSJDA)

Área de Técnicas Funcionales:

Fisioterapeutas: 4 (HUVR)

Terapeuta Ocupacional: 1 (HUVR).

ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Ingresos	9	8	12	6	7	11	6	9	6	3	7	5	89
Estancias	595	584	721	754	691	661	633	592	602	556	462	456	7.307
Traslados desde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traslados hasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altas	7	8	5	10	6	11	11	7	6	7	10	4	92
Éxitus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





ANEXO III. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN 2011

ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE.

FICHA TÉCNICA

Encuestas autocumplimentables entregadas al alta a todos los pacientes ingresados en el HSJDA en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011. Los pacientes o sus acompañantes, una vez cumplimentada, la depositan en el buzón del ala de hospitalización en la que han estado ingresados.
Universo: Pacientes ingresados en 2011.

Tamaño de la muestra: 2.123.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

a) Persona que contesta:

- ⊙ Paciente: 945 (57,55%)
- ⊙ Acompañante: 697 (42,45%)
- ⊙ No Contesta: 481.

b) Sexo:

- ⊙ Hombre: 603 (43,73%)
- ⊙ Mujer: 776 (56,27%)
- ⊙ No Contesta: 744

c) Edad:

Tabla 1: Distribución de la edad por grupos

EDAD	Total	%
Menor de 14	1	0,05
De 15 a 29	182	9,37
De 30 a 45	539	27,74
De 46 a 65	770	39,63
Más de 65	451	23,21
Total	1943	100,00
<i>No contesta</i>	180	

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS

Se recogen encuestas de 8 especialidades y se distribuyen así:

Tabla 2. Distribución por servicios

ESPECIALIDAD	Total	%
Cirugía General y Digestiva	500	24,28
Cirugía Ortopédica y Traumatología	541	26,27
Cuidados Críticos y Urgencias	9	0,44
Ginecología	54	2,62
Medicina Interna	786	38,17
Oftalmología	43	2,09
Otorrinolaringología	23	1,12
Urología	102	4,95
Otro Servicio	1	0,05
Total	2059	100,00



RESULTADOS DE SATISFACCIÓN

Id	Aspecto a evaluar	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Poco satisfecho		Muy poco satisfecho		SATISFECHOS		Respuestas
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
P1	En general, ¿Cómo calificaría usted la atención sanitaria recibida en el hospital?	1368	64,68	679	32,10	56	2,65	9	0,43	3	0,14	2047	96,78	2115
P2	Si tuviera que recomendar el hospital a un amigo diría que está	1147	55,06	816	39,17	99	4,75	13	0,62	8	0,38	1963	94,24	2083
P3	¿Qué le parece el confort de la habitación? (mobiliario, temperatura, aseos)	1408	67,08	607	28,92	72	3,43	8	0,38	4	0,19	2015	96,00	2099
P4	¿Cómo calificaría usted la limpieza?	1142	54,07	790	37,41	152	7,20	22	1,04	6	0,28	1932	91,48	2112
P5	¿Qué le parece la comida?	617	30,01	893	43,43	440	21,40	75	3,65	31	1,51	1510	73,44	2056
P6	¿Cómo considera usted el régimen de visitas a los pacientes ingresados en el hospital?	1349	64,33	688	32,81	48	2,29	7	0,33	5	0,24	2037	97,14	2097
P7	La información sanitaria que le han dado durante la estancia en el hospital ha sido	1163	55,20	820	38,92	95	4,51	22	1,04	7	0,33	1983	94,11	2107
P8	La identificación de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión) la considera	1120	53,74	851	40,83	91	4,37	16	0,77	6	0,29	1971	94,58	2084
P9.1	¿Como valoraría la actitud o disposición del personal para atenderle cuando lo ha necesitado? a) Médicos	1443	68,65	586	27,88	57	2,71	5	0,24	11	0,52	2029	96,53	2102
P9.2	b) Enfermeros/as	1444	68,79	583	27,78	58	2,76	8	0,38	6	0,29	2027	96,57	2099
P9.3	c) Auxiliares de enfermería	1377	65,76	589	28,13	93	4,44	24	1,15	11	0,53	1966	93,89	2094
P9.4	d) Personal no sanitario (administrativos, celadores, etc.)	1182	57,63	753	36,71	103	5,02	8	0,39	5	0,24	1935	94,34	2051
P10	¿Cómo valoraría la manera en que se han dirigido a usted (respeto, amabilidad, etc.) los profesionales que le atendieron?	1524	72,61	526	25,06	40	1,91	3	0,14	6	0,29	2050	97,67	2099

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A USUARIOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL SAS 2010-2011

FICHA TÉCNICA

- UNIVERSO: Usuarios con ingreso en el hospital que hayan causado alta (también usuarios que hayan fallecido) entre el 1 de enero y el 31 octubre de 2009-2010, y que al menos hayan permanecido una noche.
- TAMAÑO DE LA MUESTRA: Se realizan 390 entrevistas.
- SISTEMA DE ENTREVISTA: Entrevista telefónica, asistida por ordenador en Sistema CATI.
- FUENTE: Instituto de Estudios Sociales Avanzados del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IESA-CSIC)

HOSPITALES. Encuestas de Satisfacción 2010-2011								
SEVILLA								
CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE								
INDICADORES DE SATISFACCIÓN		Hospital					Andalucía	
		% Satisfechos	% respuesta	% excelencia	% Satisfechos (intervalos de confianza)	Clasificación	% Satisfechos Hospitales Comarcales I	% Satisfechos Andalucía
P1	Satisfacción con el servicio recibido	92,3%	99,5%	52,0%	88,6% - 95,9%	****	89,0%	89,4%
P3	Valoración de los horarios de visita	88,4%	97,4%	35,6%	84,0% - 92,8%	*****	76,3%	77,1%
P6	Valoración de la comodidad de las habitaciones	89,7%	100,0%	56,1%	85,6% - 93,9%	*****	64,3%	62,7%
P8	Facilidad para resolver trámites y papeles	87,4%	93,8%	24,8%	82,8% - 92,1%	*****	84,6%	82,6%
P9	Valoración general de las instalaciones	98,4%	99,7%	51,5%	96,8% - 100,0%	*****	81,2%	80,0%
P10	Correcta señalización del hospital	93,4%	97,2%	38,2%	90,0% - 96,8%	*****	86,6%	81,9%
P11	Valoración de la calidad de la comida	79,4%	93,6%	24,6%	73,8% - 85,1%	***	78,4%	75,5%
P13	Valoración de la limpieza del hospital	94,6%	100,0%	54,1%	91,5% - 97,7%	*****	82,1%	82,5%
P15	Satisfacción con la información dada por los médicos	92,7%	98,5%	48,7%	89,2% - 96,3%	*****	88,2%	88,6%
P17	Satisfacción con la información dada por los enfermeros/as	92,4%	98,2%	36,1%	88,8% - 96,0%	*****	89,0%	88,1%
P19	Confianza en la asistencia recibida	81,2%	98,2%	37,9%	75,8% - 86,5%	****	73,3%	76,3%
P20	Correcta identificación de los profesionales	90,2%	96,7%	32,5%	86,1% - 94,3%	*****	82,7%	81,3%
P21	Valoración del respeto con el que se le ha tratado	95,4%	99,7%	59,4%	92,5% - 98,2%	*****	89,8%	90,1%
P22	Grado de intimidad en el hospital	86,6%	94,1%	41,8%	81,9% - 91,4%	*****	53,9%	50,4%
P28.1	Valoración de los médicos	94,1%	99,7%	57,1%	90,9% - 97,3%	*****	89,3%	90,8%
P28.2	Valoración de los enfermeros/as	92,8%	100,0%	58,2%	89,3% - 96,3%	*****	88,5%	88,1%
P28.3	Valoración de los celadores	95,0%	92,6%	44,8%	92,0% - 98,1%	*****	88,4%	87,5%
P28.4	Valoración del personal administrativo	92,4%	87,2%	36,2%	88,5% - 96,2%	*****	87,5%	85,6%
P28.5	Auxiliares de enfermería	91,9%	98,7%	47,9%	88,2% - 95,6%	***	89,5%	88,8%
P29	Disposición del personal para escucharle	88,2%	99,7%	43,6%	83,8% - 92,5%	*****	80,3%	80,8%
P32	Tiempo en la lista de espera ¹	33,1%	22,6%	8,9%	19,5% - 46,6%	***	38,3%	31,6%
P37	Tiempo de espera desde el ingreso hasta la operación ¹	68,9%	50,3%	29,3%	60,0% - 77,8%	****	63,9%	63,7%
Variables dicotómicas								
P26	Atención adecuada al acompañante ¹	88,3%	94,4%	86,0%	83,8% - 92,8%	***	85,2%	84,8%
P43	Recomendaría el hospital	92,1%	97,2%	89,5%	88,4% - 95,8%	***	88,3%	92,3%

¹ La pregunta procede de un filtro, por lo que el nivel de respuesta será previsiblemente bajo.

CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE						
ÍNDICE SINTÉTICO	Hospital	Máximo a alcanzar	Media Andalucía	Hospital valor mínimo		Hospital valor máximo
SATISFACCIÓN GENERAL	19,2	21,8	18,6	15,7	-	20,0
INSTALACIONES	13,9	15,1	11,5	8,7	-	13,9
SISTEMA ORGANIZATIVO	14,6	16,4	11,9	10,7	-	14,6
VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES	21,1	22,6	19,9	19,0	-	21,5
ACTO CLÍNICO-SANITARIO	22,2	24,1	20,9	19,6	-	22,5
INDICE SINTÉTICO GENERAL*	90,9	100	82,8	75,1	-	90,9

* El índice sintético global corresponde al máximo total de Andalucía.

HOSPITALES. Encuestas de Satisfacción 2010-2011						
SEVILLA						
CONSORCIO SANITARIO PÚBLICO DEL ALJARAFE						
INDICADORES DE USO Y DEMANDA	Hospital				Andalucía	
	% de "Sí" en el hospital	% respuesta	% de "Sí" (intervalos de confianza)	Clasificación	% de "Sí" en los Hospitales Comarcales I	% de "Sí" en Andalucía
P4 Información del programa de visitas	56,1%	89,5%	49,0% - 63,2%	***	50,3%	51,9%
P5 Permiso de acompañamiento	99,0%	99,7%	97,6% - 100,0%	*****	96,2%	96,9%
P16 Médico de referencia	76,8%	97,4%	71,0% - 82,6%	***	71,2%	72,0%
P18 Enfermero de referencia	49,0%	94,1%	42,0% - 56,0%	***	44,9%	45,4%
P34 Información sobre la operación ¹	98,0%	51,0%	95,3% - 100,0%	*****	93,9%	94,2%
P35 Consentimiento por escrito ¹	95,9%	50,3%	92,1% - 99,7%	****	94,6%	95,4%
P38 Le entregaron un informe para el médico de familia ¹	99,2%	92,6%	97,9% - 100,0%	*****	93,3%	93,7%
P39 Le entregaron un informe para el enfermero ¹	80,9%	88,5%	75,2% - 86,5%	*****	68,6%	69,6%
P40.1 Información sobre sus cuidadoscuidados ¹	95,6%	93,6%	92,8% - 98,5%	*****	89,7%	91,3%
P40.2 Información sobre el tratamiento ¹	97,5%	93,1%	95,3% - 99,7%	*****	90,7%	91,5%
P.40.3 Información sobre su seguimiento ¹	92,0%	92,8%	88,2% - 95,8%	*****	83,6%	87,8%
P41 Mejoras en el hospital ²	37,7%	85,1%	30,6% - 44,8%	*****	21,7%	20,1%
	Nº medio de días en el hospital	% respuesta	Media en días (intervalos de confianza)		Nº medio de días en los Hospitales Comarcales I	Nº medio de días en Andalucía
P33 Días en lista de espera ¹	107,6	22,8%	78,2 - 137,0		111,1	133,2

¹ La pregunta procede de un filtro, por lo que el nivel de respuesta será previsiblemente bajo.

² El indicador recoge el porcentaje de usuarios que señalan que no necesita mejorar nada del hospital.

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE 2011. COMPARACIÓN ENTRE SERVICIOS.

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

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

Población de estudio: Usuarios de las Consultas Externas de Atención Especializada del HSJDA que han acudido a la consulta de un especialista durante el periodo del 15 de diciembre de 2011 al 19 de enero de 2012.

Tamaño muestral y procedimiento de muestreo: Muestreo estratificado por especialidades, en base al total de consultas de cada una, hasta alcanzar 400 entrevistas por año. El margen de error máximo es de $\pm 5\%$, para un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS EN SATISFACCIÓN

Id	Aspecto a evaluar	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Poco satisfecho		Muy poco satisfecho		SATISFECHOS		Respuestas
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
P1	Facilidad de trámites y papeles de la consulta	110	46,03	118	49,37	4	1,67	3	1,26	4	1,67	228	95,40	239
P2	Facilidad para encontrar la consulta	111	46,06	123	51,04	3	1,24	4	1,66	0	0,00	234	97,10	241
P3	Horarios de consulta	73	30,67	142	59,66	13	5,46	7	2,94	3	1,26	215	90,34	238
P4	Tiempo de espera hasta verle el médico	70	30,84	115	50,66	19	8,37	21	9,25	2	0,88	185	81,50	227
P5	Información del especialista	110	49,33	103	46,19	5	2,24	3	1,35	2	0,90	213	95,52	223
P6	Confidencialidad de datos personales y clínicos	109	47,39	108	46,96	8	3,48	4	1,74	1	0,43	217	94,35	230
P7	Respeto a la intimidad	114	48,72	110	47,01	7	2,99	3	1,28	0	0,00	224	95,73	234
P8	Respeto en el trato, amabilidad	144	59,75	91	37,76	3	1,24	1	0,41	2	0,83	235	97,51	241
P9	Limpieza de las instalaciones	132	56,41	97	41,45	3	1,28	1	0,43	1	0,43	229	97,86	234

P10	Confortabilidad de las consultas	105	45,45	119	51,52	3	1,30	3	1,30	1	0,43	224	96,97	231
P11	Confianza en el especialista	115	50,44	102	44,74	7	3,07	2	0,88	2	0,88	217	95,18	228
P12	Identificación de profesionales	93	40,97	115	50,66	15	6,61	2	,88	2	0,88	208	91,63	227
P13	Disposición o actitud de los médicos	120	50,63	106	44,73	7	2,95	2	0,84	2	0,84	226	95,36	237
P14	Disposición o actitud de los Enfermeros	118	51,53	103	44,98	5	2,18	1	0,44	2	0,87	221	96,51	229
P15	Disposición o actitud de los Auxiliares Enfermería	114	50,44	103	45,58	6	2,65	0	0	3	1,33	217	96,02	226
P16	Disposición o actitud de los Administrativos	89	40,64	114	52,05	11	5,02	4	1,83	1	,46	203	92,69	219
P17	Información sobre las pruebas	79	35,91	131	59,55	2	0,91	6	2,73	2	0,91	210	95,45	220
P18	Facilidad para encontrar las pruebas	66	30,70	129	60,00	12	5,58	6	2,79	2	0,93	195	90,70	215
P19	Explicaciones sobre el tratamiento	73	32,88	140	63,06	1	0,45	5	2,25	3	1,35	213	95,95	222
P20	Posibilidad de opinar sobre los tratamientos	59	27,96	124	58,77	20	9,48	7	3,32	1	0,47	183	86,73	211
P21	Información del Informe de alta	57	29,53	114	59,07	13	6,74	5	2,59	4	2,07	171	88,60	193
P22	Satisfacción global con la atención sanitaria recibida	98	43,56	116	51,56	5	2,22	3	1,33	3	1,33	214	95,11	225
P23	Si tuviera que recomendar el hospital a un familiar o amigo, diría usted que está	96	43,05	114	51,12	7	3,14	2	0,90	4	1,79	210	94,17	223

ENCUESTAS DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 2011. SATISFACCIÓN DE PACIENTES.

FICHA TÉCNICA

- ◉ FUENTE: Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.
- ◉ POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO:
Usuarios de Pruebas Diagnósticas del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, atendidos entre el 15 febrero y el 15 de junio de 2011.
- ◉ PROCEDIMIENTO DE MUESTREO:
Muestreo aleatorio estratificado por pruebas a partir del listado de usuarios de pruebas diagnósticas extraído de ACTICX.
- ◉ TAMAÑO DE LA MUESTRA:
Respecto al total de pacientes a los que se les realiza cada prueba a lo largo de 2011, se calcula un tamaño muestral necesario de 381 pacientes, para un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5%. Se hace un muestreo estratificado obteniéndose un tamaño muestral proporcional por cada prueba. En los casos en los que el tamaño requerido es muy bajo, se aumenta la muestra de cada prueba de forma que el mínimo sea de 15 pacientes, aumentando la muestra total a 459.

El muestreo se realiza de forma aleatoria sobre la población atendida durante 4 meses (de febrero de 2011 a junio de 2011) y se extraen más del doble de los pacientes necesarios con el fin de disponer de suficiente muestra en el caso de que algunas encuestas no pudiesen efectuarse.

- ◉ CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
Pacientes que han acudido a realizarse alguna de las pruebas seleccionadas al HSJDA en el periodo de estudio y que cumplen estas 2 condiciones:
 - 1) que tengan al menos un teléfono registrado,
 - 2) que no sean éxitus en el momento de extraer la población de estudio.
- ◉ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
 - 1) Pacientes que no contestan al teléfono (tras 3 intentos en distinta franja horaria).
 - 2) Pacientes con número de teléfono registrado erróneo y que por tanto no pueden localizarse.

- 3) Pacientes y/o acompañantes que atienden la llamada pero no desean colaborar.
- 4) Pacientes hospitalizados en el momento de la llamada.
- 5) Pacientes que han sido éxitus posteriormente a la realización de la prueba.

◉ SISTEMA DE ENTREVISTA:

Entrevista telefónica con una duración media de 7 minutos, con inclusión simultánea de los datos en el ordenador en un fichero Access. La entrevista consta de 34 preguntas, la mayoría de ellas con una escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 lo más negativo y 5 lo más positivo, con la posibilidad de añadir observaciones en cada una de ellas. (Anexo I)

Hay una minoría de preguntas con respuestas cerradas, como las de nacionalidad, nivel de estudios, situación laboral y “cuándo firmó el consentimiento” (el mismo día de la prueba o antes); una pregunta con respuesta SI/NO, la de “¿firmó el consentimiento informado?” y dos abiertas: “lo más positivo” y “lo más negativo”.

La entrevista se cumplimenta a través de un formulario en Access, en el que se marcan previamente las preguntas que no procedían hacerse para una prueba concreta (ver tabla 2). En el caso de las ecografías no procede consentimiento informado, excepto en los casos en los que se necesita contraste.

Se oferta la entrevista al paciente, excepto si se trata de menores de 14 años, si el paciente tienen dificultades para entender o responder a las preguntas (persona de edad avanzada, problemas de comprensión, malestar físico importante) o si no se puede localizar al paciente, en estos casos se realiza a la persona que lo acompañó el día de la prueba.

Se hacen hasta tres intentos de llamada a cada número de teléfono y, en el caso de no poder realizar la entrevista, se anota el motivo. Si se atiende la llamada, pero el usuario no dispone de tiempo en ese momento, se le propone que nos conceda una cita, fijando un día y hora y se le llama de nuevo entonces.

Las encuestas se realizan de lunes a viernes, en horario de 9:00 a 14:00 de la tarde y durante los días laborales del periodo de estudio.

Se lleva a cabo un pilotaje durante la primera semana en el que se realizan 80 entrevistas completas. No fue necesario modificar el texto de las preguntas.

RESULTADOS

Tabla 1.
Satisfacción global en 2011 y comparación con 2009

Id	Preguntas	2011				2009		
		+/- resp	%	Intervalos de Confianza		%	Intervalos de Confianza	
				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
P1:	Facilidad para resolver trámites y papeles relacionados con la consulta	433/458	94,54	92,46	96,62	99,38	98,38	99,87
P2:	Facilidad para encontrar la consulta	443/455	97,36	95,89	98,84	98,96	98,07	99,86
P3:	Adecuación de los horarios de atención en la consulta	282/312	90,38	87,11	93,66	92,67	89,79	95,56
P4:	Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	340/429	79,25	75,42	83,09	68,95	64,82	73,10
P5:	Información sobre la preparación previa a la prueba	167/190	87,89	83,26	92,53	92,21	87,97	96,44
P6:	Información sobre la medicación que podía o no tomar	134/172	77,91	71,71	84,11	90,98	85,90	96,07
P7:	Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	183/215	85,12	80,36	89,87	94,97	91,94	98,01
P8:	Información sobre los riesgos y ventajas	145/186	77,96	72,00	83,91	94,20	90,30	98,10
P9:	Información sobre cómo ha ido la prueba	390/454	85,90	82,70	89,10	94,84	92,88	96,81
P10:	Información sobre los pasos a seguir a continuación (cuidados, cita)	414/451	91,80	89,26	94,33	95,47	93,62	97,32
P11:	¿Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba?	133/133	100	97,26	100,0	95,65	91,92	99,38
P12:	¿Firmó el consentimiento informado "el mismo día de la prueba" "antes"?	38/121	31,40	23,14	39,67	28,12	19,13	37,12
P13:	Claridad del consentimiento informado	115/122	94,26	90,13	98,39	95,28	91,25	99,32
P14:	Cómo entendió la información que le dio el médico	124/136	91,18	86,41	95,94	97,30	92,30	99,44
P15:	Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	109/120	90,83	85,67	96,00	99,06	94,90	99,98
P16:	Las molestias de la prueba	388/456	85,09	81,82	88,36	87,27	84,31	90,23
P17:	El personal que le atendió estaba identificado correctamente	422/436	96,79	95,13	98,44	98,62	97,52	99,72
P18:	Organización o coordinación del servicio	436/458	95,20	93,24	97,15	93,61	91,43	95,78
P19:	Intimidación durante la prueba	432/437	98,86	97,86	99,85	99,59	98,52	99,95

P20:	El respeto con el que se le trató	447/457	97,81	96,47	99,15	99,59	98,52	99,95
P21:	Amabilidad en el trato de los médicos	439/454	96,70	95,05	98,34	98,56	97,50	99,62
P22:	Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	436/449	97,10	95,55	98,66	99,38	98,21	99,87
P23:	Amabilidad en el trato de los auxiliares	420/430	97,67	96,25	99,10	99,38	98,21	99,87
P24:	Amabilidad en el trato del personal administrativo	391/404	96,78	95,06	98,50	99,38	98,21	99,87
P25:	Preparación de los médicos	426/443	96,16	94,37	97,95	97,30	95,85	98,75
P26:	Preparación de los enfermeros/as	423/437	96,80	95,15	98,45	98,35	97,21	99,48
P27:	Preparación de los auxiliares	408/421	96,91	95,26	98,56	99,17	98,36	99,98
P28:	Preparación del personal administrativo	386/394	97,97	96,58	99,36	99,38	98,19	99,87
P29:	Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la fecha de la cita	230/301	76,41	71,62	81,21	71,58	67,49	75,67
P30:	Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar de los resultados	323/380	85,00	81,41	88,59	81,59	78,11	85,06
P31:	Satisfacción en general con el servicio recibido	431/459	93,90	91,71	96,09	94,45	92,42	96,48
P32:	Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	429/456	94,08			98,12	96,90	99,34

Tabla 2.
Resultados desglosados para las Pruebas Ambulatorias

Id	Preguntas 1 a 19	CARDIOLOGÍA			
		Ecocardiografías		Ergometrías	
		+ / resp	%	+ / resp	%
P1:	Facilidad para resolver trámites y papeles de la consulta	19/20	95	15/15	100
P2:	Facilidad para encontrar la consulta	19/20	95	15/15	100
P3:	Adecuación de los horarios de atención en la consulta	18/19	94,74	11/13	84,62
P4:	Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	19/19	100	10/15	66,67
P5:	Información sobre la preparación previa a la prueba.	15/20	100	11/12	91,67
P6:	Información sobre la medicación que podía o no tomar	13/14	92,86	12/13	92,31
P7:	Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	19/20	95	12/14	85,71
P8:	Información sobre los riesgos y ventajas	12/13	92,31	11/14	78,57
P9:	Información sobre cómo ha ido la prueba	20/20	100	14/15	93,33
P10:	Información sobre los pasos a seguir (cuidados, citas)	20/20	100	12/14	85,71
P11:	Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba	8/8	100	14/14	100
P12:	Firmó el consentimiento "el mismo día de la prueba"/" antes" **	3/7	42,86	4/12	33,33
P13:	Claridad del consentimiento informado	8/8	100	10/11	90,91
P14:	Cómo entendió la información que le dio el médico	7/8	87,50	10/15	66,67
P15:	Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	6/7	85,71	4/4	100
P16:	Las molestias de la prueba	19/20	95	13/15	86,67
P17:	El personal que le atendió estaba identificado correctamente	20/20	100	13/13	100
P18:	Organización o coordinación del servicio	20/20	100	15/15	100
P19:	Intimidad durante la prueba	20/20	100	15/15	100

DIGESTIVO				NEUMOLOGÍA			
CPRE		Endoscopias		Broncoscopias		Poligrafías	
+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%
15/15	100	19/20	95	15/16	93,75	13/15	86,67
13/13	100	20/20	100	16/16	100	15/15	100
8/15	88,89	19/20	95	12/12	100	13/15	86,67
10/10	100	17/20	85	10/13	76,92	NP	-
15/15	100	18/19	94,74	15/16	93,75	13/15	86,67
13/14	92,86	17/20	85	15/16	93,75	NP	-
13/14	92,86	19/20	95	16/16	100	14/15	93,33
15/15	100	18/20	90	16/16	100	NP	-
14/15	93,33	16/20	80	16/16	100	8/14	57,14
14/14	100	17/20	85	15/15	100	12/14	85,71
15/15	100	20/20	100	16/16	100	NP	-
3/10	30	12/19	63,16	4/14	28,57	NP	-
12/13	92,31	17/19	89,47	13/13	100	NP	-
14/15	93,33	17/19	89,47	16/16	100	NP	-
14/15	93,33	17/19	89,47	15/15	100	NP	-
10/15	66,67	8/20	40	8/16	50,00	12/15	80
15/15	100	17/19	89,47	15/15	100	15/15	100
14/15	93,33	20/20	100	16/16	100	13/14	92,86
14/14	100	20/20	100	14/15	93,33	NP	-

Id	Preguntas 20 a 32	CARDIOLOGÍA			
		Ecocardiografías		Ergometrías	
		+/ resp	%	+/ resp	%
P20:	El respeto con el que se le trató	20/20	100	14/15	93,33
P21:	Amabilidad en el trato de los médicos	20/20	100	15/15	100
P22:	Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	19/19	100	13/14	92,86
P23:	Amabilidad en el trato de los auxiliares	19/19	100	14/15	93,33
P24:	Amabilidad en el trato del personal administrativo	13/13	100	12/15	100
P25:	Preparación de los médicos	18/18	100	13/13	100
P26:	Preparación de los enfermeros/as	17/17	100	12/12	100
P27:	Preparación de los auxiliares	17/17	100	13/13	100
P28:	Preparación del personal administrativo	11/11	100	10/10	100
P29:	Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la cita	15/19	78,90	11/12	91,70
P30:	Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar los resultados	13/14	92,86	9/11	81,82
P31:	Satisfacción en general con el servicio recibido	20/20	100	14/15	93,33
P32:	Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	20/20	100	13/15	86,67
Nº de entrevistas realizadas		20		15	

DIGESTIVO				NEUMOLOGÍA			
CPRE		Endoscopias		Broncoscopias		Poligrafías	
+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%
14/15	93,33	20/20	100	15/15	100	15/15	100
15/15	100	20/20	100	16/16	100	13/15	86,67
14/15	93,33	20/20	100	16/16	100	15/15	100
14/15	93,33	20/20	100	15/15	100	14/14	100
15/15	100	20/20	100	11/11	100	14/14	100
14/15	93,33	20/20	100	16/16	100	13/14	92,86
13/15	86,67	20/20	100	16/16	100	13/14	92,86
13/15	86,67	20/20	100	15/15	100	12/14	85,71
15/15	100	20/20	100	12/12	100	12/13	92,31
7/9	77,800	14/20	70	8/10	80	9/15	60
13/15	86,67	17/20	85	10/13	79,92	9/10	60
14/15	93,33	19/20	95	15/16	93,75	15/15	100
13/15	86,67	18/20	90	16/16	100	14/15	93,33
15		20		16		15	

Tabla 3.
Resultados desglosados para las Pruebas de Radiodiagnóstico

Id	Preguntas 1 a 19	Ecografía		Mamografía		Radiografía	
		+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%
P1:	Facilidad para resolver trámites y papeles de la consulta	42/44	95,45	24/25	96	201/214	93,93
P2:	Facilidad para encontrar la consulta	41/44	93,18	24/25	96	207/213	97,18
P3:	Adecuación de los horarios de atención en la consulta	34/38	89,47	23/25	92	86/96	89,58
P4:	Tiempo desde que llegó a la consulta hasta que comenzó la prueba	39/44	88,64	23/25	92	145/210	69,05
P5:	Información sobre la preparación previa a la prueba	23/35	65,71	NP	-	NP	-
P6:	Información sobre la medicación que podía o no tomar	15/33	45,45	NP	-	NP	-
P7:	Información sobre cómo se iba a desarrollar la prueba	29/42	69,05	NP	-	NP	-
P8:	Información sobre los riesgos y ventajas	14/36	38,89	NP	-	NP	-
P9:	Información sobre cómo ha ido la prueba	33/43	76,74	24/25	96	190/214	87,79
P10:	Información sobre los pasos a seguir (cuidados, citas)	40/44	90,91	22/25	88	197/214	92,06
P11:	Firmó el consentimiento informado para la realización de la prueba	1/1	100	NP	-	NP	-
P12:	Firmó el consentimiento "el mismo día de la prueba"//" antes" **	0/1	0	NP	-	NP	-
P13:	Claridad del consentimiento informado	1/1	100	NP	-	NP	-
P14:	Cómo entendió la información que le dio el médico	11	100	NP	-	NP	-
P15:	Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras	NP	-	NP	-	NP	-
P16:	Las molestias de la prueba	43/44	97,73	10/25	40	207/213	97,18
P17:	El personal que le atendió estaba identificado correctamente	37/40	92,50	20/21	95,24	204/208	98,08
P18:	Organización o coordinación del servicio	43/44	97,73	25/25	100	200/215	93,02
P19:	Intimididad durante la prueba	44/44	100	24/25	96	209/211	99,05

RM		TAC		Radiología Intervencionista		Telemando	
+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%
16/16	100	27/28	96,43	14/15	93,33	13/15	86,67
16/16	100	28/28	100	14/15	93,33	15/15	100
9/14	64,29	21/22	95,45	15/15	100	13/14	92,86
14/16	87,40	25/27	92,59	15/15	100	13/15	86,67
12/14	85,71	21/22	95,45	13/14	92,86	11/13	84,62
8/13	61,54	20/21	95,24	12/15	80	9/13	69,23
12/16	75	24/28	85,71	14/15	93,33	11/15	73,33
11/16	68,75	23/26	88,46	14/15	93,33	11/15	73,33
9/15	60	26/28	92,86	12/15	80	8/14	57,14
13/16	81,25	25/27	92,59	15/15	100	12/13	92,31
14/14	100	19/19	100	15/15	100	11/11	100
1/16	7,69	6/19	31,58	0/15	0	5/11	45,45
12/13	92,31	19/19	100	13/14	92,86	10/11	90,91
13/14	92,86	19/19	100	14/14	100	13/15	86,67
10/13	79,92	19/19	100	14/14	100	10/14	71,43
13/16	81,25	28/28	100	7/15	46,67	10/14	71,43
15/15	100	27/28	96,43	12/12	100	12/15	80
15/16	93,75	28/28	100	14/15	93,33	13/15	86,67
15/16	93,75	28/28	100	15/15	100	14/14	100

Id	Preguntas 20 a 32	Ecografía		Mamografía		Radiografía	
		+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%
100		44/44	100	24/24	100	208/215	96,74
P21:	Amabilidad en el trato de los médicos	44/44	100	20/22	90,91	207/214	96,73
P22:	Amabilidad en el trato de los enfermeros/as	42/43	97,67	24/24	100	205/211	97,16
P23:	Amabilidad en el trato de los auxiliares	38/19	97,44	18/18	100	206/209	98,56
P24:	Amabilidad en el trato del personal administrativo	38/40	95	20/21	95,24	194/198	97,98
P25:	Preparación de los médicos	41/42	97,62	19/19	100	202/214	94,39
P26:	Preparación de los enfermeros/as	39/41	95,12	22/22	100	203/210	96,67
P27:	Preparación de los auxiliares	36/38	94,74	16/16	100	203/207	98,07
P28:	Preparación del personal administrativo	36/37	97,30	20/20	100	194/297	98,48
P29:	Tiempo desde que el médico le indicó la prueba hasta la cita	27/36	75	20/25	80	70/91	76,90
P30:	Tiempo desde que se realizó la prueba hasta informar los resultados	25/29	86,21	14/14	100	169/200	84,50
P31:	Satisfacción en general con el servicio recibido	40/44	90,91	25/25	100	202/215	93,95
P32:	Recomendaría este hospital para realizarse esta prueba	43/44	97,73	24/25	96	197/213	92,49
Nº de entrevistas realizadas		44		25		215	

RM		TAC		Radiología Intervencionista		Telemando	
+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%	+/ resp	%
16/16	100	28/28	100	15/15	100	14/15	93,33
15/16	93,75	28/28	100	14/15	93,33	12/14	85,71
15/15	100	27/27	100	15/15	100	11/15	73,33
14/15	93,33	27/27	100	12/12	100	9/12	75
12/14	85,71	26/26	100	11/11	100	5/9	55,56
16/16	100	28/28	100	14/14	100	12/14	85,71
14/14	100	27/27	100	14/14	100	13/15	86,67
14/15	93,33	27/27	100	12/12	100	10/12	83,33
13/14	92,86	26/26	100	10/10	100	7/9	77,78
7/14	50	21/21	100	12/15	80	9/14	64,30
3/6	50	21/21	100	10/14	71,43	10/13	76,92
14/16	87,50	26/28	92,86	15/15	100	12/15	80
16/16	100	28/28	100	15/15	100	12/14	85,71
16		28		15		15	



ANEXO IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- ◉ **CMBDA:**
Conjunto mínimo de datos hospitalarios básicos en Andalucía.
- ◉ **GRD:**
Grupos Relacionados de Diagnóstico.

ÁREA QUIRÚRGICA

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

CALIDAD ASISTENCIAL

- ◉ **Índice de Utilización de Estancias (IUE):**
Relación entre el número de estancias observadas y las esperadas. Permite comparar las estancias reales del Hospital con las esperadas en función de su casuística. Se consideran estancias observadas al sumatorio de todas las estancias, calculadas a partir de las fechas de ingreso y alta, de los procesos del CMBDA del Hospital.
- ◉ **Índice de Complejidad (IC):**
Relación entre el sumatorio de los productos que resultan de multiplicar el número de altas de cada GRD en el Hospital por su correspondiente peso relativo y el total de altas del CMBDA del Hospital. Representa la complejidad media de la casuística del Hospital según los pesos de la versión 18.0 All Patients DRGs.
- ◉ **mpacto:**
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.

**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 CÈSPEDES, CHUCENA, ESPARTINAS, GINES,
HINOJOS, HUÈVAR 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**

