



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



# MEMORIA de ACTIVIDAD

Año: **2022**

## Servicio de Digestivo

**Hospital Universitario Torrecárdenas**



## LA CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIAL

La cartera ASISTENCIAL del Servicio de Digestivo del HUT se plantea como respuesta a las necesidades sanitarias de la población y a la demanda de otros servicios, garantizando la accesibilidad, la equidad y la calidad, de modo que satisfaga las expectativas de los clientes y se enmarque en las líneas estratégicas del Servicio Andaluz de Salud.

### A: LINEAS FUNCIONALES:

#### 1.- Atención continuada y urgencias.

Se atiende de urgencia toda la patología propia de nuestra especialidad que precise evaluación clínica.

Se ofertan de urgencia técnicas de diagnóstico o de tratamiento (incluida atención endoscópica en edades pediátricas) para patología médica o quirúrgica.

#### 2.- Hospitalización urgente o programada

#### 4.- Cirugía Mayor Ambulatoria

#### 5.- Hospital de día médico

#### 6.- Consultas externas.

##### 6.1- Centro Periférico de Especialidades

##### 6.2- CHARE Nicolás Salmerón

##### 6.3- Hospital del Toyo

##### 6.4- Hospital Torrecárdenas

6.2.1- Consultas especializadas (hepatología, EII médica, EII DUE, celiaquía (médica y DUE), páncreas/vía biliar, patología funcional, riesgo familiar de CCR, comité/neoplasia digestiva)

6.2.2- Consultas de alta resolución: dispepsia, proceso-CCR, CARE Hepatología

6.2.3- Teleconsulta

#### 7.- Interconsultoria

#### 8.- Segunda opinión/Libre elección de especialista

#### 9.- Endoscopia diagnóstica y terapéutica

##### 9.1- Hospital del Toyo

##### 9.2- Hospital Torrecárdenas

#### 10.- Ecografía digestiva diagnóstica y terapéutica/Elastografía de transición

11.- Exploraciones funcionales: manometría esofágica y rectal, pHmetría, tránsito colónico, test ureasa, test del H2 espirado, test del aliento



## **B: PROCEDIMIENTOS:**

Se ocupará del **estudio y tratamiento** (prevención primaria y secundaria, diagnóstico, evaluación terapéutica, planes de cuidados, y rehabilitación médica y social) **de las enfermedades** médicas o potencialmente quirúrgicas de todo el tubo digestivo y de sus glándulas anexas.

- Enfermedades del esófago.
- Enfermedades del estómago.
- Enfermedades del intestino delgado
- Enfermedades del colon
- Enfermedades del recto y ano
- Enfermedades del páncreas
- Enfermedades del hígado
- Enfermedades de las vías biliares
- Enfermedades del peritoneo y de los vasos abdominales
- Afectación abdominal de enfermedades de otros órganos
- Afectación extraabdominal de enfermedades del tubo digestivo y sus órganos anexas
- Atención a trasplantados hepáticos y evaluación pretrasplante

**Procedimientos diagnósticos y terapéuticos** endoscópicos, ecográficos, funcionales y otros propios de la especialidad

- Endoscopia digestiva alta diagnóstica y terapéutica
- Test de la ureasa
- Endoscopia digestiva baja diagnóstica y terapéutica
- Enteroscopia diagnóstica y terapéutica
- CPRE diagnóstica y terapéutica
- Ecoendoscopia esófago-gástrica y bilio-pancreática diagnóstica y terapéutica
- Capsuloendoscopia
- Paracentesis diagnóstica y terapéutica
- Ecografía diagnóstica
- Biopsia hepática ecodirigida
- Elastografía
- Manometría esofágica y rectal
- pHmetría de 24 horas
- Tránsito colónico
- Test del aliento
- Test del hidrógeno espirado



### **C: RELACIÓN INTERNIVELES:**

Se coordina la cartera de servicios con los dispositivos de atención primaria, urgencias hospitalarias y extrahospitalarias y sistemas de atención especializada hospitalaria y extrahospitalaria de acuerdo a los contratos programa, a protocolos consensuados, primando los procesos asistenciales, el plan de alta frecuentación y la optimización del uso del Hospital de Día Médico y CMA frente al recurso hospitalización tradicional.

#### **Circuito con Atención Primaria:**

- Procesos asistenciales
- Consultoría
- Teleconsulta
- Protocolos para solicitar exploraciones endoscópicas desde primaria
- Cribado poblacional CCR

#### **Circuito con Atención Especializada:**

- Protocolo con la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética
- Protocolo de transferencia de pacientes pediátricos
- Consultoría
- Apoyo al diagnóstico.
  - Proceso asistencial Cáncer de colon
  - Proceso asistencial Colelitiasis
  - Proceso asistencial trasplante hepático
  - Atención no protocolizada
- Consensos para atención médica, endoscópica y de urgencias con el Hospital La Inmaculada de Huércal-Overa y Hospital del Poniente.
- Cartera de servicios contratada por la gerencia con mutuas/Centro penitenciario

#### **Circuito con Atención Especializada de segundo-tercer nivel:**

- Consenso con el Hospital Carlos Haya de Málaga para trasplante hepático
- Acuerdos verbales con responsables de otros hospitales de la comunidad para la evaluación clínica de pacientes especiales o apoyo al diagnóstico o tratamiento.

### **D: LINEA DE PRODUCTO ENFERMERO**

#### **La división enfermera dispone en su oferta de:**

Planes de cuidados estandarizados y personalizados para cada paciente / familia como guías de actuación para la práctica asistencial y con el objetivo de disminuir la variabilidad clínica, asegurar la mejor evidencia científico técnica e incidir en los grupos de pacientes que precisan o demandan más cuidados



### **PLANES DE CUIDADOS:**

- Plan de Cuidados al paciente sometido a técnicas endoscópicas complejas
- Plan de Cuidados al paciente traqueostomizado.
- Plan de Cuidados al paciente encamado.
- Plan de Cuidados al paciente en situación de restricción mecánica.
- Plan de Cuidados al paciente con EPOC.
- Plan de Cuidados al paciente con ACV.
- Programa de Educación dirigido a pacientes con Diabetes (Programa del CHT).
- 

### **PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES HOSPITALARIOS:**

- Acogida e ingreso al paciente y su familia
- Alta hospitalaria.
- Escala de Valoración de Riesgo de Úlceras por presión
- Prevención y tratamiento de úlceras por presión
- Atención al dolor
- Cateterismo uretral
- Punciones venosas periféricas
- Administración de fármacos por vía parenteral
- Curas y cuidados de heridas.

### **COORDINACIÓN ASISTENCIAL:**

#### **1. Circuitos hospitalarios:**

- Circuito con Dietética.
- Guarda y custodia de valores.
- Circuito con esterilización.

#### **2. Circuito para la continuidad de cuidados con documentación enfermera unificada y homologada:**

- Valoración Inicial de Enfermería ENF 01.
- Planificación de Cuidados ENF 03.
- Seguimiento y evolución ENF 04.
- Gráfica de Enfermería ENF 05.
- Vuelque de tratamiento ENF 06.

#### **3. Circuito con Atención Primaria:**

- Informe de Continuidad de Cuidados ENF 02.
- Envío de ICC por Z-fax a Atención Primaria

#### **4. Gestión de Casos a través de la Enfermera de Enlace Hospitalaria**



## E: LINEA DE ATENCION A CLIENTES

### 1.1- CLIENTES EXTERNOS:

- 1- Nuestros clientes primarios son los **ciudadanos** nacionales o extranjeros, mayores de 14 años, que residan de forma permanente o temporal ó que transiten por la el área sanitaria del HUT.  
En nuestro papel de hospital de referencia colaboramos con la labor asistencial clínica, actividad de urgencias y con la realización de técnicas complejas con los hospitales comarcales de la provincia de Almería, así como con la realización de las técnicas propias de la especialidad para los usuarios menores de 14 años de toda la provincia de Almería.  
El acceso a nuestros clientes primarios se realiza a través de intermediarios médicos: facultativos de Atención Primaria, facultativos de Urgencias, FEAs de diferentes especialidades del HUT, y de los hospitales comarcales públicos; o bien mediante gestoría del usuario (seguros sanitarios o de accidentes o mutuas laborales, hospitales privados concertados con el nuestro, centros penitenciarios o mutualidades del estado).
- 2- Los **familiares** de los pacientes que se atienden en la unidad.
- 3- Las **asociaciones de pacientes** (mediado por las juntas directivas)
- 4- Los **alumnos de pregrado** (facultades de Medicina, Escuela Universitaria de DUE, alumnos de FP-técnicos y auxiliares de clínica)
- 5- Los **alumnos de postgrado** (MIR de nuestra especialidad, propios o de otros hospitales y de varias especialidades) o rotaciones de adjuntos de primaria o de otros hospitales.

### 1.2- CLIENTES INTERNOS:

- 1- Área Sanitaria de Atención Primaria de Almería
- 2- Hospital Universitario Torrecárdenas
  - Cirugía General y del Aparato Digestivo
  - Servicio de Urgencias y UCI
  - Medicina Interna y especialidades
  - Nutrición Clínica y Dietética
  - Pediatría
  - Resto de especialidades médicas y quirúrgicas
- 3- Área Sanitaria de Atención Primaria Levante y Bajo Almanzora
- 4- Hospital La Inmaculada de Huércal-Overa
- 5- Área de Gestión integrada Hospital Ponente de Almería
- 6- Entidades privadas
- 7- Centro penitenciario “El Acebuche” de Almería
- 8- Servicios Sociales (atención a emigrantes/solidaridad internacional)



## RELACION con PROVEEDORES DE SERVICIOS al Servicio de Digestivo

**NOTA** Queremos que nos traten como a unos buenos clientes: somos concededores de la mejor evidencia científica y los asesores personalizados de nuestros clientes primarios, por lo que deseamos que otros Servicios y Hospitales nos ofrezcan los mejores productos -en tiempo y forma- para poder atender con ese producto intermedio o final, a nuestros clientes primarios de forma adecuada.

### 1- Área Sanitaria de Atención Primaria de Almería

Protocolos de continuidad de cuidados en pacientes conjuntos

Protocolo cribado CCR

### 2- Hospital Universitario Torrecárdenas

#### 2.1- Cirugía General y del Aparato Digestivo

Intervenciones programadas y urgentes de pacientes.

Atención prioritaria a patología prevalente localmente (vía biliar/páncreas) y proceso asistencial cáncer de colon

#### 2.2- Urgencias Generales

Protocolos de actuación en urgencias y en observación

#### 2.2-Radiodiagnóstico

Priorizar TAC/Resonancia/Ecografía urgente/Intervencionista

#### 2.3-Medicina Nuclear

#### 2.4-Análisis Clínicos, Inmunología y Microbiología

#### 2.5-Anatomía Patológica

#### 2.6-Farmacología Clínica

Protocolos conjuntos de notificación y registro de reacciones adversas a fármacos y hepatotoxicidad, comisiones de uso racional de medicamentos

#### 2.7-Nutrición Clínica y Dietética

Protocolos de nutrición enteral y parenteral en ingresados y ambulatorios.

Indicaciones y cuidados en gastrostomía endoscópica percutánea

#### 2.8-Medicina Intensiva

#### 2.9-Consultoría con diversas especialidades médicas y quirúrgicas

#### 2.10- Anestesia, Reanimación y Medicina del dolor

### 3- Hospital Virgen de la Nieves de Granada:

Protocolo de derivación para realización técnicas urgentes de radiología intervencionista (TIPS).

### 4- Hospital Carlos Haya de Málaga

Protocolo de derivación y estudio de pacientes para trasplante hepático



## ANALISIS DE RECURSOS

### Recursos Estructurales

El Servicio de Digestivo del CHT desarrolla su

**Actividad de Hospitalización** únicamente en el Hospital Torrecárdenas, teniendo la siguiente estructura:

- 30 camas en la 4ª Planta Área B. La ocupación media es inferior.
- Hospital de día médico. Ocupación variable
- Área de CMA.
- Área de urgencias
- Área de consultas externas/endoscopias/pruebas funcionales

**Actividad de Consultas Externas** se realiza en

- 1- CPE "Bola Azul": 3 consultas generalistas, una especializada en turno de mañana y una de enfermería mensual
- 2- CHARE "Nicolás salmerón": 1 consulta generalista en turno de mañana
- 3- Hospital del Toyo: 1 consulta generalista en turno de mañana y tarde
- 4- Hospital Torrecárdenas: 2 consultas específicas en jornada de mañana, una consulta generalista en jornada mañana y tarde, una consulta de acto único en jornada de mañana y una consulta de enfermería en jornada de mañana presencial y con atención telefónica y mediante e-mail

**Actividad Endoscópica** se realiza

- 1 Hospital del Toyo: 1 sala en turno de mañana y tarde
- 2 Hospital Torrecárdenas: 4 salas en jornada de mañana y tarde

**Actividad Ecográfica/elastografía** se realiza en el Hospital Torrecárdenas en turno de mañana

**Actividad de Exploraciones Funcionales**

- 1- Hospital Torrecárdenas: sala funcional adaptada en turno de mañana
- 2- CPE "Bola Azul": sala funcional en turno de mañanas.
- 3- Telemando de radiodiagnóstico: según demanda en turno de mañana

**Actividad Quirúrgica** se realiza en el Hospital Torrecárdenas:

- 1 Hospital Torrecárdenas: sala funcional adaptada en turno de mañana y quirófanos de urgencias





**Actividad de Formación:** se desarrolla en la sala de sesiones clínicas, los miércoles en la sala conjunta de la Unidad de Formación (7ª planta) y en el salón de Actos

**1- Formación interna:**

- 1.1-Sesiones clínicas propias y del hospital
- 1.2-Cursos del CHT-Torrecárdenas, Escuela Andaluza de Salud Pública, IAVANTE, asociaciones científicas de la especialidad y del Colegio de Médicos.
- 1.3-Congresos de las sociedades científicas de la especialidad y de calidad asistencial y gestión sanitaria

**2- Formación externa**

**2.1-** Formación Médica pregrado: estancias estudiantes de medicina en sus prácticas estivales y de fin de grado, próximamente también de la facultad de Medicina de Almería

**2.2-** Formación Médica postgrado.

- 2.10-1. Residentes de Digestivo del CHT-Torrecárdenas: 2/año
- 2.10-2. Residentes de Digestivo de otros hospitales: Poniente
- 2.10-3. Residentes de otras especialidades del CHT-Torrecárdenas
- 2.10-4. Médicos de Atención Primaria en reciclaje: ocasional
- 2.10-5. FEA-Digestivo de otros hospitales: ocasional

3- Formación DUE: E.U. Enfermería. Universidad de Almería

4- Formación secundaria: técnicos y auxiliares de clínica

**Actividad de Investigación** (ver memoria anual de actividad)

- 1- Comunicaciones a congresos
- 2- Publicaciones en revistas nacionales e internacionales
- 3- Participación en ensayos multicéntricos
- 4- Tesis doctorales
- 5- Proyectos de Investigación propios y colaborativos

**Actividad de normalización y control de calidad**

- Acreditación UGC en colaboración con Unidad de Calidad Asistencial
- Vía clínica: pancreatitis aguda leve
- Vía clínica: biopsia hepática ecodirigida
- Vía clínica: CPRE
- Normalización de actividad Hospital de Día Médico
- Normalización de procedimientos desinfección y control calidad en endoscopias
- Standarización de informes de endoscopias
- Normalización de preparaciones endoscópicas



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



### **Actividad Administrativa**

Se realiza en el Hospital Torrecárdenas en la secretaría de endoscopias, en la secretaría de Hospital de Día Médico, en la secretaría de hospitalización (conjunta con MI y especialidades), en la Unidad Central de Cita Previa del CPE y en el despacho del Director de la UGC.

### **Recursos Humanos**

*Jefe de Sección: 1 a extinguir y sustituir por 1 Jefe de Servicio*

*Facultativos: 19 (al menos 2 en el Toyo)*

*Residentes 8*

*DUEs: 22*

*TCAEs: 19*

*Aux-Admon: 2'5*

*Celadores: 3*

### **Recursos Inventariables**

Torres de endoscopias dotadas: 4 + 1 en Toyo

Endoscopios: EDA/EDB/ecoendoscopio/duodenoscopio/pediátrico/doble canal/enteroscopio (descatalogado)

Monitores de constantes vitales: 4 + 1 en Toyo

Equipamiento de electrocauterio: 3

Equipo de radiología portátil: 1

Lavadoras: 4 + 1 en Toyo

Ecógrafos: 1 (descatalogado) + 1 obsoleto en Toyo

Elastografos: 1 (reciente incorporación, última tecnología)

Equipos de manometría: 1

pH-metros: 3

Desfibrilador: 1 en endoscopias y 1 compartido (para varias plantas de hospitalización)

### **Recursos Fungible**

Pincería y sondas diversas no reutilizables



## OBJETIVOS y ORIENTACION A RESULTADOS

### ANALISIS DE OBJETIVOS

Los objetivos no pueden ser otros que los marcados por las autoridades sanitarias: la Consejería de Salud, el SAS y su contrato programa con el HUT y los acuerdos anuales suscritos entre nuestra UGC y el gerente de nuestro hospital.

En cuanto a la orientación a resultados de las distintas líneas de producción vienen definidas por los propios resultados obtenidos en los objetivos específicos del contrato programa de la unidad (costes, labor asistencial, accesibilidad, IUE, reingresos, criterios de calidad en la prescripción o de cuidados enfermeros, calidad/seguridad, investigación, relaciones con sociedades de pacientes, etc.) y los resultados se acreditan mediante la publicación en FARO de las evaluaciones mensuales y anuales (ver ejemplo en documento anexo 1).

Sirva como referencia la nota de consecución de los objetivos de los últimos años.  
(Fuente: Dirección Económica Administrativa y de Servicios Generales del HUT)

2018	2019	2020	2021	2022
Nota de CRP de la UGC-Digestivo HUT				
<b>7,14</b>	<b>8,81</b>	<b>7,24</b>	<b>7,27</b>	<b>6,71</b>
Nota de los objetivos individuales del Director de la UGC				
<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9,5</b>	<b>8,5</b>

Con pequeñas variaciones los objetivos en 2023 son continuistas con los de los últimos años: costes, accesibilidad, humanización, eficiencia, calidad científica y percibida, seguridad e investigación, por lo que las líneas de trabajo son similares.

Para implicar a todos los profesionales en su conocimiento y conseguir su colaboración en la consecución de los objetivos, cada año se discuten entre los profesionales, se negocian con la dirección y tras su cierre se reparten entre distintos profesionales y se difunden en sesión clínica y por correo electrónico. Anexo 2: última sesión de difusión de objetivos (2023)

A lo largo del año se evalúa el cumplimiento de los objetivos (mediante el programa FARO) y si fuera menester se implementan medidas correctoras. Anexo 3: Hoja de objetivos, resultados hasta 19/09/23, previsiones, responsables individuales de cada objetivo y propuestas de mejora presentadas en la última reunión conjunta entre la mayoría de los miembros de la UGC de Digestivo y la dirección/gerencia del hospital de fecha 05/10/23.



Del análisis destaca que se están cumpliendo la mayoría de los objetivos: humanización, gestión administrativa, reclamaciones, eficiencia asistencial (IUE/reingresos, ambulatorización), calidad en la prescripción, específicos de seguridad, cuidados enfermeros, gestión ambiental, docencia, formación interna, investigación e innovación.

Analizando específicamente los capítulos más importantes en gasto/accesibilidad:

El **Capítulo I** puede cumplirse desde el año 2021 gracias a una dotación presupuestaria más realista y al ajuste de los contratos y de las continuidades

El **Capítulo II apartado de fungible** no se cumple nunca por insuficiencia financiera tradicional y por el crecimiento de la cartera de servicios de endoscopias

- 1- Implantación de cribado poblacional de CCR (gracias al incremento de la concienciación social y de los objetivos de participación)
- 2- Implantación de la enteroscopia (previamente se remitía a Granada)
- 3- Reducción de la demora en CPRE producida por la carencia en dotación de anestesia
- 4- Reducción paulatina de la demora de endoscopia ambulatoria creada por el cierre de la unidad por el COVI y la asunción de la demanda encubierta del Toyo
- 5- Implantación de nuevas técnicas endoscópicas mínimamente invasivas (sustituyen gradualmente a técnicas quirúrgicas)
- 6- Demanda de endoscopia de las nuevas especialidades del HUT y de la expansión de las unidades de onco-hematología. (transformación de nuestro hospital realmente en un hospital de primer nivel con nueva cartera de servicios)

El **Capítulo II apartado de farmacia hospitalaria**:

En hospitalización los costes están a la baja por el descenso de la estancia media y por la desescalada en los antibióticos

En enfermedad inflamatoria intestinal el uso racional de biológicos permitió hacer unos años amortizar los deslizamientos de costes provocados por los nuevos medicamentos, pero como ocurre en todos los hospitales españoles nuevamente se han desequilibrado

En hepatología el descenso del consumo de antivirales frente al VHC no ha sido el esperado por la implantación en Almería del único proyecto piloto en Andalucía de búsqueda activa de pacientes con VHC (que obviamente hay que tratar) y por el aumento de la oncología que ha supuesto un avance en el tratamiento del hepatocarcinoma, pero también asumir unos costes no presupuestados

Las desviaciones en Hepatología y en EII han conseguido que pasemos de cumplir el año pasado a no poder cumplir el objetivo de farmacia en 2023



Las demoras en PAPA/PAE y técnicas endoscópicas

Las demoras en PAPA/PAE: eran ocasionales (verano/Navidad) y la mayoría de las veces eran técnicas (errores en citación) ya que contábamos con una demora media excelente, con amplio margen, un generoso programa específico de reducción de listas de espera y profesionales dispuestos a participar.

Desde mayo/23 existe un problema de contratación de profesionales (por algo se considera la HUT como hospital con la clasificación de difícil cobertura) y una carencia de continuidades que impide cumplir los objetivos específicos en PAPAs.

Las demoras en endoscopias ambulatorias casi desaparecen en Abril/23, pero desde entonces se están incrementando por la carencia presupuestaria de continuidades y de contratos. Desde octubre/23 contamos con un generoso programa de autoconcerto que conseguirá mantener/disminuir las demoras.

ANALISIS DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1- HOSPITALIZACION

Pacientes ingresados (Fuente INFOS)

Table with 7 columns: Year, Ingresos Admisión, Ingresos Programados, Total Ingresos, Total Estancias, Estancia Media, RIP. Rows from 2009 to 2022.

Los ingresos están estabilizados desde hace unos años, pero la mejora de la eficiencia con el descenso continuado de la estancia media ha permitido un significativo descenso de las estancias totales (2.500 las estancias anuales = ahorro de 6 camas/día) gracias a la mejora de la eficiencia que supone trasvasar la atención de régimen hospitalario al régimen ambulatorio.



Indicadores funcionales (Fuente Informática: norma SAS, no norma SNS)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Altas brutas	1.230	1.152	1.173	1.159	1.231	1.332	1.264	1.286
Estancia media	7.85	7.87	7.11	7.83	6.75	5.99	6.38	5.84
Complejidad	1.00	1.03	1.06	1.02	0.91	0.64	0.63	0.82
IEMA bruto	0,90	0.93	0.81	0.94	0.81	0.71	0.80	0.79
Reingresos	46	54	36	36	163	129	49	11
Ahorro estancias	-583	-663	-1.846	-512	-1.892	-3.236	-	-1.996
							1.960	

El mejor IUE entre los hospitales de primer nivel de Andalucía, lo que permiten ahorrar otras 5'5-6 camas diarias.

## 2- CONSULTAS EXTERNAS

### Asistencia en régimen ambulatorio (Fuente INFOS)

	Primeras	Sucesivas	%	TOTAL
2009	6.632	10.271	60,76	16.903
2013	7.833	10.136	56,41	17.969
2014	7.565	9.977	56.87	17.542
2015	7.888	10.506	57.12	18.394
2016	7.903	10.919	58.01	18.822
2017	7.504	10.789	58.98	18.293
2018	6.884	12.039	63.62	18.923
2019	7.435	13.263	64,08	20.698
2020	6.734	14.688	68,57	21.422
2021	9.366	17.602	65,27	26.968
2022	10.775	17.034	61'25	27.809

Crecimiento de casi el 50% de las primeras consultas y de las revisiones (transvase de asistencia hospitalaria a ambulatoria, consultas monográficas).

### Demoras de primeras consultas PAPA (Fuente Informática)

	Bola Azul		Torrecárdenas	
	demora media	consultas	demora media	consultas
2014	35,07	3.557		
2015	34,63	3.658		
2016	35,20	3.407	36,65	191
2017	40,94	3.526	46,47	227
2018	45,96	3.185	35,50	611
2019	41,50	4.954		
2020	36,57	4.074		covi
2021	21,77	5.283	Plan de choque	Post-COVI
2022	36,33	1.866	23,55	2.683

Incluidas con un amplio margen en decreto de garantía, pero con un nivel inapropiado



para los pacientes, atención primaria, urgencias y los propios facultativos.

**Demoras de primeras consultas PAE (Fuente Informática)**

	demora media	consultas	demora media	consultas
<b>2014</b>	28,38	922	53,09	312
<b>2015</b>	46,65	897	37,68	482
<b>2016</b>	50,71	609	42,10	596
<b>2017</b>	49,64	488	43,14	575
<b>2018</b>	52,06	597	38,21	664
<b>2019</b>	44,53	3.989		
<b>2020</b>	32,63	3.585	covi	covi
<b>2021</b>	21,77	4.083		
<b>2022</b>	13'99	1.880	18'21	2.215

Niveles óptimos por planes de choque

**3-EXPLORACIONES**

**Endoscopias (Informática/ Base datos endoscopias)**

	CPRE	Ecoendo	ECO/FS	EDA	EDB	CCR	PEG	Terap	TOTAL
<b>2009</b>	328	169	2.248	2.646	3.536	-	55	548	9.530
<b>2013</b>	320	344	2.394	2.677	3.428	-	34	476	9.639
<b>2014</b>	302	288	1.877	2.636	3.220	-	79	627	9.053
<b>2015</b>	286	345	1.798	2.534	3.380	-	83	486	8.912
<b>2016</b>	290	452	1.659	2.801	3.874	123	77	478	9.754
<b>2017</b>	278	413	1.709	2.733	3.654	43	58	511	9.399
<b>2018</b>	262	512	1.567	3.113	3.947	215	51	616	10.283
<b>2019</b>	221	302	1.333	3.423	4.110	357	43	445	10.224
<b>2020</b>	262	297	1.414	2.688	3.120	115	47	463	8.406
<b>2021</b>	259	291	1.564	3.230	3.935	470	48	541	10.338
<b>2022</b>	272	458	1.767	4.257	5.106	222	43	751	12.874

CPRE: normalizada por restablecimiento del apoyo anestésico.

ECOendoscopia: crecimiento exponencial.

ECO/Fibroscan: abandono de la línea de producción básica centrándonos en ecografía de alta calidad (cribado de hepatocarcinoma en cirróticos).

EDA/PEG: crecimientos del 20%

EDB: crecimiento > 20 %, como en el resto del país, y reducción de listas de espera

EDB de cribado: en desarrollo, incremento de la participación, no hemos llegado al pico.

Terapéutica: crecimiento en número y complejidad.

Sedación: implantación universal

Demoras: reducción importante de demoras y tiempo de respuesta producidos por cierres de la unidad por COVI y la asunción de demoras funcionales del Hospital del Toyo



### Exploraciones funcionales (Informática)

	Test Hidrógeno	Test Aliento	Ph	Mn Esofag	Mn Rectal	Biofeed-back	Capsula
2009	1.251	533	180	236	162	62	22
2013	1.510	731	155	208	141	33	39
2014	2.053	813	178	238	134	29	31
2015	2.670	714	204	204	105	34	34
2016	2.561	724	243	317	159	50	42
2017	1.840	954	221	304	167	28	31
2018	1.472	1.393	222	296	126	24	35
2019	1.336	860	157	225	102	6	30
2020	1.075	729	129	186	86	5	35
2021	1.268	790	178	231	94	2	28
2022	1.488	666	162	217	96	34	34

Test del aliento: en 2017 deja de realizarse para el Hospital de Poniente

Test ureasa: pico de demanda en 2018, comienza a bajar por determinación en heces

Manometría/pHmetría: crecimientos >25% por el desarrollo de la cirugía anti-reflujo en Torrecárdenas

Cápsuloendoscopia: uso muy limitado

Aunque no están incluidas en decreto el tiempo de respuesta es <1 mes.

**Resumen:** En conjunto una Cartera de Servicios amplia, casi totalmente homologable a la de otros hospitales de primer nivel, con mucho volumen de actividad y muy buen nivel de calidad, tanto en eficiencia, como en nivel científico, como en calidad percibida por los clientes (primaria, urgencias, otros servicios del hospital y los más importantes, los pacientes y sus familiares)





**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



## PROPUESTAS PARA MATERIALIZAR UNA PARTICIPACION CIUDADANA EFECTIVA

### Fuentes de información

Desde hace más de una década se realizan de forma sistemática investigaciones de posicionamiento aprovechando el contacto directo y diario con los usuarios y de forma reglada -mediante encuestas- a clientes (pacientes, familiares y residentes en formación) y de forma no reglada a profesionales internos (del HUT) y externos (compañeros de especialidad) sobre innovaciones asistenciales de éxito para implementarlas -en la medida de lo posible- en nuestra práctica clínica y docente.

Reclamaciones: análisis anual con propuestas de mejora

Evaluación de información publicada en medios de comunicación y redes sociales (apoyo del periodista del HUT): respuesta inmediata

Encuesta anual de satisfacción de usuarios: análisis y propuestas de mejora

Encuesta de satisfacción de residentes: Análisis en docencia y propuestas de mejora

Encuesta de clima laboral (servicios centrales, sin datos específicos)

Contactos con asociaciones de pacientes (EII, celíacos y fibrosis quística): contactos directos con representantes y participación anual en la fiesta de Asociación de celíacos de Almería y cuando los organizan (de forma ocasional) en los actos de la Asociación de pacientes de EII



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



## GESTION DE CALIDAD, DE LA ACREDITACION Y DE LA SEGURIDAD

### SEGURIDAD

Hace varios años la UGC realizó la autoevaluación de la Estrategia para la Seguridad del Paciente, lo que nos permitió conocer sus fortalezas y debilidades y plantear propuestas de mejora.

Una de las propuestas fue la creación de un Grupo de Seguridad, con unos responsables específicos, una médico y una DUE, que realizaron un itinerario formativo en seguridad del paciente de nivel 3 (avanzado) impartido por la EASP.

Este grupo desarrolló la matriz y el Mapa de Riesgos de la unidad que permitieron planificar con una metodología apropiada las acciones de mejora. Este primigenio mapa de riesgos ha sido recientemente actualizado (Diciembre/2021).

Durante estos años se han seguido diversas iniciativas para incrementar la seguridad como son conseguir la monitorización de indicadores de seguridad de pacientes, concretamente el PSI3 de la AHRQ -Úlceras por decúbito y el PSI17- Infecciones causadas por la asistencia sanitaria (sepsis por catéter= 999.3, y reacciones infecciosas o inflamatorias por dispositivos, implantes o injertos vasculares= 996.62), y la de escalas EVA (analógica de dolor) y EMINA (riesgos de úlceras por presión), con auditorias y círculos de mejora.

Durante varios años se han realizado esfuerzos formativos, en renovación de instalaciones y en adaptación del fungible para conseguir el cumplimiento de los estándares de calidad específicos para la obtención del distintivo “Manos Seguras” y otras acciones de mejora para disminuir las infecciones nosocomiales como la atención a las alertas “HAM” o el control de los aislamientos y se colabora con el grupo PROA para un mejor uso de la terapia antimicrobiana y evitar las resistencias.

También se han extremado los cuidados en el tema de seguridad informática y en el manejo de los datos personales, a destacar el uso de contraseñas, la formación en confidencialidad y advertencias personalizadas en el uso de móviles, correo externos y WhatsApp, la destrucción de los residuos en papel con información personal y por último con la eliminación casi absoluta de las solicitudes impresas y de las historias en formato papel, que evitan el trasiego de datos por el hospital.

Se han desarrollado planes de formación para todos los miembros de la sección del Protocolo de Identificación Inequívoca de Pacientes para evitar el principal problema de seguridad de todos los hospitales (y del que obtienen mejoras con mayor eficiencia). Mención especial tiene la identificación en los pacientes que precisan transfusiones sanguíneas, muy numerosas en nuestra unidad, y que han requerido un esfuerzo suplementario para implementar los sistemas informáticos de apertura y cierre del proceso transfusional. Estamos



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



pendientes de la próxima implantación de la solicitud informática de transfusión que cerrará el anillo informático en la gestión transfusional con una mejora evidente de la seguridad.

Se han identificado los puntos críticos de transferencia de Información de los pacientes y se han implementado protocolos para la mejorar la Comunicación entre Profesionales en el Traspaso de Información, así como para la Conciliación de la Medicación al Ingreso y al Alta del paciente con evaluaciones periódicas y círculos de mejora.

Otro tema de especial sensibilidad para la Unidad es la notificación de eventos adversos, en la que somos punteros en el HUT. La causa primigenia es la existencia desde hace 30 años de una coordinación con la Unidad de Farmacología Clínica para notificar las reacciones de hepatotoxicidad al Registro Andaluz de Hepatotoxicidad de Málaga (que fue el primero de España y actualmente junto con el catalán son los dos más importantes del país). Esa accesibilidad, la cultura de no culpabilidad y los beneficios para los usuarios (incluida la retiradas de productos peligrosos) han permitido que se desarrolle con naturalidad la cultura de la notificación a fin de mejorar la seguridad; de manera que los miembros de la unidad son dentro del HUT de los que más notifican, tanto de caídas, como de eventos adversos en general, reacciones transfusionales o reacciones a fármacos. Alguna experiencia de mejora tras la notificación (como las medidas de control de los endoscopios implantadas tras una infección proveniente de los duodenoscopios y que han permitido evitar nuevas infecciones nosocomiales) han servido de feed-back positivo para esta actitud. Recientemente hemos realizado los cursos sobre la nueva forma de notificación y de evaluación de los eventos adversos notificados y nuestros profesionales cumplen sobradamente los objetivos monitorizados por el propio HUT.

En los últimos años se procedió al diseño, prueba de campo, reevaluación y finalmente implementación de un Documento de Verificación Endoscópica, con auditorias anuales, que ha incrementado la seguridad en la endoscopia con sedación (técnica con mayor riesgo por volumen y gravedad).

Aprovechando la renovación del material de limpieza y desinfección de los endoscopios se han introducido medidas de control de calidad y de seguridad evaluando, mediante la trazabilidad, el correcto procesamiento de los endoscopios, con auditorias internas periódicas.

Igual dedicación se ha destinado a disminuir y controlar los residuos peligrosos y al reciclado de materiales.

Por último no hay que olvidar que la seguridad empieza por la del propio trabajador, que ha precisado una evaluación de los riesgos laborales en los distintos puestos de trabajo y de los distintos profesionales y la puesta en marcha de mejoras en las instalaciones y de cursos de formación en riesgos laborales para los profesionales.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



## **CALIDAD**

La calidad se entiende bajo tres acepciones, la calidad económica o eficiencia, la calidad científico-técnica y la calidad percibida desde la perspectiva del cliente. Especial interés tiene esta última ya que permite conocer los puntos fuertes y débiles o mejorables de la nuestra asistencia. El objetivo no debe ser otro que mejorar la atención sanitaria y la no sanitaria y cumplir las expectativas del cliente final, que con su confianza en la institución y sus impuestos, justifican e impulsan nuestro trabajo diario.

### **la calidad económica o eficiencia**

La eficiencia es la ciencia o el arte que maximiza los resultados con el mismo coste o disminuye los costes para obtener los mismos resultados.

En Salud Pública la sociedad nunca permite mantener los resultados ya que la demanda siempre crece, por lo que solo queda limitar costes.

Este panorama lo sufrió la UGC de Digestivo, ya que los años de fuertes restricciones presupuestarias, tuvimos que hacer un enorme esfuerzo en el control de gastos, y al mismo tiempo mantener o aumentar la actividad asistencial.

**Capítulo I:** A destacar los largos años de estancamiento del capítulo I, ya que solo se permitían los deslizamientos y los aumentos brutos de la masa salarial. El ahorro vino del control del absentismo y de la no reposición de profesionales, pero a la larga esa política impidió la apertura de consultas y de salas de endoscopias con repercusión en los tiempos de respuesta. En los últimos años se ha conseguido una situación financiera equilibrada gracias a una nueva política de personal.

También se ha colaborado con la dirección en el control del absentismo de nuestros propios profesionales y facilitando la atención prioritaria a los trabajadores de nuestro hospital para agilizar, en lo posible, su reincorporación laboral.

**Capítulo II- Fungible:** los datos brutos de incumplimiento del capítulo de fungible son irreales, y se deben a una insuficiencia financiera crónica.

Lo cierto es una mejoría significativa de la eficiencia, permitiendo atender un crecimiento del 25-30% de la demanda. El mérito fundamental corresponde a la Plataforma Provincial que ha utilizado economías de escala para mejorar los precios, al cambio tecnológico en los desinfectantes, y también a la labor diaria de los profesionales en el manejo de las reposiciones del stock, el control de las caducidades, la reutilización de material (saturímetros y material de exploraciones funcionales), la introducción de nuevos dispositivos más eficientes (kits de paracentesis evacuadoras, que rápidamente se han difundido en todo el hospital), el hecho de dejar de hacer lo que no se debe hacer y otras micro-medidas de mejora.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Capítulo II- Farmacia hospitalaria:** supone un capítulo fundamental del gasto donde de nuevo se han implantado mejoras: descuentos desde la Plataforma Provincial, paso precoz de medicación endovenosa a oral, seguimiento de la prescripción por principio activo, uso del omeprazol frente a otros IBPs, uso racional de antibióticos (PROA), cursos de uso adecuado de antibioterapia, la implantación de una medida específica de ahorro en EII, el uso prioritario de biosimilares, el uso juicioso de medicaciones en el seno de ensayos clínicos como alternativa más económica de tratamiento para ciertos pacientes, y creación de comisiones, una para optimizar el uso de los nuevos tratamientos para la hepatitis por VHC y otra para el uso racional de fármacos biológicos en la EII.

El factor de distorsión en este capítulo ha sido la aparición de nuevos productos, con una enorme efectividad, pero también con una enorme repercusión en la cuenta de resultados. La respuesta de la UGC no podía ser otra que la de tratar de forma adecuada a sus pacientes, usando el mayor rigor y consenso científico en la prescripción y adaptando los tiempos a las necesidades de la población y a los recursos del hospital.

**Capítulo IV-Inversiones:** hay que agradecer el enorme esfuerzo inversor en dotación de endoscopios de alta resolución y nueva tecnología (enteroscopia espiral y ecoendoscopios) y la pronta reposición del sistema de desinfección/lavado y fibroscan. Se echa en falta la reposición de material de ecografía, informático y de otros elementos precisos para no comprometer la calidad y la eficiencia de la unidad.

**Capítulo de ingresos:** con el objetivo de mejorar el capítulo de ingresos se ha colaborado mediante la notificación de cobros a terceros y con una respuesta juiciosa a las reclamaciones patrimoniales.

## La calidad científico-técnica

En nuestra unidad es homologable a la del resto de las unidades de Aparato Digestivo de España, ya que contamos con profesionales formados en distintos hospitales, que han aportado lo mejor de cada práctica clínica y nos han permitido evitar el problema de la endogamia. A nivel de objetivos específicos la UGC ha identificado guías de práctica clínica evaluadas con metodología AGREE, y sigue los estándares propuestos por nuestras sociedades científicas nacionales y los validados por la ACSA.

Contamos con profesionales de referencia a nivel andaluz en campos de hepatología, EII, endoscopia y exploraciones funcionales y, gracias a nuestra labor asistencial diaria, de un reconocido prestigio ante múltiples profesionales de otros servicios del hospital y de Atención Primaria.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



## La calidad percibida desde la perspectiva del cliente

Se ha investigado aprovechando el contacto directo y diario con los usuarios, pero también mediante procedimientos activos para captar sugerencias, quejas y reclamaciones como las encuestas de satisfacción, los dossiers de prensa de delegación, las conclusiones de las Comisiones de Participación Ciudadana, el buzón de sugerencias y las reclamaciones recibidas de forma presencial o telemática. Esta información es analizada por el Grupo de Calidad que propone y prioriza las acciones de mejora, como fue el caso de las nuevas instalaciones de endoscopias, el traslado físico del local de la consulta de acto único al Hospital Torrecárdenas, los tiempos de respuesta en diversas técnicas que se han ido solucionando gracias a la información aportada por los clientes.

De la misma manera se han priorizado los planes para garantizar el acompañamiento de las personas vulnerables (situación terminal, grandes discapacitados, agitados, trastornos de la percepción sensorial, o niños) durante todo el proceso asistencial; se garantiza la atención preferente a portadores de la tarjeta + Cuidados; se ha implementado un plan de mejora de la intimidad de los pacientes; se ha participado en la difusión de las Voluntades Vitales Anticipadas, se colabora en la pertenencia la Red Andaluza de Hospitales Libres de Humo y se ha formado a los profesionales para actuar con la debida diligencia a fin de evitar reclamaciones, especialmente por trato inadecuado.

En relación a la calidad percibida en accesibilidad, se han cumplido sobradamente los tiempos de demora sujetos al decreto de garantía, siendo bastante inferior a los 60 días pactados para las PAPAs o PAEs (incluido periodo COVI) y en técnicas de endoscopia ambulatoria, contando con que Atención Primaria cuenta con libre acceso a las exploraciones endoscópicas habituales.

Especial interés en la calidad percibida son las técnicas con sedación, las consultas de acto único que combinan una técnica (endoscopia alta o baja o ecografía) y la primera consulta del especialista. Fueron ideadas para evitar desplazamientos a la capital desde los núcleos rurales y están siendo aprovechadas por jóvenes con actividad laboral para evitar el absentismo, o para acompañar a pacientes de mayor edad, niños, o con discapacidades.

La práctica de la consulta telefónica ha sufrido un enorme desarrollo durante el periodo COVI y ha supuesto un cambio en el paradigma de la atención de manera que se ha normalizado su uso en diferentes consultas (especialmente en pacientes crónicos estables clínicamente) siendo utilizado siempre a discrección del paciente.

Tras evaluar los resultados en otras especialidades y en Digestivo en otros hospitales y tras un periodo de consultas con los FEAs y con los responsables de primaria, estamos pendientes de implementar la teleconsulta.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Otro punto de interés es que la mayoría de los pacientes salgan de la consulta ambulatoria, o del régimen de hospitalización, con un plan diagnóstico-terapéutico, de manera que tienen una cita para las exploraciones diagnósticas precisas (si dependen de la unidad de digestivo), una cita de revisión y en la medida que sea posible un tratamiento inicial y unos consejos de vida saludable. Para ahondar en este punto se han conseguido minimizar las desprogramaciones mediante un calendario anual de asistencia a congresos científicos o a cursos de la especialidad, de vacaciones y de licencias de libre disposición. Estos años se ha contado con el inestimable apoyo de los residentes en formación para cubrir las ausencias relacionadas con problemas de salud de los trabajadores consiguiendo minimizar la tasa de desprogramaciones.

A nivel personal, los profesionales sanitarios activos o jubilados de la institución o sus familiares, que necesiten de nuestros servicios, tienen la consideración de clientes prioritarios y así los tratamos.

Por último, también valoramos la calidad percibida por los que consideramos clientes y que son los todos los servicios y profesionales del hospital y de Atención Primaria, que soliciten nuestros servicios para sus pacientes -mediante hojas de consultas o de forma verbal, o solicitando nuestros técnicas-, colaborando de forma rápida, con rigor científico y empatía; o cuando solicitan nuestra colaboración en sesiones conjuntas, comités de tumores, reuniones científicas, elaboración de protocolos, etc.

## ACREDITACION

Todos los miembros de la UGC realizamos un enorme trabajo para conseguir que la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía en su resolución de 23 de Noviembre de 2.015 concediera a la UGC de Aparato Digestivo del HUT la **CERTIFICACION DE CALIDAD AVANZADA**.

En la actualidad, estamos pendientes de la reacreditación, ya que esta fue suspendida al coincidir la tramitación justo con el periodo COVI.

Independientemente de la acreditación de la Sección de Digestivo al completo, los miembros del grupo de EII deseamos la acreditación de la Unidad de EII por nuestra sociedad científica (GETECU).

Como se ha subsanado el problema de la falta de reconocimiento económico de la acreditación, también se ha incrementado anualmente el número de profesionales que realizan su acreditación o reacreditación profesional en la ACSA.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



## PROPUESTAS DE LIDERAZGO PARTICIPATIVO

### Modelo de Gestión

El Jefe de Sección, y candidato a la Jefatura de Servicio, ha intentado realizar una gestión **transparente y participativa** de la dirección, y sin olvidar el obligado liderazgo, rodearse de un sólido conjunto de colaboradores para formar el **equipo de dirección**. Este se compone de una coordinadora de cuidados, de la responsable de seguridad, del responsable de calidad y de la responsable de docencia y de investigación, que le asesoran en la toma de decisiones y le ayudan en la transmisión de las conclusiones al resto de los miembros de la unidad.

También se han creado **grupos de trabajo** específicos en Calidad y en Seguridad, formados por profesionales de distintos perfiles que evalúan temas de especial relevancia.

Con el fin de **delegar** y gracias al apoyo de la dirección se ha nombrado una FEA y una DUE responsables de Endoscopias y es de esperar el nombramiento de una responsable de Hepatología. El objetivo es involucrar a líderes clínicos -que cuentan con el apoyo de sus grupos de trabajo- en labores de gestión mediante el nombramiento inicial de responsables y finalmente de Jefes de Sección para crear equipos compactos en sendas áreas del conocimiento y facilitar la implantación de nuevas iniciativas de desarrollo y de mejora.

En la **comunicación interna -uni, bi y multidireccional-**, según la trascendencia y el tema, se utilizan la comunicación personal, el correo electrónico -individual y en anillos-, el WhatsApp, los tableros de anuncios y las sesiones generales (en desuso por problemas de horarios) y de grupos profesionales o de actividad (facultativos, residentes, personal de hospitalización, endoscopias, consultas de la Bola Azul o del Toyo). El objetivo es recabar ideas, sugerencias, propuestas de mejora o simplemente quejas; encontrar de forma consensuada las soluciones; y difundirlas para conocimiento de los interesados o de todos los miembros de la unidad.

También la dirección de la unidad participa en las reuniones mensuales con la gerencia y las direcciones asistenciales, recibiendo información útil para la gestión o para sus miembros y planteando de forma ocasional propuestas de mejora. Las propuestas específicas se exponen en foros más reducidos como las comisiones hospitalarias o mediante las entrevistas personales con la dirección asistencial.

A destacar las reuniones periódicas entre la dirección del hospital y todos los miembros de la UGC para facilitar el conocimiento y cumplimiento de los objetivos.

En los últimos años se han implantado **mejoras en la conciliación** de la vida laboral y profesional y en la **paridad de género** (relación profesionales hombres/mujeres: 15/85%).

Se presta especial atención a la **sostenibilidad medioambiental** con un innovador proyecto en desarrollo de Green Endoscopy.





**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



## CAPACIDAD PARA GENERAR Y TRANSFERIR CONOCIMIENTOS E INNOVACIONES

### I+D+i

La capacidad de generar y de transferir conocimiento queda reflejada en la memoria científica anual de la unidad, donde se detallan todas las comunicaciones a congresos, publicaciones en revistas nacionales e internacionales, tesis doctorales, proyectos de investigación propios y colaborativos y los ensayos clínicos en los que se participa.

No disponemos de patentes vigentes, registros de la propiedad intelectual ni prácticas innovadoras certificadas mediante SaludInnova.

A destacar el continuo crecimiento de la capacidad de investigación de los miembros de la unidad, especialmente estimulado por el apoyo de los residentes, consiguiendo crecimientos anuales en el índice de impacto (reflejado en los objetivos anuales de la UGC).

Tres facultativos son miembros de la junta directiva de la SAPD y varios participamos en grupos andaluces de trabajo en endoscopia, EII, hepatología, trastornos funcionales y CCR, lo que nos permite estar presentes en los foros andaluces de decisión y participar en proyectos comunes de ámbito andaluz.

### Docencia

La UGC cuenta con formación docente acreditada de la especialidad de Aparato Digestivo, formando dos residentes al año; cada residente cuenta con su plan Individualizado de Formación. Tres FEAs son los tutores que han realizado los cursos de formación para optimizar su labor docente. Asimismo se ha continuado colaborando con la unidad docente en la formación de especialistas del resto de las especialidades médicas, de Medicina de Familia y específicamente la unidad de endoscopia, de las especialidades de Cirugía General y de Pediatría. De la misma manera que recibimos residentes de Digestivo de otros hospitales, facilitamos que nuestros residentes realicen estancias para completar su formación en campos específicos. A destacar que una de nuestras FEAs compagina su labor asistencial con la jefatura de estudios

Contamos con 7 facultativos con el Grado de doctor y existe una colaboración docente con la Universidad de Almería en la formación pre-graduada en Enfermería y con la Universidad de Granada en Medicina y Cirugía, habiendo recibido también estudiantes del programa Erasmus. En este curso se plantea colaborar activamente con la nueva Facultad de Medicina de Almería.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



También participamos en un programa de módulos superiores de formación profesional de Técnicos de Cuidados en Enfermería.

Se han impartidos numerosos cursos patrocinados por entidades privadas, el colegio de Médicos de Almería y la Academia de Medicina de Andalucía Oriental, la EASP, así como cursos anuales acreditados por la ACSA y que han versado sobre EII, nuevas técnicas endoscópicas, sedación por endoscopistas y el papel de la enfermería en endoscopias y en la EII.

Se ha realizado un programa de difusión a Atención Primaria de los procesos colorrectal y dispepsia, con desplazamientos a casi todos los centros de salud, con especial énfasis en la accesibilidad directa de los médicos de familia a las exploraciones endoscópicas y en la existencia de consultas de acto único específicas y con un compromiso de atención inferior a un mes.

Se han realizados varios programas de difusión del diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales en diferentes Centros de Atención Primaria y entre los médicos del Centro Penitenciario del Acebuche.

A nivel andaluz se ha participado en varias ediciones del curso de la EASP (Cribado de CCR) y en múltiples eventos organizados por diferentes hospitales de la comunidad o los realizados o por la SAPD en su congreso anual y en reuniones/cursos específicos.

A nivel nacional contamos con facultativos que ejercen como ponentes en cursos especialmente en el campo de la hepatología y de la EII.

## Registro de la Actividad

La sección alcanzado año tras año los objetivos de cumplimentación de historia digital en DIRAYA de urgencias, de consultas externas y de hospitalización (tanto módulo de cuidados como clínico); de control de asistencia, de prescripción electrónica y de receta XXI, de forma que hemos liderado en el HUT la cumplimentación del registro electrónico de la toda actividad asistencial y administrativa. Este año participaremos activamente en la implantación de la solitud informatizada de transfusión sanguínea.

A nivel de Servicio tenemos el enorme problema de no contar con unos medios informáticos adecuados para registrar la actividad ecográfica, elastográfica y de exploraciones funcionales; que dificulta la transferencia de información y enturbia las relaciones con otros profesionales (cirujanos y oncólogos especialmente).



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



## Comunicación Externa

Este tema se trabaja mediante contactos directos con las asociaciones de pacientes (enfermos celíacos, enfermedad inflamatoria intestinal y fibrosis quística) para -en la medida de lo posible- atender sus demandas, se han publicitado las iniciativas en salud o de gestión mediante noticias de impacto en prensa/medios sociales de comunicación, disponemos de página web y se está colaborando con el Hospital en la comunicación en redes sociales.