



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

# **RESULTADOS DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

## **AÑO 2019**

**UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA NEFROLOGIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA**

| OBJETIVO   | Resultado | Puntos Conseguídos | NOTA  |
|--|-----------|--------------------|-------|
| Presupuesto asignado en Cap. I   | Cumple    | 3                  | 10    |
| Porcentaje de Absentismo   | 6,13      | 0                  | 0     |
| Demora en primeras consultas   | 17,66     | 5                  | 10    |
| Porcentaje de citas de consultas sucesivas gestionadas desde la UGC  | 99,66     | 6                  | 10    |
| Gestión de citas de Recogida de Resultados y Elaboración de Informes   | 58,18     | 0,654              | 0,327 |
| Índice de utilización de estancias   | 0,9       | 4                  | 10    |
| Número de estancias evitables  | -630      | 4                  | 10    |
| Disminución de la tasa de reingresos a los 30 días por cualquier causa   | Cumple    | 2                  | 10    |
| Incidencia de UPP que se producen durante la estancia hospitalaria   | 0,16      | 1                  | 10    |
| Porcentaje de personas con UPP de cualquier grado con informe de continuidad de cuidados y notificadas a AP dadas de alta hospitalaria | 90        | 1                  | 10    |
| Calidad de Vida relacionada con la Salud para procesos específicos   | Cumple    | 2,5                | 10    |

| Índice de Impacto acumulado en el año a evaluar (2017): para revistas publicadas en Pub-Med.  | 97,17     | 9,5                | 10   |
|---|-----------|--------------------|------|
| Reducción de DDD globales de 2017/2018 vs. 2016   | 14,55     | 0,99               | 10   |
| Reducción de DDD globales 2017/2018 y2016   | 30,74     | 0,99               | 10   |
| Reducción de las DDD de levofloxacino de 2017/2018 vs. 2016   | 30,76     | 0,99               | 10   |
| Mantenimiento de las DDD de meropenem de 2017/2018 vs. 2016   | No cumple | 0                  | 0    |
| OBJETIVO  | Resultado | Puntos Conseguidos | NOTA |
| Plan de cuidadoras: Informar de las actuaciones llevadas a cabo en relación a la tarjeta +Cuidados a Cuidadoras de Grandes Discapacitados.  | Cumple    | 0,25               | 10   |
| Continuidad de Cuidados: Plan de continuidad asistencial mediante seguimiento telefónico proactivo a pacientes frágiles dados de alta los fines de semana, festivos y vísperas desde la UGC | 9,76      | 0,23               | 9,2  |
| Hospitalización: al menos el 95% de los episodios asociados a UGC con camas asignadas, con anamnesis, hoja de evolución y alta o éxitus   | Cumple    | 0,46875            | 10   |
| Consultas externas: al menos un 90% de episodios de consulta con hoja de anamnesis o evolución, respecto al total de citas realizadas según INFHOS  | Cumple    | 0,28125            | 10   |
| Finalizar la autoevaluación en 2017 quedando pendientes de la evaluación por parte del Observatorio para la Seguridad del Paciente  | Cumple    | 0,5                | 10   |
| Autoevaluación de la estrategia de seguridad del paciente   | Cumple    | 0,5                | 10   |
| Conciliación de la medicación (al ingreso y al alta en la atención hospitalaria)  | Cumple    | 0,5                | 10   |
| Residentes que realizan la encuesta anual   | Cumple    | 0,495              | 10   |
| Tutores realizan un curso de formación de Tutores de Especialistas  | Cumple    | 0,495              | 10   |

|   |        |      |    |
|---|--------|------|----|
| Residentes con Plan Individual Formativo y al menos 4 entrevistas de seguimiento  | Cumple | 0,51 | 10 |
| Realización de biopsia preimplante a los donantes de riñones subóptimos, para incrementar el número de trasplantes renales.   | 100    | 5    | 10 |
| Disminución del número de fístulas urinarias en postrasplante inmediato en pacientes que reciben trasplante renal   | 0,2    | 5    | 10 |
| Haemodialysis-associated blood stream infection surveillance: percentage of centrally inserted noncuffed line access-associated blood stream infections, during the 12 month time period.                         | 3,8    | 4    | 10 |
| Reducción del número de pacientes incidentes en hemodiálisis con catéter tunelizado permanente como acceso para hemodiálisis (Pacientes en seguimiento en Consulta Externa de Bajo Aclaramiento durante 6 meses). | 15     | 4    | 10 |
| Peritonitis en pacientes en tratamiento renal sustitutivo mediante Diálisis Peritoneal  | 0,3    | 4    | 10 |
| Disminuir el número de ingresos de Bacteriemias relacionadas con el catéter de Hemodiálisis   | 10,7   | 4    | 10 |

| OBJETIVO   | Resultado | Puntos Conseguidos | NOTA |
|--|-----------|--------------------|------|
| Minimizar o evitar la aparición de efectos adversos (Flebitis) derivados de los cuidados prestados en el ámbito hospitalario por los profesionales de la Unidad de Nefrología (H4CG) | 0         | 4                  | 10   |
| Disminuir el tiempo de inclusión en lista de espera de trasplante renal de los pacientes que inician hemodiálisis no complicados seguidos en Consulta Externa de Bajo Aclaramiento.  | 100       | 4                  | 10   |
| Aumentar el número de pacientes que inicien tratamiento renal sustitutivo crónico mediante diálisis peritoneal   | 19,23     | 4                  | 10   |
| % pacientes con check list cumplimentado y firmado antes de la realización de biopsia renal percutánea en la UGC Nefrología.   | 98,2      | 2                  | 10   |
| Evaluación del % de pacientes con dolor.   | 19,8      | 0                  | 0    |
| Reevaluación del dolor en pacientes con EVN > 3  | 88,89     | 1                  | 10   |

|   |        |           |    |
|---|--------|-----------|----|
| Remisión al Biobanco del Hospital Universitario Reina Sofía de las muestras biológicas provenientes de las biopsias percutáneas renales de riñones nativos y de trasplante renal realizadas en la UGC de Nefrología en 2017 | 84,4   | 2         | 10 |
| Disminución del número de pacientes con ERC estadios I-IIIb (FG >45mil/min) con más de 2 determinaciones de PTH en seguimiento en consulta de Nefrología General.   | Cumple | 4         | 10 |
| Se realizará un test de cribado de desnutrición hospitalaria en pacientes ingresados en el ámbito sanitario de la UGC.  | 59,72  | 1         | 10 |
|   | 10     | 1         | 10 |
| <b>OBJETIVO COMPARTIDO CON ATENCION PRIMARIA</b>  |        |           |    |
|   | 10     | 27,039997 | 10 |
| <b>CONTROL DEL GASTO EN MATERIAL FUNGIBLE</b>   |        |           |    |
|   | 10     | 24,960001 | 10 |
| <b>CONTROL DEL GASTO EN TRANSPORTE NO SANITARIO</b>   |        |           |    |
|   | 6      | 18        | 6  |
| <b>CONTROL DEL CONSUMO EN FARMACIA</b>  |        |           |    |
|   | 2,53   | 0         | 0  |
| <b>INDICE SINTÉTICO DE CALIDAD: Resultados de la unidad en el índice sintético de calidad de la prescripción farmacéutica</b>   |        |           |    |
|   | 96,31  | 5         | 10 |
| <b>PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO</b>  |        |           |    |
|   | 99,58  | 2,748     | 10 |
| <b>RECETA XXI</b>   |        |           |    |

## CMBD Y ESTANCIAS

|  |  |
|--|--|
| <b>Año de Análisis</b>                               | 2019   |
| <b>Período de Análisis</b>                           | Desde 1 de Enero a 31 de Diciembre   |
| <b>Servicio Clínico</b>                              | Nefrología   |
| <b>Ámbito de actividad*</b>                          | Hospitalización, Hospitales de Día Quirúrgico (HDQ) y Hospital de Día Médico (HDM) |
| <b>Patrón de Comparación**</b>                       | Altas de Hospitales Andaluces del SAS de 2018 (SAS 2019)                           |
| <b>Codificación de Diagnósticos y Procedimientos</b> | CIE-10-ES versión 34.0   |
| <b>Agrupación de la Casuística****</b>               | APR GRDs versión 35.0  |

|  | 2019      | 2018    | Porcentaje de Variación (%) |
|--|-----------|---------|-----------------------------|
| Altas                                    | 655       | 670     | -2,24                       |
| Estancias                                | 5.469     | 5.459   | 0,18                        |
| Estancia Media (EM)                      | 8,35      | 8,15    | 2,45                        |
| Estancia Media Esperada (EME)            | 9,81      | 9,41    | 4,25                        |
| Estancias evitables                      | -1.040,17 | -879,89 | 18,22                       |
| Índice de Utilización de Estancias (IUE) | 0,83      | 0,86    | -3,49                       |
| Peso Medio APR-GRD                       | 1,69      | 1,55    | 9,03                        |

|   |          |          |        |
|---|----------|----------|--------|
| Puntos APR-GRDs                             | 1.107,71 | 1.040,62 | 6,45   |
| Altas APR-GRDs Quirúrgicos                  | 117      | 111      | 5,41   |
| Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)   | 17,86    | 16,57    | 7,79   |
| Altas con Interv. Quirúrgica                | 100      | 93       | 7,53   |
| Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%) | 15,27    | 13,88    | 10,01  |
| Estancia Media Preoperatoria                | 1,29     | 1,36     | -5,15  |
| Estancia Media Preoperatoria Programada     | 0,66     | 1,07     | -38,32 |
| Estancia Media Preoperatoria Urgente        | 7,70     | 4,39     | 75,40  |
| Éxitus                                      | 28       | 16       | 75,00  |
| Porcentaje de Éxitus (%)                    | 4,27     | 2,39     | 78,66  |
| Altas Codificadas                           | 655      | 670      | -2,24  |
| Porcentaje Codificación (%)                 | 100,00   | 100,00   | 0,00   |
| Promedio Diagnósticos codificados           | 9,43     | 9,30     | 1,40   |
| Promedio Procedimientos codificados         | 2,39     | 2,48     | -3,63  |

|   |  |                                    |                     |
|---|--|------------------------------------|---------------------|
| <b>Servicio Responsable del Reingreso</b> | Servicio responsable del alta del episodio "Índice" (denominador)      |                                    |                     |
| <b>Numerador</b>                          | Ingresos urgentes en los 30 días siguientes excluidos APRs Traumáticos |                                    |                     |
| <b>Denominador</b>                        | Altas de Enero a Noviembre 2019 excluidos las Altas por Fallecimiento  |                                    |                     |
| <b>Servicio Alta</b>                      | <b>Altas</b>   | <b>Reingresos 30 días urgentes</b> | <b>% Reingresos</b> |
| NEFROLOGÍA                                | 575  | 27                                 | 4,70                |
| <b>Altas</b>                              | <b>575</b>   | <b>27</b>                          | <b>4,70</b>         |

## NUMERO DE SESIONES DE TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL.



## UNIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA

| Resumen Diálisis Hospital Reina Sofia |             |
|---------------------------------------|-------------|
| TECNICAS TOTALES                      |             |
| Hemodiálisis                          | 4674        |
| Hemodiafiltración                     | 2734        |
| Hemofiltración                        | 5           |
| Ultrafiltraciones                     | 295         |
| Plasmaféresis                         | 149         |
| Plasmaféresis<br>HFR                  | 149<br>221  |
| HFR                                   | 221         |
| <b>TOTAL TÉCNICAS REALIZADAS</b>      | <b>8078</b> |

| Fuera de la Unidad               |            |
|----------------------------------|------------|
| TECNICAS TOTALES                 |            |
| Hemodiálisis                     | 185        |
| Hemodiafiltración                | 0          |
| Hemofiltración                   | 5          |
| Ultrafiltraciones                | 26         |
| Plasmaféresis                    | 12         |
| HFR                              | 0          |
| <b>TOTAL TÉCNICAS REALIZADAS</b> | <b>228</b> |

| <b>TOTAL TÉCNICAS REALIZADAS DENTRO Y FUERA UNIDAD</b> |             |
|--|-------------|
| TECNICAS TOTALES                                       |             |
| <b>Hemodiálisis</b>                                    | <b>4859</b> |
| <b>Hemodiafiltración</b>                               | <b>2734</b> |
| <b>Hemofiltración</b>                                  | <b>10</b>   |
| <b>Ultrafiltraciones</b>                               | <b>321</b>  |
| <b>Plasmaféresis</b>                                   | <b>161</b>  |
| <b>HFR</b>   | <b>221</b>  |
| <b>TOTAL TÉCNICAS REALIZADAS</b>                       | <b>8306</b> |

## NUMERO DE SESIONES DE TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL

## CENTROS PERIFÉRICOS HOSPITAL DE POZOBLANCO Y PERPETUO SOCORRO

| <b>TOTAL TÉCNICAS UNIDAD DE CENTRO PERPETUO SOCORRO</b> |             |
|---|-------------|
| TECNICAS TOTALES  |             |
| Hemodiálisis  | 4318        |
| Hemodiafiltración                                       | 4210        |
| Ultrafiltraciones                                       | 43          |
| HFR supra   | 74          |
| <b>TOTAL TÉCNICAS REALIZADAS</b>                        | <b>8571</b> |
| <b>TOTAL TÉCNICAS UNIDAD HOSPITAL POZOBLANCO</b>        |             |
| TECNICAS TOTALES  |             |
| Hemodiálisis  | 2090        |
| <b>TOTAL TÉCNICAS REALIZADAS</b>                        | <b>2090</b> |

## NUMERO DE SESIONES DE TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL

| DIÁLISIS PERITONEAL                |             |
|------------------------------------|-------------|
| TECNICAS TOTALES                   |             |
| Nº Sesiones pacientes con CAPD     | 2854        |
| Nº Sesiones pacientes con CCPD     | 3202        |
| Pacientes que pasan a Hemodiálisis | 3           |
| <b>TOTAL TÉCNICAS REALIZADAS</b>   | <b>6056</b> |

## HEMODIALISIS DOMICILIARIA (CAPD Y CCPD)

**TOTAL SESIONES REALIZADAS PACIENTES EN TRATAMIENTO INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA  
MEDIANTE DIÁLISIS PERITONEAL**

TECNICAS TOTALES

|                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| <b>Nº Sesiones pacientes con CAPD</b> | <b>1255</b> |
| <b>TOTAL TÉCNICAS REALIZADAS</b>      | <b>1255</b> |

**NUMERO DE TRASPLANTES REALIZADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA**

## TRASPLANTES RENALES REALIZADOS EN HOSPITAL REINA SOFÍA 2017

|   |    |
|---|----|
| NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE CADAVER REALIZADOS                 | 86 |
| NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE VIVO REALIZADOS                    | 1  |
| NUMERO DE TRASPLANTES DE SIMULTÁNEOS PÁNCREAS RIÑÓN                 | 8  |
| NUMERO DE TRASPLANTES SIMULTÁNEOS HÍGADO RIÑÓN                      | 1  |
| NUMERO DE PACIENTES TRASPLANTADOS QUE VUELVEN A HEMODIÁLISIS        | 23 |
| NUMERO DE PACIENTES TRASPLANTADOS QUE VUELVEN A DIÁLISIS PERITONEAL | 1  |

## BIOPSIAS RENALES PERCUTÁNEAS REALIZADAS POR NEFRÓLOGOS

### BIOPSIA RENALES ECODIRIDAS

|  |            |
|--|------------|
| <b>BIOPSIAS RENALES RIÑÓN NATIVO</b>                 | <b>64</b>  |
| <b>BIOPSIAS DE INJERTO RENAL ( TRASPLANTE RENAL)</b> | <b>66</b>  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>130</b> |

## PUBLICACIONES

| PUBRICACIONES                      |                |
|------------------------------------|----------------|
| <b>PUBLICACIONES</b>               |                |
| Artículos                          | 25             |
| Capítulos libro                    | 4              |
| <b>FACTOR DE IMPACTO ACUMULADO</b> | <b>132,103</b> |



## PROYECTOS

**PROYECTOS**

**6**