



Memoria del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Año 2021



«Santiago no es el final del Camino, sino el principio»

Paulo Coelho

Santiago de Compostela, Marzo 2022



ÍNDICE

1. MARCO DEMOGRÁFICO.....	5
1.1. MARCO DE ACTUACIÓN FUNCIONAL DEL HOSPITAL.....	8
1.2. ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA Y BARBANZA (ASSB).....	9
1.2.1 Reseña Histórica.....	9
1.2.2 Estructura. Indicadores Generales de Actividad.....	11
1.2.3 Área de Influencia / Centro de Referencia.....	11
2. LA ESPECIALIDAD.....	13
2.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD.....	14
2.2. LAS COMPETENCIAS.....	16
3. SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA.....	20
3.1. INTRODUCCION Y ANTECEDENTES.....	21
3.2. OBJETIVOS.....	22
3.3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....	26
3.3.1. Misión.....	26
3.3.2. Visión de futuro.....	26
3.3.3. Valores.....	26
3.4. PLAN DE COMUNICACIÓN.....	27
3.4.1. Comunicación interna.....	27
3.4.2. Comunicación externa.....	28
3.5. ORGANIGRAMA.....	29
3.6. EL SERVICIO. DEFINICIÓN DE ROLES Y FUNCIONES.....	30
3.7. ORGANIZACIÓN POR ÁREAS ESPECÍFICAS.....	32
3.7.1. Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL).....	32
3.7.2. Unidad de Epidemiología. Control de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria.....	46
3.7.3. Unidad de Epidemiología Medioambiental e Higiene Hospitalaria.....	61
3.7.4. Unidad de Vacunación y Asesoramiento a Viajes Internacionales.....	62
3.7.5. Unidad de Control de la Tuberculosis.....	62
3.7.6. Unidad de Epidemiología clínica y Sistemas de información.....	70
3.8. CARTERA DE SERVICIOS.....	72
3.8.1. Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL).....	72
3.8.2. Unidad de Epidemiología de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).....	75
3.8.3. Unidad de Vacunación y Asesoramiento a los viajes internacionales.....	77
3.8.4. Unidad de Epidemiología clínica y Sistemas de información.....	79
3.8.5. Unidad de Epidemiología Medioambiental e Higiene Hospitalaria.....	79
3.8.6. Unidad de Prevención de tuberculosis.....	80

3.8.7. Actividad Docente e investigadora.....	83
3.8.8. Participación Institucional.....	83
3.9. PLAN ESTRATÉGICO.....	84
4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	89
4.1. Líneas estratégicas en Docencia.....	90
4.1.1. Pregrado.....	90
4.1.2. Postgrado.....	90
4.1.3. Investigación.....	91
4.1.4. Resultados de docencia e investigación 2021.....	92
Anexos.....	103
Anexo 1. Guía formativa de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	
Anexo 2. Guía formativa de la especialidad de Medicina del Trabajo	
Anexo 3. Informe de la cobertura vacunal de la gripe en el ASSB 2020-2021	
Anexo 4. Programación técnica UPRL 2021	
Anexo 5. Programación sanitaria UPRL 2021	
Anexo 6. Infección de prótesis articulares de rodilla y cadera. Servicio de traumatología. Año 2021	



1. MARCO DEMOGRÁFICO



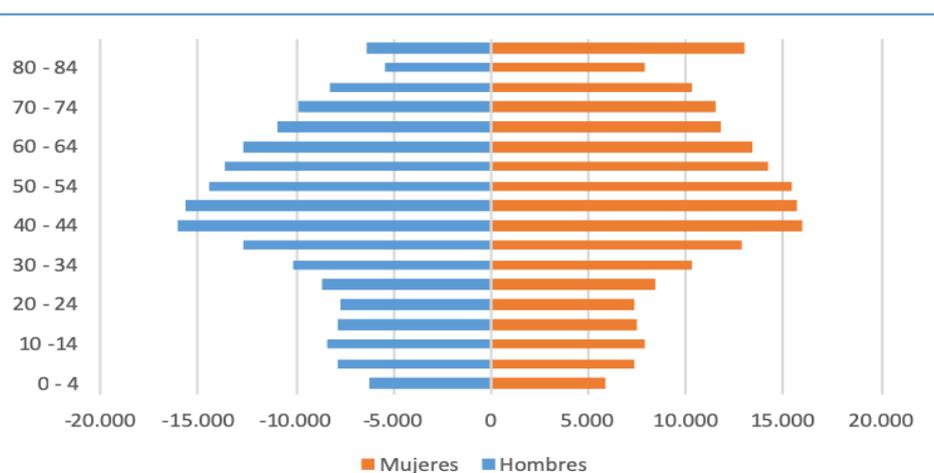
La Consejería de Sanidad pone a disposición de los ciudadanos, profesionales y gestores información clave para conocer el estado de salud de los gallegos, así como indicadores de asistencia sanitaria tanto de Atención Primaria como de hospitales. El acceso a esta información se presenta en tres apartados descritos a continuación.

El Estado de salud de la población describe de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad y factores de riesgo, así como los problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad Gallega.

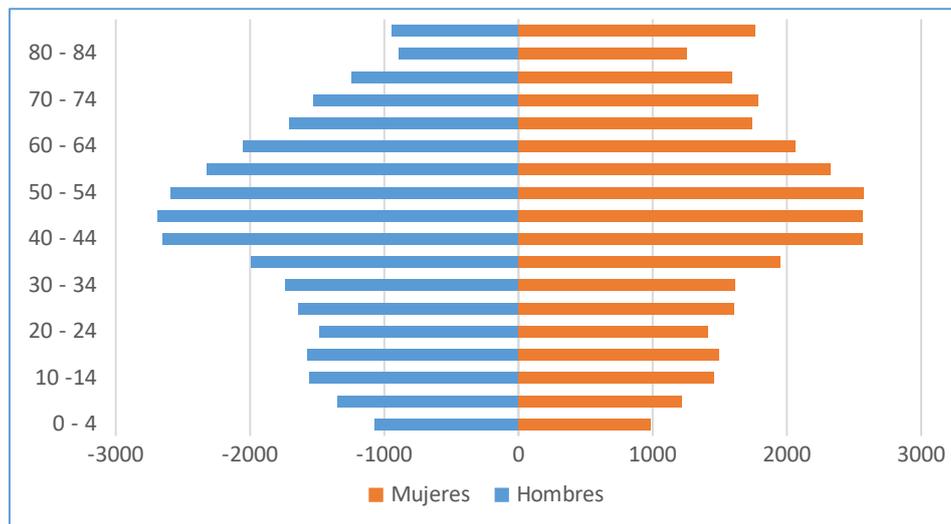
Los Indicadores de Atención Primaria presentan resultados generales de la actividad e indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación; información relevante de la asistencia sanitaria prestada desde Atención Primaria, tanto a nivel global como individual de los centros de salud de la Comunidad de Galicia.

Los Indicadores de hospitales muestran información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación, que permiten dar a conocer los resultados más significativos de la atención sanitaria que se presta en los hospitales del Servicio Gallego de Salud, tanto a nivel global como individual de cada centro.

La serie temporal de población procedente del Padrón Continuo apunta a una clara desaceleración del fuerte crecimiento desde finales de los años noventa del siglo XX. La principal causa de este cambio de tendencia es la variación en el patrón migratorio que había regido en el último decenio, que tiene consecuencias no sólo en el estancamiento y posible disminución futura de la población adulta, sino también en la reducción de las nuevas cohortes de nacidos. Las proyecciones más recientes apuntan a un virtual estancamiento de la población gallega en los próximos años, corrigiendo las previsiones anteriores, que anticipaban la continuación del fuerte crecimiento observado en los pasados lustros (Figura 1 y 2).



*Figura 1. Pirámide poblacional del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.
Fuente: Tarjeta Sanitaria 31 de marzo de 2021*



*Figura 2. Pirámide poblacional del Barbanza.
Fuente: Tarjeta Sanitaria 31 de marzo de 2021*

1.1. MARCO DE ACTUACIÓN FUNCIONAL DEL HOSPITAL

Las principales funciones que el Hospital presta a la sociedad han incorporado una serie de cambios, en la medida que la propia sociedad y la población han incrementado sus necesidades y exigencias en contenidos, calidad y cantidad de los servicios posibles.

En los últimos años observamos una serie de transformaciones sociales y asistimos a una plétora de cambios culturales, innovaciones tecnológicas y giros patológicos a los que el Hospital no puede ser indiferente dado que inciden en la salud de la población y debe exigirnos replantear antiguos y nuevos retos y adaptarnos a las exigencias del momento actual. Algunos de estos evidentes y otros más sutiles cambios son los planteados a continuación:

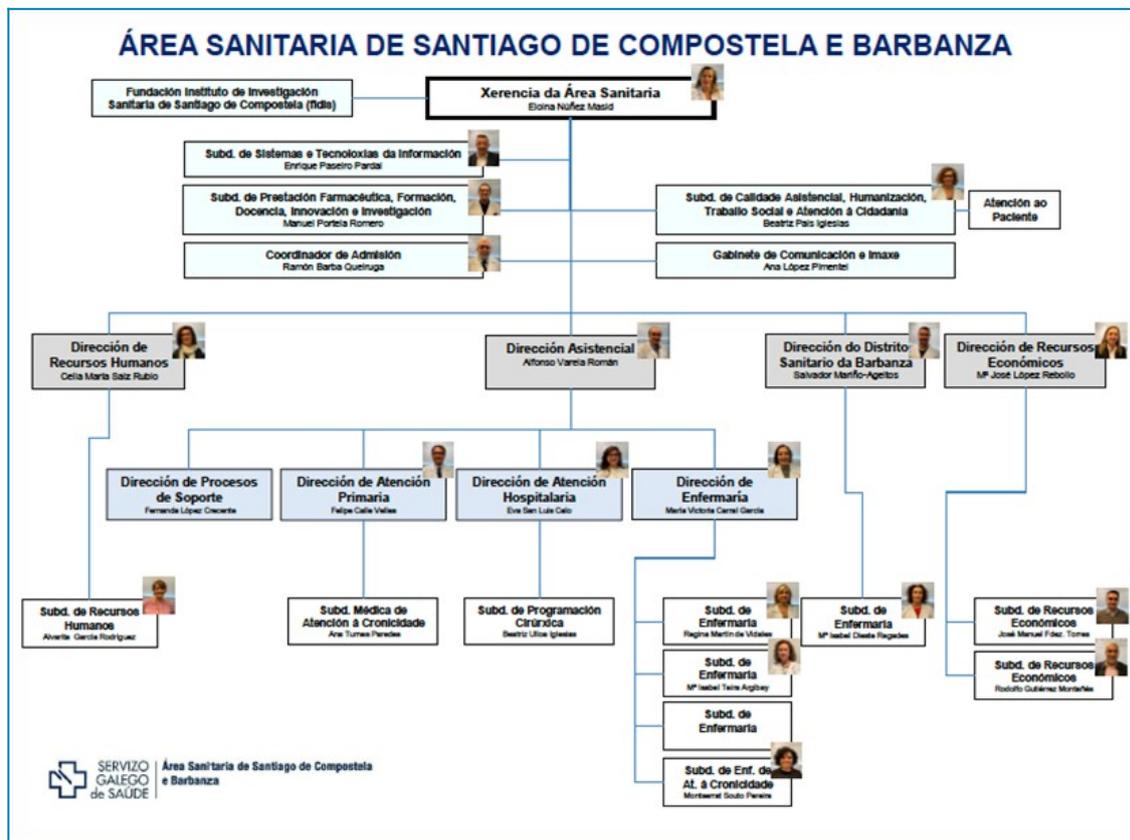
- a. Geográficos, sociales y humanos, como las variaciones demográficas en relación con una tendencia a más baja tasa de natalidad, pero con aumento de las expectativas y esperanza de vida, unido a las fluctuaciones de población extranjera acontecidas en las dos últimas décadas, los cambios climáticos y del entorno ambiental, las catástrofes naturales más recientes y devastadoras, las nuevas formas de hacer la guerra y los conflictos bélicos, las hambrunas y las epidemias derivadas y los hitos histórico-políticos más señalados y trascendentales que han conllevado cambios en los modelos de comportamiento en solidaridad y compromiso.
- b. Modificaciones en la incidencia y prevalencia de las enfermedades (especialmente las infecciosas y en el contexto de pandemia en la que nos encontramos) debido al envejecimiento de la población, cambios en el ritmo de vida, viajes e inmigración, incremento de pacientes inmunosuprimidos y trasplantados, evolución de la epidemia de infectados por el VIH, aumento del uso de dispositivos biomédicos y protésicos, transformaciones profundas en los esquemas de tratamiento de las neoplasias con nuevos fármacos biológicos y agentes anti-diana, especialización de las cirugías complejas y mayores, crecimiento del número y complejidad de los pacientes críticos, etc.
- c. Novedades tecnológicas como serían la globalización de la información, procedimientos diagnósticos basados en nuevas tecnologías de alta complejidad, pero prácticamente ilimitadas, el acceso y sobredimensionamiento de la información carente de fronteras ofrecido por internet y todas sus extensas posibilidades.

d. Concienciación y consideración de que los recursos sanitarios y económicos son localizados y limitados, en la actualidad hasta necesariamente reducidos o compendiados, por lo que cualquier intervención sanitaria debe plantearse analizando su eficacia, efectividad y optimización en relación con el consumo de recursos (eficiencia), y teniendo en cuenta la presente crisis económica coyuntural que eficiencia.

Por todo ello nos enfrentamos a varios retos:

- Adaptación de los servicios que presta a las características de la población.
- Incremento de la atracción a partir de la potenciación de especialidades.
- Reorganización de los recursos disponibles para atender los cambios en la demanda.
- Consolidar un modelo asistencial basado en gestión clínica.

El organigrama del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza (ASSB) según el decreto 134/2019 de 10 de octubre cuenta con una estructura que se recoge en la figura 3. La interacción de los Servicios de Medicina Preventiva es máxima con los órganos directivos para poder



llevar a cabo los objetivos de su cartera.

Figura 3. Organigrama Directivo del Área en abril del 2021

1.2. ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA Y BARBANZA (ASSB)

1.2.1 Reseña Histórica

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

El Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela pertenece a la red gallega de utilización pública del Servicio Galego de Saúde y aúna los cuatros centros hospitalarios ubicados en Santiago de Compostela: Hospital Clínico Universitario de Santiago, Hospital Médico-Quirúrgico de Conxo, Hospital Gil Casares, Hospital Psiquiátrico de Conxo.

- Hospital Clínico Universitario: El 3 de mayo de 1499 los Reyes Católicos dan poder a Don Diego de Muros para construir el Hospital Real. Su construcción comenzó en 1501, a fin de dar servicio a los peregrinos, si bien la mayoría de los usuarios procedían del entorno de Santiago de Compostela. A partir de la Constitución de Carlos V en el año 1524, pasó a denominarse el Gran Hospital Real de Santiago. Con la desaparición del Real Patronato y las desamortizaciones de Mendizábal y Madoz, el hospital pierde sus rentas, pasando a depender de las cuatro Diputaciones provinciales. En 1880 la Excma. Diputación de la Coruña es la institución responsable del Hospital. En 1953, el Instituto Nacional de Previsión construye un nuevo edificio en la calle de Galeras, a donde se trasladará ese mismo año el hospital, abandonando el antiguo edificio, actualmente Hostal de los Reyes Católicos. La Facultad de Medicina construye un segundo edificio adosado al anterior inmueble, que asume la atención de pacientes de la Seguridad Social, en virtud de un concierto establecido entre ambas instituciones. El primer edificio pasa a ser utilizado en su mayor parte como Hospital Provincial. En el fin de año de 1999, se inaugura el actual edificio al que se trasladan las instalaciones del antiguo Hospital Xeral de Galicia.
- Hospital Médico Quirúrgico de Conxo: El primer edificio construido en la calle Galeras pasa a ser utilizado como Hospital Provincial en 1972. Posteriormente, en los terrenos del Hospital psiquiátrico de Conxo, la Excma. Diputación Provincial de A Coruña construye un nuevo hospital al que se traslada en el año 1985, transformándose en Fundación Médico Quirúrgica Provincial de Santiago. Desde que el 1 de enero de 1.993, los Centros patrimoniales de la Excma. Diputación de A Coruña –el Hospital Provincial y el Hospital Psiquiátrico de Conxo- fueron transferidos al Servicio Galego de Saúde (Decreto 373/1992, de 17 de diciembre). A partir de esa

fecha ambos hospitales se fusionan administrativamente, lo que conlleva la unificación de ciertos servicios.

- Hospital Gil Casares: Se inauguró en 1938 con el nombre de «Sanatorio Antituberculoso La Choupana» en el solar que ocupaba el campo de fútbol de «La Choupana», en la finca del Hospicio, institución de principios del siglo XIX. En 1958 la junta de gobierno acuerda bautizar al centro con el nombre del pionero de la lucha antituberculosa en Galicia, el Profesor Gil Casares. Ese mismo año se realiza la primera ampliación, con un nuevo pabellón en forma de T en donde pasan a situarse los quirófanos y el post-operatorio. La patología atendida por el centro empieza a cambiar, ya no son enfermos tuberculosos los principales ingresos sino otras bronconeumopatías, así como la patología tumoral pulmonar. La segunda ampliación tiene lugar en 1979, se modernizan y amplían los servicios de laboratorio, radiología, exploración funcional respiratoria y consultas externas. Posteriormente se fusiona con el antiguo Hospital Xeral de Galicia, formando el complejo hospitalario Hospital Xeral de Galicia y Gil Casares, y ya con la incorporación del Hospital de Conxo y la puesta en marcha del Hospital Clínico Universitario en los terrenos adyacentes, formará parte del actual Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.
- Hospital Psiquiátrico de Conxo: Está construido sobre la antigua Iglesia de Santa María de Conxo. En el año 1129 sobre esta Iglesia se edificó el actual Monasterio, asignado a monjas benedictinas. Es en 1502, cuando la propiedad pasa a depender de los Frailes Mercedarios, los cuales la ceden a la Mitra Compostelana que lo convierte en el Manicomio de Conxo en 1885, para dar atención y custodia a los enfermos mentales de Galicia y León, hasta 1969, fecha en la que lo adquiere la Excm. Diputación Provincial de La Coruña. Se convierte en «Fundación Pública Sanatorio Psiquiátrico de Conxo» Se inicia en 1972 una rápida transformación del Manicomio que pasa a convertirse con una nueva filosofía asistencial en Hospital Psiquiátrico, con alternativas terapéuticas más sociodinámicas; creándose un complejo asistencial con acción principal sobre la atención extrahospitalaria. El día 1 de enero de 1993, todos los servicios asistenciales dependientes de la «Fundación Pública Sanatorio Psiquiátrico de Conxo» son transferidos al Servicio Galego de Saúde en el que está integrado

como Centro de Rehabilitación psicosocial y unidades de media y larga estancia residenciales para enfermos mentales.

Hospital da Barbanza

Además de estos Hospitales el Área Sanitaria integra el Hospital da Barbanza, situado en la comarca del Barbanza en el Ayuntamiento de Ribeira. Este entró en funcionamiento en 1997 como una Fundación Pública. Es un centro con 87 camas y los Servicios básicos para atender a la comarca del Barbanza. Desde el año 2007 la Fundación dejó de existir como tal y pasó a ser un Hospital más del Sistema público gallego, perteneciente a nuestra ASSB.

1.2.2 Estructura. Indicadores Generales de Actividad

El volumen de actividad asistencial que cada año se lleva a cabo en este gran Centro Hospitalario, con 1043 camas funcionantes y 26 quirófanos, da una idea de las dimensiones y de la complejidad de éste. Cabe destacar que, durante el año 2017 en este Hospital se han atendido un total de 38.513 pacientes en régimen de hospitalización y 155.444 en sus servicios de urgencias. Se han realizado 30.641 intervenciones quirúrgicas y 744.797 consultas externas, gracias a la dedicación de aproximadamente 5.000 trabajadores (de los que 850 son facultativos adjuntos o jefes de sección/servicio y unos 270 facultativos en formación) y a su equipamiento de alta tecnología tanto diagnóstica como terapéutica.

1.2.3 Área de Influencia / Centro de Referencia

El decreto 134/2019, de 10 de octubre, regula las áreas sanitarias y los distritos sanitarios del Sistema Público de salud de Galicia. En el anexo I del citado Decreto se regula el ASSB.

El ASSB, con más de 5600 profesionales, da cobertura sanitaria a 44 municipios, teniendo a su cargo un total de 442.728 tarjetas sanitarias, incluyendo 62.995 que corresponden al área del Barbanza. Esto representa el 17% de la población de nuestra comunidad autónoma.

El ASSB presta servicios generales a una población a 31 de marzo del 2021, de 442.728 habitantes, de los cuales 45.259 tienen entre 0 y 14 años (11,78%). La dotación de hospitales públicos del ASSB comprende los 4 centros hospitalarios del Complejo, así como el Hospital da

Barbanza, de carácter comarcal que tiene asignados 62.995 habitantes, con 8358 entre 0 y 14 años (13,10%).



2. LA ESPECIALIDAD

2.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Después de los cambios ocurridos en la Salud Pública durante los años 70 y 80, que quedaron reflejados, entre otros, en documentos como el Informe Lalonde (1974), la Conferencia de Alma-Ata (1978), el Programa "Salud Para Todos en el año 2000" de la OMS (1981) o la Conferencia de Ottawa (1986), y que sirvieron de base para elaborar el tercer programa docente de la especialidad (1996) hasta ahora vigente, en los años 90 se ha estado produciendo una redefinición de las funciones de la Salud Pública y un reforzamiento del papel de los profesionales de este área, que se ha tenido en cuenta en la elaboración de la nueva edición del programa en Marzo de 2005²⁶. Efectivamente, desde hace una década, está teniendo lugar un proceso de análisis y cambio que promueve reforzar la Salud Pública desde una identificación de sus competencias básicas, a partir de las cuales se propicie una reforma de los modelos de formación basada en la capacitación para el ejercicio de dichas competencias.

El objetivo es acortar la distancia entre los retos y necesidades de la Salud Pública y la capacidad de los recursos humanos disponibles para satisfacerlas. En este sentido, la Unión Europea de Médicos Especialistas, que reúne a las organizaciones de médicos especialistas de los distintos países europeos, entre ellas los médicos de Salud Pública, ha elaborado un primer borrador de conocimientos necesarios, en un intento de contribuir a definir unas competencias válidas en el ámbito europeo que faciliten el aprendizaje de la especialidad médica de Salud Pública (<http://www.uems.be/d-0125-e.htm>). Un paso adelante en la solución de este problema lo representa la Directiva 93/16/CEE y sus sucesivas actualizaciones destinadas a facilitar la libre circulación de los médicos, lo que está ayudando a conocer los programas y recursos existentes en los países de la Unión Europea para formar a los médicos que se dedican a la Salud Pública. Actualmente, la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública es objeto de reconocimiento mutuo entre catorce de los quince Estados que hasta fechas recientes integraban la Unión Europea (es decir, exceptuando Portugal).

Los profesionales de Salud Pública se enfrentan en los próximos años a múltiples retos derivados de su triple dimensión, Europea (Tratado de Maastricht 1992), Estatal (en los términos previstos por la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias) y finalmente Autonómica, una vez que se ha completado el proceso de transferencias de los principales

recursos sanitarios del Sistema Nacional de Salud a las Comunidades Autónomas.

Los especialistas médicos formados a partir de este programa, deberán estar capacitados para realizar las actividades propias de la Salud Pública en el Sistema Sanitario. Por ello, es importante que las administraciones sanitarias habiliten mecanismos legales para que, progresivamente, los puestos de trabajo que implican la realización de funciones coincidentes con los campos de acción o las áreas profesionales específicas de la especialidad, sean cubiertos por profesionales que ostenten el título oficial de especialista, todo ello sin perder de vista que el carácter multiprofesional y multisectorial de la Salud Pública debe favorecer que paulatinamente se incorporen criterios de troncalidad no sólo en relación con otras especialidades médicas, sino también con otras titulaciones universitarias como farmacéuticos, veterinarios, etc. Por último, el programa docente propuesto no es más que un paso en el proceso formativo de un profesional de Salud Pública, que deberá seguir desarrollándose a través de mecanismos de formación continuada y, en su día, de la reacreditación periódica de su competencia profesional.

La denominación oficial de la especialidad es MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA, la cual está constituida por cinco campos de acción o áreas profesionales específicas, que son la epidemiología, la administración sanitaria, la Medicina Preventiva, la salud ambiental y laboral y la promoción de la salud.

El término Salud Pública es la expresión genérica, dentro de la cual se incluyen éstas cinco áreas profesionales. Los campos de acción de la especialidad no se reducen, por el contrario, se amplían, al definirse de manera precisa que dentro de la profesión de Salud Pública existen, además de la Medicina Preventiva, las otras cuatro áreas profesionales mencionadas.

La duración de la especialidad es de 4 años y la licenciatura previa exigible es la de Medicina. La Medicina Preventiva y Salud Pública puede definirse como una especialidad "que capacita para la investigación, aplicación y fomento de políticas y actividades de promoción y protección de la salud (para reducir la probabilidad de la aparición de la enfermedad, o impedir o controlar su progresión) de vigilancia de la salud de la población, de identificación de sus necesidades sanitarias y de planificación, gestión y evaluación de los servicios de salud".

Los médicos de esta especialidad deben liderar el esfuerzo organizado de la sociedad, el sistema de salud y las instituciones sanitarias del mismo, para fomentar y mejorar la salud, promoviendo la equidad y eficiencia de dicho sistema, en colaboración con otros profesionales implicados en la Salud Pública que, por su propia naturaleza, tiene carácter intersectorial y multiprofesional.

El campo de acción de esta especialidad, teniendo en cuenta su complejidad, se extiende a cinco ámbitos:

- **Ámbito de la epidemiología:** incluye tanto la vigilancia de la salud como el control de brotes y situaciones de emergencia sanitaria, el desarrollo de programas de investigación en Salud Pública, en instituciones públicas o privadas, y la elaboración de sistemas de información e indicadores.
- **Ámbito de la administración sanitaria:** incluye los distintos niveles del sistema de salud, especialmente las actividades relacionadas con la elaboración de planes de salud, la dirección y gestión asistencial, así como la evaluación de servicios y programas y la gestión de la calidad asistencial.
- **Ámbito de la Medicina Preventiva:** en el que el especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública es competente para definir, promover, ejecutar, aplicar y evaluar aquellas actividades de prevención llevadas a cabo desde las instituciones asistenciales, sean hospitalarias o extrahospitalarias, respecto a individuos colectivos o grupos de riesgo incluidos en el ámbito de actuación de dichas instituciones.
- **Ámbito de la salud ambiental y laboral:** incluye el desarrollo y evaluación de programas de protección de la salud frente a riesgos ambientales y laborales desde una perspectiva poblacional, destacando de manera especial los relacionados con la higiene y seguridad alimentaria.
- **Ámbito de la promoción de la salud:** incluye el diseño o desarrollo de programas de educación y participación de los ciudadanos en el control y mejora de su propia salud, y la capacitación para realizar políticas saludables.

2.2. LAS COMPETENCIAS

El programa docente de la especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública tiene como objetivo general que el especialista sea capaz de analizar los problemas de salud de la población, diseñar, implementar y evaluar acciones para mejorarla desde una perspectiva intersectorial y multiprofesional, teniendo en cuenta los marcos normativos autonómico, nacional e internacional. En definitiva, se trata de un profesional destinado a intervenir en el ámbito de la Salud Pública, entendida como el esfuerzo organizado de la sociedad para proteger, promover y restaurar la salud de las personas, mediante acciones colectivas.

A estos efectos, el presente programa pretende que el contenido funcional que integra el actual perfil profesional del especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, se corresponda con la adquisición, durante el periodo formativo, de las competencias básicas que a continuación se señalan, sobre las que existe un alto grado de consenso entre las sociedades profesionales más representativas de la especialidad:

Función 1: Valorar las necesidades de salud de la población para lo que el residente ha de adquirir las siguientes competencias:

1.1. Analizar la situación de salud de la comunidad sabiendo:

- a. Identificar los factores condicionantes de la salud.
- b. Interpretar los procesos de salud y enfermedad en el ámbito de las poblaciones humanas.
- c. Recoger, procesar y almacenar la información (demográfica y sanitaria).
- d. Valorar la calidad de la información.
- e. Producir indicadores e índices sanitarios.
- f. Analizar cualitativa y cuantitativamente los datos.
- g. Analizar la distribución espacial y temporal de la información sanitaria.
- h. Valorar la distribución de los riesgos ambientales, biológicos y culturales.
- i. Valorar las desigualdades en salud.
- j. Redactar y comunicar la información a diversas audiencias.

1.2. Describir y analizar la asociación de los factores de riesgo y los problemas de salud e impacto de los servicios sabiendo:

- a. Generar hipótesis con base científica.
- b. Diseñar propuestas de investigación apropiadas.

- c. Manejar las técnicas epidemiológicas y estadísticas apropiadas.
- d. Diseñar instrumentos de medidas y de recogida de datos.
- e. Procesar y almacenar la información en bases de datos.
- f. Evaluar la calidad de los datos.
- g. Manejar las técnicas de investigación de servicios e intervenciones.
- h. Aplicar técnicas de evaluación económica.
- i. Sintetizar los resultados de manera apropiada.
- j. Conocer la literatura pertinente e identificar las fuentes de información apropiadas, incluyendo búsquedas bibliográficas.
- k. Respetar los aspectos éticos de la investigación sanitaria.

1.3. Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia sabiendo:

- a. Verificar la existencia de una situación de emergencia sanitaria.
- b. Analizar las causas de una situación de emergencia.
- c. Conocer la eficacia y la seguridad de las medidas de control disponibles.
- d. Conocer los recursos disponibles, su organización y responsabilidades.
- e. Aplicar las medidas y los recursos disponibles.
- f. Generar confianza y credibilidad.
- g. Valorar las potenciales reacciones de la comunidad (percepción del riesgo).
- h. Comunicar a la población y a los profesionales la información relevante en una situación de crisis.

Función 2: Desarrollar las políticas de salud, para lo que el residente ha de adquirir las siguientes competencias:

2.1. Contribuir a definir la ordenación del sistema salud sabiendo:

- a. Utilizar la información sobre los problemas y las necesidades de salud de la población.
- b. Establecer las prioridades sanitarias de una población definida.
- c. Formular objetivos de salud contrastables y medibles.
- d. Conocer y analizar los diferentes sistemas de salud.
- e. Conocer la legislación sanitaria vigente y los procesos de elaboración de normas.
- f. Conocer los mecanismos de asignación de recursos sanitarios.
- g. Evaluar el impacto sanitario y económico de las políticas de salud, incluidas las intersectoriales.

- h. Conocer los objetivos y las prioridades políticas en materia sanitaria.
- i. Conocer las políticas sanitarias europeas y de las agencias internacionales.

2.2. Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales sabiendo:

- a. Conocer los objetivos y las prioridades de las políticas públicas relacionadas con la salud.
- b. Conocer la legislación básica medioambiental, laboral, alimentaria, de transporte y educativa, desde el punto de vista de sus relaciones con la salud.
- c. Evaluar el impacto sanitario de las políticas públicas.
- d. Negociar el papel de la salud en la elaboración de las políticas públicas relacionadas con la salud.
- e. Movilizar y generar opinión pública en defensa de la salud.

2.3. Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias sabiendo:

- a. Identificar los problemas, necesidades y desigualdades de salud de la población.
- b. Establecer las prioridades sanitarias de una población definida.
- c. Analizar los beneficios y perjuicios potenciales de las intervenciones sanitarias
- d. Conocer las bases del comportamiento de las personas y grupos.
- e. Diseñar programas de educación sanitaria.
- f. Diseñar programas de vacunación de ámbito poblacional.
- g. Diseñar programas de protección frente a los riesgos ambientales.
- h. Diseñar programas de higiene y seguridad alimentaria.
- i. Diseñar programas de prevención secundaria de alcance poblacional.
- j. Valorar los aspectos éticos de la prevención secundaria.
- k. Diseñar programas asistenciales y sociosanitarios.
- l. Contribuir a la intersectorialidad de los programas.

2.4. Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud sabiendo:

- a. Preparar y proporcionar información escrita y verbal a personas y grupos de diversa procedencia.



- b. Facilitar y reforzar la capacidad de los ciudadanos sobre su propia salud.
- c. Actuar en defensa de la salud de los grupos más vulnerables de la sociedad.
- d. Identificar e implicar a los líderes de la comunidad en la práctica de la Salud Pública.
- e. Liderar y coordinar equipos humanos de procedencia diversa.

Función 3: Garantizar la prestación de servicios sanitarios para lo que el residente ha de adquirir las siguientes competencias:

3.1. Gestionar servicios y programas sabiendo:

- a. Facilitar la accesibilidad de los grupos vulnerables a los servicios de salud.
- b. Implantar los programas de salud.
- c. Elaborar presupuestos y preparar propuestas de financiación.
- d. Identificar prioridades de salud en situaciones de limitación presupuestaria.
- e. Gestionar equipos multidisciplinares y resolver situaciones de conflictos.

3.2. Evaluar servicios y programas sabiendo:

- a. Evaluar la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la utilidad, la seguridad, la equidad (geográfica, social, étnica o de género) de las intervenciones sanitarias.
- b. Analizar la satisfacción de la población, los profesionales y los proveedores de los servicios sanitarios.
- c. Utilizar las medidas de estructura, proceso y resultados más apropiadas en cada caso, incluyendo calidad de vida, satisfacción, aceptación, etc.
- d. Acreditar los servicios y actividades sanitarias.

3.3. Realizar inspecciones sanitarias sabiendo:

- a. La legislación vigente sobre los riesgos para la salud.
- b. Los mecanismos de acción de los principales riesgos para la salud.
- c. La metodología de auditorías e inspección.
- d. Los consejos para mejorar la prestación de servicios.

3.4. Elaborar guías y protocolos sabiendo:

- a. Sintetizar el conocimiento actual disponible sobre el impacto de las intervenciones sanitarias de interés.

- b. Adaptar las guías disponibles a entornos concretos.
- c. Involucrar a los agentes más relevantes (asociaciones profesionales, expertos, representantes profesionales...) en la elaboración y aplicación de las guías y protocolos.

Desde el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública se debe organizar y facilitar que el Residente y el profesional alcancen estas competencias, vigilando todo el proceso de formación de los residentes adscritos al Dispositivo Docente del Hospital (anexos 1).

En el Servicio de Medicina Preventiva también tienen formación los residentes de Medicina del Trabajo adscritos a la UPRL, cuyos objetivos se recogen en el anexo 2.

Tabla 1. Dotación de plazas de Residentes en el Servicio.2021

	R1	R2	R3	R4
Residentes de MPySP	2	2	1	1
Residentes de Medicina del Trabajo	1	1	1	1
Total	3	3	2	2



3. SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

3.1. INTRODUCCION Y ANTECEDENTES

En esta Memoria se evalúa la actividad del Servicio en una época de cambio y dentro de un Plan Estratégico del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del ASSB de los años 2022-2025 y en un año tan especial en el que cumple 50 años.

El Servicio de Medicina Preventiva nace con el Hospital General de Galicia en noviembre de 1972. Fue el segundo que se puso en marcha en España, después del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. En junio del 2020, la Dra. Cristina Fernández Pérez asumió la jefatura del servicio en una situación de pandemia y con un Servicio desmotivado, aislado y sin asignación clara de las tareas del personal. En el año 2021 se trabajó para dar respuesta a las necesidades más inmediatas en relación a la pandemia de la COVID e iniciar una revisión y configuración del Servicio.

Esta actividad se vio recompensada con el premio **Best in class** al Mejor Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública en Atención al Paciente 2021 (figura 4).



Figura 4. Diploma Best in class 2021

La memoria recoge la estructura organizativa de un Servicio que debe mirar al futuro, basado principalmente en el conocimiento de sus profesionales, para generar una capacidad de liderazgo que lo posicione en un centro de referencia a nivel nacional e internacional.

El Plan debe desarrollarse con una metodología de trabajo rigurosa y con la participación activa de todos los profesionales, en las actividades propias de su cartera de servicios como son la Salud de los trabajadores, Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial, la Higiene Hospitalaria, el Apoyo técnico a la gestión y calidad, la Epidemiología, la Seguridad y la Educación y Promoción para la Salud, enmarcadas dentro de las tres objetivos de un complejo universitario: asistencia, docencia e investigación.

Para los profesionales del Servicio, el futuro está en las políticas de Salud Pública. En su opinión, estamos asistiendo a cambios trascendentes en el perfil poblacional de nuestra sociedad, que envejece considerablemente, lo que plantea nuevas necesidades de atención y nuevos riesgos derivados de las condiciones de atención a los pacientes. El aumento, que en los años anteriores se ha producido, de la población inmigrante también ha tenido consecuencias a nivel intrahospitalario con la aparición de algunas enfermedades que se creían erradicadas o de nuevas epidemias como la COVID. Además de los cambios en la población, preocupa a estos profesionales la aparición de nuevos gérmenes y de nuevos microorganismos multirresistentes a los antibióticos.

3.2. OBJETIVOS

El Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública lo concebimos como un modelo de gestión asistencial orientado al paciente, centrado en los procesos, que dota a los profesionales de herramientas clínicas y de gestión para conseguir los mejores resultados en términos de calidad y costes.

La base del Proyecto es hacer efectiva la filosofía de la estrategia de la Asistencia Orientada al Paciente (PFC – Patient Focused Care) que básicamente pretende³⁸:

1. Proporcionar a los clientes unos servicios más adecuados y satisfactorios, asegurando la continuidad asistencial.

2. Hacerlo con una calidad-seguridad excelente (respuesta a necesidades y expectativas) y a un coste óptimo, asegurando así la sostenibilidad del servicio e incrementando su valor.
3. Potenciar la docencia y la investigación como actividades consustanciales con el proceso asistencial.
4. Facilitar el trabajo diario estructurándolo por procesos a partir de los criterios de la gestión clínica.
5. Implicar y comprometer a los profesionales en esta propuesta.
6. Hacer efectiva la Visión.

Los valores son los elementos que conforman la conducta básica de los profesionales que forman parte del Servicio y lo que se espera de ella. Por tanto, deben basarse en principios como:

1. Orientación al ciudadano: Cuidado eficaz y trato personalizado facilitando la accesibilidad, información, confidencialidad y respeto a la persona enferma como medios para ganar su confianza.
2. Accesibilidad de los usuarios y continuidad asistencial en los tratamientos y cuidados proporcionados, siendo esta continuidad una dimensión esencial de la calidad.
3. Compromiso con los objetivos del hospital: Sentido de pertenencia, reconocimiento de los éxitos individuales y colectivos.
4. Voluntad de excelencia profesional, planificación estratégica realizando los cambios organizativos necesarios para alcanzarla.
5. Desarrollo y satisfacción profesional: Participación en la gestión, trabajo en equipo, profesionalidad, responsabilidad y eficacia/eficiencia.
6. Filosofía de mejora continua con identificación y resolución de problemas buscando la excelencia.
7. La Calidad Asistencial como integradora de los aspectos científico-técnicos, la eficiencia y la satisfacción de los profesionales y de los usuarios y el respeto a sus valores y creencias.
8. Optimización de los recursos a nuestro alcance mediante una gestión adecuada.
9. Respetando principios y valores del Sistema Sanitario Público como la equidad y la eficacia.
10. El compromiso con la Sociedad para producir y transmitir conocimiento científico mediante la investigación, la transferencia de sus resultados y la docencia en todos sus ámbitos.
11. La apertura a la Sociedad a la que sirve y para la que trabaja siendo la información pertinente y adecuada herramienta esencial para ello.

12. La creatividad, innovación y el liderazgo clínico responsable como valores fundamentales.

El análisis estratégico debe basarse en conseguir:

1. El Servicio sea un referente nacional e internacional y modelo de vanguardia.
2. El Servicio confié en su esencia.
3. Apostar por un cambio cultural que supere al rediseño estructural.
4. Crecer en la diversidad: ver oportunidades donde otros podrían ver amenazas.
5. Fortalecer la comunicación "Derribar muros internos"
6. Conciencia de equipo e identidad corporativa.
7. Definir las estrategias mediante la planificación.
8. Potenciar I + D + i consustancialmente con la asistencia.
9. Avanzar del rol consultor al rol consultor – asesor.
10. Valorar el proyecto de gestión clínica como una oportunidad de **mejora**.

El Plan de Gestión de un Servicio se desarrolla en 4 grandes funciones: PLANIFICAR, ORGANIZAR, DIRIGIR Y CONTROLAR como se resume en la figura.

1. Planificación. Es el proceso en el cual se definen los objetivos que debe alcanzar una empresa y las vías para cumplirlos, incluyéndose en ello la mejor manera de utilizar los recursos que precise. El objetivo de la planificación es fundamentalmente conocer y comprender el entorno donde se sitúa la organización (análisis externo), conocerse a sí misma (análisis interno),

Las actividades básicas del proceso de planificación son:

1. Identificar a los usuarios
2. Descubrir las necesidades de los clientes y la previsión de las mismas
3. Seleccionar las prioridades de la planificación.
4. Desarrollar los programas correspondientes del producto que responde a las necesidades de los clientes.
5. Establecer objetivos claros y cuantificados
6. Determinar las necesidades de recursos y las vías para su optimización
7. Ejecutar el programa con asignación de responsabilidades concretas entre los miembros del equipo asistencial
8. Establecer las normas para conseguir los objetivos y los plazos para evaluar la programación.

2. **Organización.** Organizar es agrupar las acciones necesarias para alcanzar ciertos objetivos. El proceso de organización se concibe como un esquema secuencial que incluye:
- A. Delimitar las acciones precisas para alcanzar los objetivos
 - B. Agrupar las actividades en una estructura lógica
 - C. Asignar las tareas y definir los puestos de trabajo

Una vez formulamos los planes y dotada la empresa con personal apropiado es preciso dirigirla para llegar a los objetivos.

3. **Dirigir,** es guiar y motivar para obtener objetivos marcados. A veces la dirección se designa con el nombre de motivación o liderazgo y relaciones humanas. La dirección es la gestión de los recursos humanos. El Jefe de Servicio o Coordinador de acuerdo con el Real decreto 521/ 87, es el responsable de la gestión de recursos humanos del personal facultativo y de la coordinación con el personal de otros estamentos, especialmente enfermería, a través del supervisor.
4. **Control.** Es el proceso de carácter permanente dirigido a medir y valorar cualquier actividad o prestación, sobre la base de criterios y puntos de referencia fijados, corrigiendo las posibles desviaciones que se produzcan con respecto a aquellos. El control lleva implícito la necesidad tanto de fijar estándares previos como de tener un sistema de información que permita comparar los resultados obtenidos con los estándares fijados y la necesidad de corregir las desviaciones descubiertas en la comparación.

Un aspecto importante en las consideraciones clínicas, éticas y económicas sobre la toma de decisiones de la profesión médica es el que hace referencia a los incentivos, en la medida que determinan la respuesta a las motivaciones profesionales. La medida en que la estructura sanitaria sea capaz de incentivar adecuada y proporcionalmente éstas dos dimensiones de la motivación profesional, determinará el grado de satisfacción y fidelidad futura del profesional médico. Esta es la razón por la que una adecuada individualización, proporcionalidad y orientación de los incentivos, será un elemento fundamental en la consistencia ética, la eficacia y el valor social de los servicios sanitarios.

Por todo ello, la revitalización y optimización del Servicio de los centros sanitarios debe caracterizarse por cambios estructurales y organizativos internos orientados hacia la descentralización de decisiones operativas, búsqueda de fórmulas de gestión más flexibles, introducción de mecanismos de competencia interna vía incentivos, modelos de dirección por objetivos y control por resultados. Todas estas medidas internas deberán complementarse con una política de información social, que exponga a los ciudadanos, la necesidad de una correcta utilización de los sistemas de salud con el fin de garantizar su calidad y viabilidad futura.

El proceso global de la gestión



Figura 5. Fases del proceso global de gestión

3.3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

3.3.1. Misión

Es un servicio central que depende jerárquicamente de la Dirección del Hospital y que presta sus servicios especializados a la población de referencia.

Su objetivo fundamental asistencial es la prevención de la infección nosocomial, a través de la Vigilancia y Control de la Higiene Hospitalaria y en programas de Epidemiología para el cuidado de la Salud tanto de sus trabajadores como de la población general

Desarrolla su labor con el compromiso de la mejora continua para alcanzar el máximo nivel de Calidad y contribuye mediante sus funciones e indicadores a los objetivos globales de calidad de la Institución y de los ciudadanos de la Comunidad de Galicia.

Desarrolla su misión con la aportación de sus profesionales y apuesta por la experiencia y formación de los mismos y por el más alto nivel de autonomía de su personal de enfermería.

3.3.2. Visión de futuro

El Servicio con su experiencia y trayectoria, debe de ser una organización científico-sanitaria de referencia, accesible, innovadora, que dará respuesta a su demanda con un equipo de profesionales motivados e implicados en un entorno multidisciplinar, para ofrecer una atención sanitaria (asistencial, docente e investigadora) efectiva y eficiente, que cumpla con los principios de las **“organizaciones excelentes”**.

3.3.3. Valores

El paciente y la Sociedad

Los profesionales

La Comunicación

El equipo

La equidad

3.4. PLAN DE COMUNICACIÓN

Se asume que la comunicación es una actividad consustancial a la vida de las organizaciones y hay que entenderla como un recurso, un activo que se debe gestionar. La comunicación debe ser una labor engarzada en toda una política de empresa, una labor que requiere una metodología, una organización y una estrategia.

Todos los miembros del Servicio deben conocer las “fortalezas” y “debilidades” de su Unidad tanto para hacerse partícipes de los éxitos como para incidir en aquellos aspectos que necesiten ser mejorados. Este plan de comunicación deberá verse compuesto por los elementos que mejor reflejen la dinámica y “cultura” del Servicio: sesiones periódicas, paneles de comunicación interna, etc.

En estos tiempos en que la abundancia de información se multiplica peligrando su buen uso, es importante establecer un Plan de Comunicación dentro de los Servicios que se integre en el Plan Estratégico del Hospital y sirva de herramienta que facilite la mejora continua.

La comunicación tiene dos vertientes: Comunicación Interna y Comunicación Externa.

3.4.1. Comunicación interna

Es un dispositivo de gestión que promueve la comunicación de una organización con su propio personal, tratando de organizar sus relaciones de trabajo y promover la cohesión interna y favorecer su rendimiento. Dentro de un Hospital un buen Plan de Comunicación Interno favorece la coordinación entre sus partes mejorando el trabajo en equipo, permite la introducción, difusión, aceptación e interiorización de nuevos valores y es un instrumento de identificación del trabajador con la Institución que favorece la iniciativa y la creatividad.

En función de la jefatura de Servicio en que fluya la información, podemos distinguir los siguientes tipos de Comunicación interna:

1. **Comunicación descendente**, cuando la información fluye de arriba abajo en el organigrama haciendo descender las políticas, estrategias, los objetivos y las metas. Este tipo de información es más abundante que la ascendente. Su contenido debe ser específico y concreto. Se ejerce mediante Memoria del Centro, Sesiones Generales Hospitalarias, Cursos de Formación, Tablones de anuncios, Revista Institucional, Notas interiores, e-mail, Guías de Procedimientos, Protocolos, etc.
2. **Comunicación ascendente**, cuando la información fluye de abajo arriba siguiendo las escalas del organigrama. Este tipo de comunicación es vital para la Institución ya que mediante ella se reconocen las inquietudes, deseos y sugerencias de los profesionales del centro permitiendo conocer el clima social de la organización. Un manejo adecuado de la Comunicación ascendente favorece el desarrollo personal y aumenta el compromiso con la organización. En un ambiente de colaboración se ejerce mediante

reuniones del Jefe de Servicio o del Servicio en común con la Dirección de forma programada y siempre que se considere necesario por cualquier interlocutor.

3. **Comunicación horizontal** es la forma en que fluye la información entre iguales. Este tipo de Comunicación es la que debe de fomentar el Jefe dentro del Servicio intentando que se trabaje sinérgicamente en busca de un objetivo común y se ejerce, preferentemente en el marco de las Sesiones del Servicio. Este tipo de comunicación debe ser principalmente verbal con periodicidad de, al menos, dos veces por semana y siempre que se considere necesario por cualquiera de los miembros del Servicio.

3.4.2. Comunicación externa

Podemos definir la Comunicación Externa como aquella que se dirige a los usuarios actuales y a los potenciales, a los medios de comunicación y público en general. Esta es tan importante para la Organización como la Comunicación Interna.

El carácter inmaterial del servicio que se ofrece en el Hospital, la especial predisposición de los pacientes a entresacar de la información fragmentos que sustenten sus expectativas y la naturaleza impredecible del resultado de las enfermedades, hace que este tipo de comunicación se deba ejercer con el máximo de responsabilidad intentando evitar informaciones imprecisas y opiniones que generen alarma social. Además de los medios materiales de comunicación (Guías y Folletos informativos sobre enfermedades y actuaciones preventivas de salud) y las redes sociales son muy importantes los interpersonales (trato del personal con el que contacta el paciente dentro de la Institución, Relaciones públicas, Servicios de Atención al Usuario, etc.) y que enlazan directamente con la organización de los procesos y con la calidad del servicio percibido.

3.5. ORGANIGRAMA

El organigrama en este año 2021 se tuvo que configurar para dar respuesta a la pandemia de la forma que recoge la figura 5.

Tras este año se ha configurado las Unidades del Servicio para el cumplimiento de objetivos y cartera de Servicios tal y como se presenta en la figura 6.

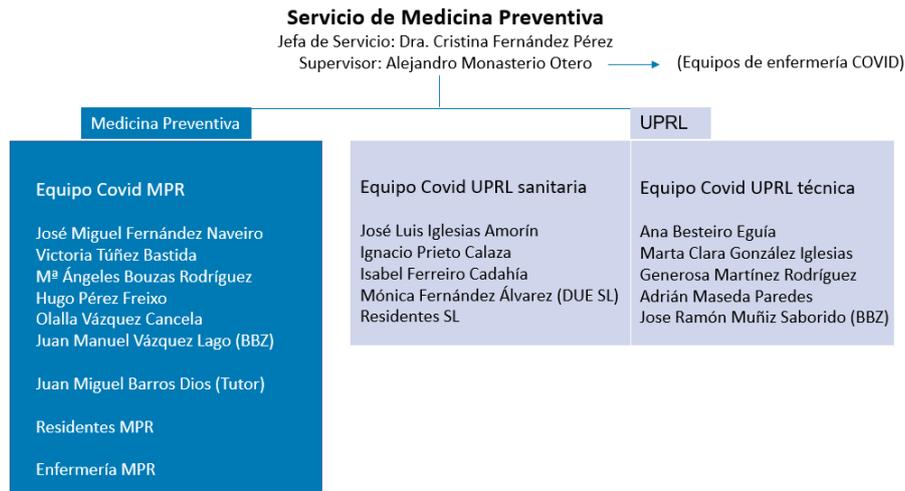


Figura 5. Composición del Servicio en la pandemia

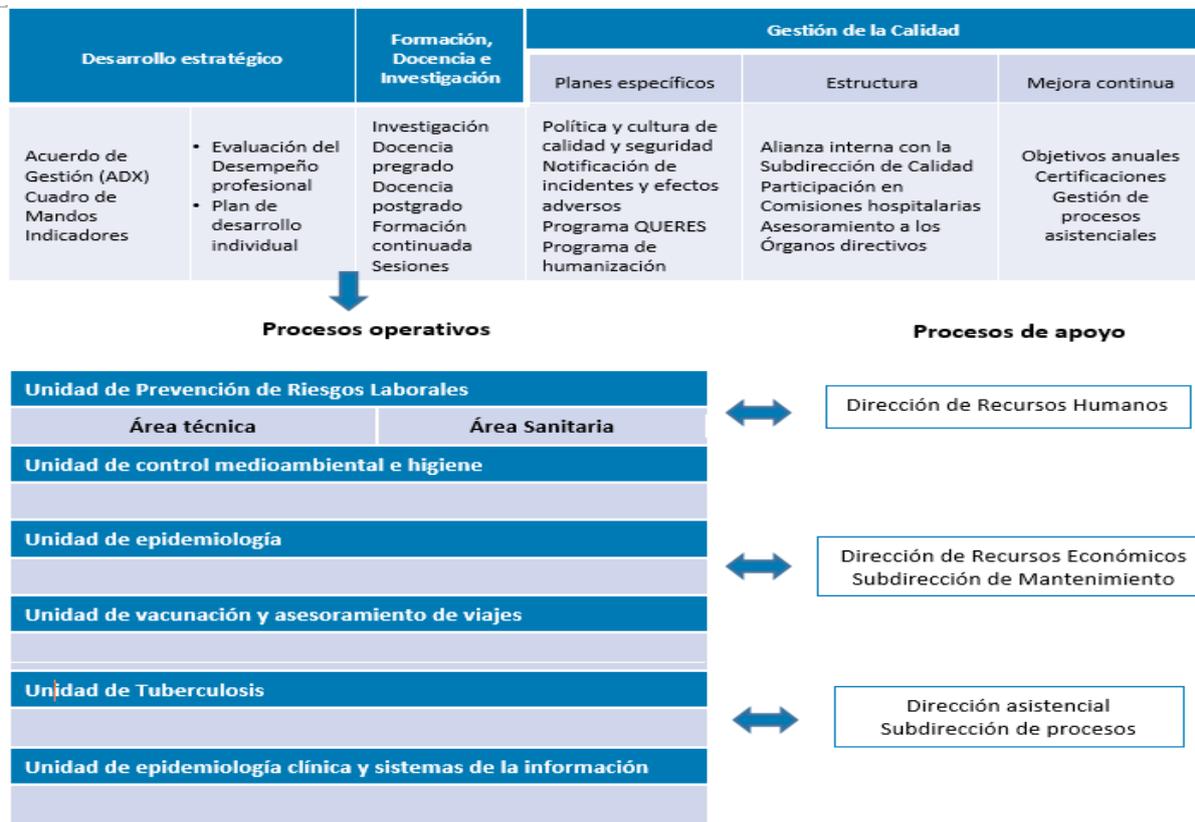


Figura 6. Organigrama de Unidades del Servicio. 2021

3.6. EL SERVICIO. DEFINICIÓN DE ROLES Y FUNCIONES.

Para el logro de todas estas funciones y aspiraciones el conjunto de los especialistas de plantilla del Servicio, junto con el resto del personal sanitario y no sanitario del Servicio se deben comprometer formalmente a las siguientes actuaciones:

1. A satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.
2. A garantizar la calidad técnica y ética de todas las actuaciones profesionales del equipo de trabajo.
3. A participar plenamente en las decisiones colectivas.
4. A desarrollar procesos de formación continuada tanto para los miembros del Servicio y de la Institución como para los profesionales de nuestra área de Salud.
5. A aceptar en libertad la responsabilidad individual y colectiva.
6. A fomentar la coherencia interna y el trabajo en equipo.

Para ello cuenta con un espacio insuficiente donde no es posible definir zonas de trabajo comunes y hay profesionales en espacios distantes al núcleo de actividad (UTB 2 planta de Consultas externas y un despacho de técnicos de UPRL). El plano de la situación actual, en rosa, se puede ver en la figura 7.

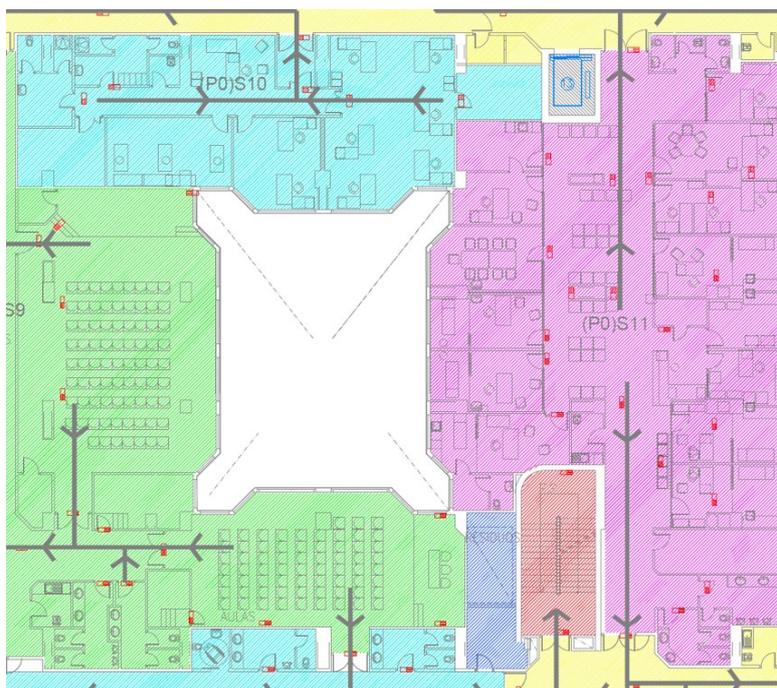


Figura 7. Plano de situación del Servicio de Medicina Preventiva. Planta 0

Su estructura organizativa formal está bien definida, pero como para todo equipo humano ha de existir una estructura organizativa informal que debe mantener y fomentar el compromiso de los miembros del equipo. El compromiso se entiende como el proceso de

identificación que el individuo desarrolla frente a la Organización, aceptando valores y compromisos de esta, deseando dedicarle un esfuerzo elevado, pertenecer y seguir perteneciendo a la misma.

La Estructura Organizativa del Servicio se sustenta en el trabajo en equipo, la toma de decisiones compartidas y descentralizadas, la cooperación y colaboración leal y responsable tanto intra- como inter-servicios, el comportamiento flexible en el funcionamiento interno, la mejora de las competencias y el crecimiento profesional con el fin último de estimular la **cohesión interna**, esencia del éxito de cualquier organización.

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales	
Área técnica	Área Sanitaria
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ana Besteiro Eguía ▪ Marta Clara González Iglesias ▪ Generosa Martínez Pérez ▪ Adrián Maseda Paredes ▪ José Ramón Muñiz Saborido (BBZ) 	<p>Médicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ José Luis Iglesias Amorín ▪ Ignacio Prieto Calaza ▪ Isabel Ferreiro Cadahía (Promoción de la Salud) <p>Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mónica Fernández Álvarez
Unidad de Control medioambiental e higiene	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juan Miguel Barros Dios (Tutor residentes) ▪ María Otero Santiago ▪ Juan Manuel Vázquez (H BBZ) 	
Unidad de epidemiología	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ María Ángeles Bouzas Rodríguez (coordinación y CHUS) ▪ Hugo Pérez Freixo (Áreas críticas y Programa de multiresistencia) ▪ Olalla Vázquez Cancela (H. Conxo y estudio de contactos en enfermedades de relevancia en Salud Pública) ▪ Juan Manuel Vázquez (H BBZ) 	<p>Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ María Carmen González López ▪ Raquel Iglesias Mato ▪ Begoña Míguez Nieves ▪ María Elena Romero Chirino (TCAE)
Unidad de vacunación y asesoramiento de viajes	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ José Miguel Fernández Naveiro 	
Unidad de Tuberculosis	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Victoria Túñez Bastida 	<p>Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vanessa Mosquera Otero ▪ Manuel González Lijo
Unidad de epidemiología clínica y sistemas de la información	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cristina Fernández Pérez 	
Unidad administrativa	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ María del Carmen González Fernández ▪ María José Balíña Lemos 	
JEFA DE SERVICIO	Cristina Fernández Pérez
SUPERVISOR	Alejandro Monasterio Otero

Figura 8. Plantilla orgánica del Servicio

3.7. ORGANIZACIÓN POR ÁREAS ESPECÍFICAS

3.7.1. Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL)

3.7.1.1. Actividades realizadas por el área técnica de la UPRL durante la pandemia por SARS-CoV-2.

1. Elaboración, revisión y actualización de las diferentes versiones del plan de prevención de riesgos laborales.
2. Validación de los EPI (guantes, gafas y pantallas de protección, mascarillas quirúrgicas y autofiltrantes, batas de protección, etc.), soluciones hidroalcohólicas, desinfectantes de superficies críticas y busca de alternativas ante las roturas de stock sufridas.
 - Comprobación física y documental, adicionalmente la realizada por la plataforma logística y Servicios Centrales.
 - Diseño y colaboración con el sector textil gallego para la fabricación de batas impermeables reutilizables y puesta en marcha de la implantación y circuito de limpieza y desinfección de las mismas.
3. Visitas diarias a las áreas COVID: plantas de hospitalización, urgencias, UCI e REA para comprobar la realización del trabajo en condiciones de seguridad y resolver las dudas de los trabajadores en cuanto a las recomendaciones de uso de EPI, colocación y retirada de elementos de protección, circuitos de limpio y sucio tanto de pacientes, material y personal, gestión de residuos, lencería, etc.
4. Visitas a residencias sociosanitarias para la implantación y verificación de las medidas preventivas (recomendaciones de uso de EPI, colocación y retirada de elementos de protección, circuitos de limpio y sucio tanto de pacientes, material y personal, gestión de residuos, lencería, etc.)
5. Cursos de Formación a trabajadores de Atención Especializada y Atención primaria (incluido personal de las listas de contratación) y de todas las residencias sociosanitarias de nuestra Área Sanitaria con el siguiente contenido y una duración aproximada de 1:30h.
 - Procedimientos de actuación frente a casos de infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19).
 - Coronavirus SARS-COV-2. Mecanismos de transmisión
 - Medidas preventivas a adoptar por los trabajadores.
 - Puesta y retirada de EPI.

- Formación, adiestramiento e acompañamiento del personal de nueva incorporación a los Servicios como los equipos de enfermería de recogida de muestras a domicilio, personal del Covid-auto, etc.

6. Establecimiento del Canal COVID 19 en la intranet del Área Sanitaria:

Enlace:<http://intranetxxis/Paginas/grupos.aspxIdContido=1651&lista=8&idTermo=1107&menu=2>

En él se incorporaron los siguientes documentos y vídeos:

Procedimientos de actuación en el Área Sanitaria

- Plan de contingencia frente a la infección por Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Manejo hospitalario de los pacientes infectados por Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Instrucciones de comunicación de contactos sanitarios COVID-19
- Plan de prevención de los trabajadores

Formación e información de los trabajadores del Área Sanitaria

- Vídeos informativos de formación frente al riesgo biológico
 - Higiene de manos
 - Colocación y retirada de EPI: guantes
 - Colocación y retirada de EPI: respirador
 - Colocación y retiradas de EPI: guantes, bata, gafas y mascarilla
- Plan de formación
- Enlaces informativos oficiales de interés
 - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social: Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19
 - Consellería de Sanidade: Coronavirus
- Instrucciones generales en domicilio
 - Caso posible/confirmado/probable de COVID-19 en aislamiento en el domicilio
 - Limpieza de la vivienda en los casos posibles/confirmados/probables de COVID-19 en aislamiento en domicilio

- Instrucciones para la persona cuidadora de un caso posible/confirmado/probables de COVID-19
- Caso posible de COVID-19 en espera de los resultados de análisis en aislamiento en domicilio.

7. Medidas a implantar en los diferentes servicios del hospital con motivo de la reactivación asistencial:

- Evaluaciones de riesgo laborales.
- Análisis de las tareas y establecimiento de los EPI necesarios.
- Circuitos de pacientes y profesionales
- Colocación de elementos de separación física mamparas.
- Reubicación de puestos de trabajo.

8. Participación en el Comité de Emergencia constituido específicamente para dar respuesta a la situación de crisis derivada de la pandemia de COVID-19.

9. Participación como asesores en los Comités de Seguridad y Salud extraordinarios motivados por la situación de emergencia de la COVID-19.

10. Asesoramiento permanente del equipo directivo y mandos intermedios sobre todas las cuestiones anteriormente señaladas

3.7.1.2. Otras actividades realizadas por el área técnica de la UPRL durante el año 2021

En el año 2021, se reinicia las actividades habituales del área técnica de la UPRL que se habían visto interrumpidas durante el 2020 como consecuencia de la pandemia.

En este año se combinan tanto las actividades recogidas en el punto anterior, como las propias del área técnica de la UPRL.

3.7.1.3. Actividades realizadas por el Área Sanitaria da UPRL durante la pandemia por SARS-CoV-2

En relación a este aspecto, cabe mencionar varios ejes fundamentales de actuación.

A. Seguimiento y aplicación de protocolos de fin de aislamiento y reincorporación en profesionales sanitarios que resultaron casos confirmados de infección por SARS-CoV-2:

Durante el año 2021, 645 profesionales sanitarios del ASSB, diagnosticados como casos confirmados de infección por SARS-CoV-2, han sido seguidos por nuestro servicio. La distribución de los casos se describe en las tablas 2 y 3 y la figura 9.

Tabla 2. Número total de casos en profesionales sanitarios Año 2021

CASOS TOTALES EN PROFESIONALES SANITARIOS	
MUJERES	493
HOMBRES	152
TOTAL	645

Tabla 3. Número y proporción de casos por áreas Año 2021

CASOS EN PROFESIONALES SANITARIOS POR ÁREAS		
AREAS ATENCION	Nº CASOS	%
Hospitalización Santiago	403	62,48
Hospitalización Barbanza	66	10,23
Atención Primaria	176	27,29
TOTAL	645	100



Figura 9. Porcentaje de casos en profesionales sanitarios según puesto de trabajo Año 2021

El seguimiento de los casos en profesionales sanitarios se ha basado fundamentalmente en los siguientes aspectos:

1. Comunicación de resultados y estudio inicial de contactos estrechos del caso (en los ámbitos personal, familiar y laboral)
2. Realización de llamadas de seguimiento para valoración de la evolución clínica de los profesionales
3. Programación de pruebas de fin de aislamiento y valoración de criterios de reincorporación en función del resultado de las mismas (en colaboración con los Servicios de Atención Primaria).

Hasta el 22 de diciembre de 2021, las pruebas utilizadas para la valoración, tanto del fin de aislamiento, como de la reincorporación a la actividad, fueron la PCR y/o la serología de

inmunidad de alto rendimiento. Desde esa fecha y hasta la actualidad, nuestro servicio adecuó dichos protocolos atendiendo a los protocolos de “Adaptación de la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID-19 en períodos de alta transmisión comunitaria” elaborado por el Ministerio de Sanidad. Dicha adecuación consistió en la sustitución de la PCR por el test de antígenos como prueba de referencia.

Atendiendo a estos hechos y en colaboración con el Servicio de Admisión del CHUS, desde finales del mes de diciembre, se inició la creación un punto específico para la realización de dichos test, adecuando primero, la consulta de preoperatorio del Hospital Gil Casares y posteriormente, la carpa de realización de PCR, emplazada en el mismo Hospital. Se designaron franjas horarias específicas para la realización de dichos test, además de la realización de las PCR habituales. La actividad se organizó a través de la creación de una agenda y prestación específicas y comenzó su actividad de manera regular el 03/01/22.

B. Valoración y seguimiento de contactos estrechos en profesionales sanitarios:

Además de las actividades relacionadas con los casos confirmados, desde la UPRL se ha realizado una gestión de aquellos profesionales sanitarios que resultaron contacto estrecho de un caso confirmado (tanto en el ámbito personal, como en el profesional). Durante este año, un total de 831 profesionales sanitarios han sido valorados por nuestra unidad, como se refleja en la tabla 4.

*Tabla 4. Contactos estrechos en profesionales sanitarios a seguimiento
Año 2021*

CONTACTOS ESTRECHOS EN PROFESIONALES SANITARIOS	
MUJERES	615
HOMBRES	216
TOTAL	831

La valoración parte de una consulta inicial con el contacto (telefónica o presencial en función de la vía de notificación), los criterios de consideración de contacto estrecho están basados tanto en la “Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID-19” del Ministerio de Sanidad, como en el “*Plan específico para a prevención de riscos ante a exposición laboral ao novo Coronavirus*”, elaborado por la Consellería de Sanidade. Así mismo, dichos criterios son adaptados para ser aplicados de manera específica en los profesionales sanitarios del ASSB a través del “*Plan de prevención fronte ao risco de exposición laboral ao coronavirus (SARS-CoV-2) dos traballadores da Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza*”, elaborado inicialmente y actualizado de manera periódica por nuestro servicio.

Además de la valoración del tipo de contacto, siguiendo los protocolos anteriormente mencionados, también se filió el origen del contacto y se llevó a cabo un seguimiento de aquellos profesionales identificados como contacto estrecho, durante un período de 7-10 días. El protocolo de seguimiento consistió fundamentalmente en la indicación de vigilancia activa de síntomas a los contactos estrechos y en la programación de pruebas diagnósticas de infección aguda (PDIA) durante el período de seguimiento, para confirmar o descartar como caso a los contactos estrechos identificados. La proporción de casos positivos entre aquellos contactos identificados previamente como estrechos y la distribución de los mismos en función del origen identificado, se muestra en la tabla 5 y la figura 10, respectivamente.

Tabla 5. Origen identificado de los contactos estrechos y proporción de contactos que positivizaron Año 2021

ORIGEN CONTACTOS ESTRECHOS Y PROPORCION DE POSITIVOS			
ORIGEN FILIADO	N.º CONTACTOS TOTALES	N.º CONTACTOS QUE POSITIVIZARON	%
Familiar/Conviviente/Pareja	433	102	23,55
Laboral (Paciente/Compañero/a)	253	19	7,50
Social (no familiar)	145	24	16,55
TOTAL	831	145	17,44



Figura 10. Distribución de los casos confirmados y descartados según el origen filiado, en profesionales sanitarios identificados como contacto estrecho. Año 2021

Durante el año 2021, se distinguen claramente dos períodos en función de las actuaciones llevadas a cabo:

- **Período comprendido desde el 01 de enero hasta el 19 de Julio de 2021:** durante este período, la gestión de contactos estrechos en profesionales sanitarios, incluyó la indicación de aislamiento/cuarentena de los contactos valorados como estrechos,

así como la realización de PDIA para confirmar o descartar como caso a los contactos. Durante este período fueron seguidos un total de 311 contactos estrechos.

- **Período comprendido desde el 19 de Julio hasta el 31 de diciembre de 2021:** atendiendo a las actualizaciones del protocolo de “Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID-19” del Ministerio de Sanidad” que tenían en cuenta el estado vacunal del contacto, la actuación de los contactos estrechos se modificó de manera substancial. En todos aquellos profesionales que presentaban pauta de vacunación completa, se estableció una estrategia de seguimiento con PDIA programadas, sin indicación de cuarentena al profesional, reservando las indicaciones de aislamiento para los profesionales no vacunados o que cumplieren criterios de vulnerabilidad específicos. Durante este período se realizó el seguimiento de 520 profesionales sanitarios.

C. Realización de cribados entre el profesional sanitario y estudio/control de brotes

La realización de cribados entre el personal sanitario ha resultado ser una actividad fundamental. Fundamentalmente los cribados se han programado en los siguientes supuestos.

- a. Acúmulo de dos o más casos en una misma unidad con un nexo epidemiológico en común.
- b. Estudio de casos huérfanos (tanto ante un caso huérfano en pacientes hospitalizados como en profesionales).
- c. Sospecha de transmisión intrahospitalaria entre profesionales.
- d. Control de brotes (mediante la realización de cribados periódicos en las unidades afectadas).

En la figura 11, 12 y 13 se muestran los cribados realizados durante el año 2021.

FECHA	SERVICIO	MOTIVO CRIBADO	CASOS INICIALES TRABAJADORES	TOTAL CITADOS	profesionales que no acudieron	%cobertura	ADM	TCAE	DUE	FEA	CELADOR	LIMPIEZA	ALUMNOS	OTROS	TOTAL detectados en cribado	%	PROFESIONALES SERVICIO/UNIDAD (INICIALES + CRIBADO)	POSITIVOS SERVICIO/UNIDAD (INICIALES + CRIBADO)
01/01/2021	4º C CGD DUE'S y TCAE'S	P/T		15	0	100,0		1							1	6,7	1	
02/01/2021	FEA'S CGD	P/T		35	8	77,1				1					1	3,7	1	
03/01/2021	4º A Traumatología (2ª vuelta)	P/T	1	97	21	78,4									0	0,0	1	
03/01/2021	Cocina (línea D1) (2ª vuelta)	T	2	17	0	100,0									0	0,0	2	
04/01/2021	03- 5º B (PLANTA COVID)	T	5	66	8	87,9			1		2				3	5,2	8	5 iniciales + 3 cribado + 4 síntomas =11
05/01/2021	4º B (planta COVID)	C	0	83	12	85,5		1			1	1			3	4,2	3	
05/01/2021	Fea Neumo COVID	C	0	12	1	91,7									0	0,0	0	
06/01/2021	FEA interna COVID	T (ya contab)	0	16	15	6,3									0	0,0	0	
5,6,7/01/2021	H. Conxo	P (5)/T(3)	3	767	158	79,4		3	5	1	1				10	1,6	13	3 iniciales + 10 cribado
08/01/2021	5º B (PLANTA COVID)	T (ya contab)	0	88	11	87,5		2			1				3	3,9	3	
11/01/2021	4º A Traumatología	C	0	111	14	87,4		1							1	1,0	1	
11/01/2021	4º B (planta COVID)	C	0	101	0	100,0		1	1						2	2,0	2	
11/01/2021	4º C CGD	C	0	90	6	93,3									0	0,0	0	
11/01/2021	2º dcha/izqda, 3º dcha/izqda	T	5	232	3	98,7		3							3	1,3	8	
12/01/2021	3º B planta COVID	T	3	79	7	91,1		2	2						4	5,6	7	
13,14/01/2021	Hospital Psiquiátrico	P	0	313	33	89,5		5	1	1	1	2			10	3,6	10	
14/01/2021	Farmacia	T	3	107	4	96,3									0	0,0	3	
15/01/2021	5º B (PLANTA COVID)	C	0	100	22	78,0		1	1			1			3	3,8	3	
16/01/2021	SOMÁTICA, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	P	3	44	2	95,5		1			2				3	7,1	6	
17/01/2021	4º B (planta COVID)	C	0	98	11	88,8		3	2		3				8	9,2	8	
17/01/2021	4º A Traumatología	C	0	118	8	93,2					1				1	0,9	1	
18/01/2021	Hospital Psiquiátrico	C	0	295		100,0			1						1	0,3	1	
18/01/2021	2º dcha/izqda, 3º dcha/izqda	C	0	265		100,0			2						2	0,8	2	
19/01/2021	CS RIBEIRA	T	2	57	3	94,7									0	0,0	2	
22/01/2021	4º B (planta COVID)	C	0	99				1				1			2	2,0	2	
22/01/2021	5º B (PLANTA COVID)	C	1	105				1			1				2	1,9	3	
22/01/2021	Fisioterapia	C	0	7	1	85,7								1	1	16,7	1	
23/01/2021	3º B planta COVID	T	3	89				2			1				3	3,4	6	
23/01/2021	Hospital Psiquiátrico	C	0	332								1			1	0,3	1	
24/01/2021	Urgencias	T	4	332				2	2	1	2				7	2,1	11	
26/01/2021	3º A Neumología (atención pac. COVID)	P/T	2	32		100,0		1							1	3,1	3	
26/01/2021	UCI	C	0	171											0	0,0	0	
26/01/2021	HADO	T	2	17		100,0									0	0,0	2	
27/01/2021	Baja Conxo (Traumatología)	P	0	103											0	0,0	0	
27/01/2021	Reanimación	C	0	178				1	1						2	1,1	2	
28/01/2021	UCI Conxo	C	0	82					1				1		2	2,4	2	
29/01/2021	4º B (planta COVID)	C	0	101											0	0,0	0	
29/01/2021	5º B (PLANTA COVID)	T	2	116				1			1				2	1,7	4	
29/01/2021	Urgencias pediatría	P/T	1	70											0	0,0	1	
29/01/2021	Admisión urgencias	T	2	14		100,0	1								1	7,1	3	
30/01/2021	Hospital Psiquiátrico	C	0	341				1						1	2	0,6	2	
30/01/2021	3º B (planta COVID)	C	0	90											0	0,0	0	
31/01/2021	Nóminas	T	1	7		100,0									0	0,0	1	
01/02/2021	Expediente electrónico	T	1	5		100,0									0	0,0	1	
02/01/2021	Mantenimiento psiquiátrico	C	0	8		100,0									0	0,0	0	

Figura 11. Cribados realizados en profesionales sanitarios (parte 1)

FECHA	SERVICIO	MOTIVO CRIBADO	CASOS INICIALES TRABAJADORES	TOTAL CITADOS	profesionales que no acudieron	%cobertura	ADM	TCAE	DUE	FEA	CELADOR	LIMPIEZA	ALUMNOS	OTROS	TOTAL detectados en cribado	%	TOTAL CASOS SERVICIO/UNIDAD (INICIALES + CRIBADO)	PROFESIONALES POSITIVOS SERVICIO/UNIDAD (INICIALES + CRIBADO + SINTOMAS)
02/01/2021	Cocina producción	T	1	59											0	0,0	1	
03/02/2021	Radiología Urgencias	C	0	74											0	0,0	0	
03/02/2021	Residentes primer año	C	0	56											0	0,0	0	
03/02/2021	4º A Traumatología	C	0	136											0	0,0	0	
05/02/2021	UCI DUE + TCAE	C	0	317											0	0,0	0	
05/02/2021	UCI Convo	C	0	81											0	0,0	0	
07/02/2021	Hospital Psiquiátrico	C	0	363				1							1	0,3	1	
08/02/2021	5º B (PLANTA COVID)	C	0	125							1				1	0,8	1	
08/02/2021	4º D Nefrología	P	0	56											0	0,0	0	
10/02/2021	UCI DUE + TCAE	C	0	120											0	0,0	0	
11/02/2021	Baja Convo (Traumatología)	C	0	116											0	0,0	0	
14/02/2021	Hospital Psiquiátrico	C	0	363										1	1	0,3	1	
17/02/2021	Banco de Sangre	T	1	8		100,0									0	0,0	1	
18/02/2021	UTAB (atención pac. COVID)	P	0	18		100,0									0	0,0	0	
18/02/2021	3ª planta Convo (COTUPAL)	P/T	2	143					1						1	0,7	3	1 cribado+ 2 síntomas
18/02/2021	4º A Traumatología	P	0	63							2				2	3,2	2	
22/02/2021	Hospital Psiquiátrico	C	0	364											0	0,0	0	
23/02/2021	4º D Nefrología	P	0	84											0	0,0	0	
24/02/2021	3ª planta Convo (COTUPAL)	P/T	1	153					1	1					2	1,3	3	2 cribado+ 1 síntomas
24/02/2021	UTAB (atención pac. COVID)	P	0	39		100,0									0	0,0	0	
24/02/2021	4º A Traumatología	P	0	68											0	0,0	0	
25/02/2021	1º D Convo (CGD)	P	0	50											0	0,0	0	
02/03/2021	3ª planta Convo (COTUPAL)	C	0	164											0	0,0	0	
08/03/2021	4º D Nefrología	P	0	93									1		1	1,1	1	
09/03/2021	DIÁLISIS (atención pac. COVID)	P	0	20		100,0									0	0,0	0	
17/03/2021	4º D Nefrología	C	0	88				1	1	1					3	3,4	3	
23/03/2021	DIÁLISIS	P	0	93											0	0,0	0	
24/03/2021	4º D Nefrología	C	0	111											0	0,0	0	
25/03/2021	Baja Convo (Traumatología)	P	0	36											0	0,0	0	
30/03/2021	Baja Convo (Traumatología)	P	0	104											0	0,0	0	
31/03/2021	Anatomía Patológica	T	1	9		100,0									0	0,0	1	
28/04/2021	4º C CGD (atención pac. COVID)	P	0	14		100,0									0	0,0	0	
11/05/2021	Radiología Hosp Convo	T	1	27		100,0									0	0,0	1	
18/05/2021	Radiología Hosp Convo	C	0	29		100,0									0	0,0	0	
18/05/2021	UCI Covid (cribado regular voluntario)	C	0	27	14	48,1									0	0,0	0	
01/06/2021	UCI Covid (cribado regular voluntario)	C	0	27	9	66,7		1							1	5,6	1	
02/06/2021	UCI Covid (cribado regular voluntario)	T	1	11	0	100,0									0	0,0	1	
15/06/2021	UCI Covid (cribado regular voluntario)	C	0	25	9	64,0									0	0,0	0	
18/06/2021	Mantenimiento Hosp Convo	T	1	7	0	100,0									0	0,0	1	
05/07/2021	3º C Neurología	P	0	36	10	72,2									0	0,0	0	
05/07/2021	1º Preescolares + CCEE	P	0	16	1	93,8									0	0,0	0	
06/07/2021	Panitorio	T	1	13	2	84,6									0	0,0	1	
19/07/2021	Banco de sangre	T	1	9	0	100,0									0	0,0	1	
23/07/2021	CS Galeras	T	1	12	0	100,0									0	0,0	1	
29/07/2021	Equipo vacunación Ciudad Cultura	T	1	8	0	100,0									0	0,0	1	
02/08/2021	5º A ONCOLOGÍA	P	0	27	0	100,0									0	0,0	0	
11/08/2021	Quirófano BBZ	T	1	32	1	96,9									0	0,0	1	
18/08/2021	Quirófano BBZ	C	0	32	5	84,4									0	0,0	0	
01/09/2021	Unidad de imagen cardiaca (CHUS)	T	1	12	0	100,0									0	0,0	1	
02/09/2021	Cocina producción HCU	T	1	19	0	100,0									0	0,0	1	

Figura 12. Cribados realizados en profesionales sanitarios (parte 2)
Año 2021

FECHA	SERVICIO	MOTIVO CRIBADO	CASOS INICIALES TRABAJADORES	TOTAL CITADOS	profesionales que no acudieron	%cobertura	ADM	TCAE	DUE	FEA	CELADOR	LIMPIEZA	ALUMNOS	OTROS	TOTAL detectados en cribado	%	TOTAL CASOS PROFESIONALES SERVICIO/UNIDAD (INICIALES + CRIBADO)	PROFESIONALES POSITIVOS SERVICIO/UNIDAD (INICIALES + CRIBADO + SINTOMAS)
02/09/2021	Facultativos CGD	T	1	10	1	90,0									0	0,0	1	
08/09/2021	Facultativos CGD	C	0	10	2	80,0									0	0,0	0	
09/09/2021	Cocina producción HCU	C	0	19	0	100,0									0	0,0	0	
09/09/2021	UTAB	T	1	12	0	100,0									0	0,0	1	
09/09/2021	CS Valga	T	1	12	2	83,3									0	0,0	1	
22/09/2021	Quirófano cirugía cardíaca + 2ºD	T	1	24	0	100,0									0	0,0	0	
28/09/2021	Quirófano cirugía cardíaca + 2ºD	C	0	24	0	100,0									0	0,0		
05/11/2021	UCI adultos	T	1	16	0	100,0									0	0,0		
19/11/2021	Psiquiatría Hosp Gil Casares	P	0	19	0	100,0									0	0,0		
26/11/2021	CS Vite	T	1	16	0	100,0									0	0,0		
29/11/2021	CS Padrón	T	1	24	0	100,0									0	0,0		
30/11/2021	4ºD Nefrología	T	1	40	0	100,0									0	0,0		
03/12/2021	Anestesia	T	3	60		100,0												
03/12/2021	Residentes Área Sanitaria	T		317		100,0				3								
10/12/2021	Anestesia	T		93		100,0												
15/12/2021	Residentes Área Sanitaria	T		303		100,0									0	0,0		
14/12/2021	Medicina Interna GC	P		58		100,0												
17/12/2021	3ºC Neurología	P		33		100,0												
28/12/2021	5º A ONCOLOGÍA	P		60	0	100,0												
29/12/2021	GINE CCEE/OBST CCEE/PARTOS	T		29		100,0												
TOTAL			73	10641	404										98	0,9	163	

Figura 13. Cribados realizados en profesionales sanitarios (parte 3)
Año 2021

D. Gestión de la incorporación del personal en formación (residentes)

Los residentes en formación (MIR, EIR, PIR QUIR, matronas) se incorporaron a nuestra Área Sanitaria el 20/07/21. Previamente se acordó con la Comisión de Docencia los pasos a seguir para proceder a la vacunación de todos aquellos que estuvieran sin vacunar (por grupo de edad no correspondía vacunación en julio 2021). Desde el 24/06/2021 la Comisión de Docencia nos envió de forma periódica (cada 2-3 días) los listados de residentes que habían resultado adjudicatarios de una plaza de formación sanitaria especializada en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago para ir programando la vacunación de los mismos (tabla 6).

Se contactó telefónicamente con cada uno de los residentes para conocer su estatus vacunal previo frente a COVID y para programar una citación presencial. Durante la cita presencial se revisó el estado de salud para realizar la solicitud de los controles analíticos previos al reconocimiento médico por los médicos de Medicina del trabajo y se administró la primera dosis de vacuna frente a SARS CoV-2.

Tabla 6. Distribución de residentes de nueva incorporación por especialidades y n.º de vacunados frente a COVID antes de la incorporación. Año 2021

RESIDENTES	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	RESTO ESPECIALIDADES	EIR FAMILIA	EIR PEDIATRIA	EIR SALUD MENTAL	MATRONAS
N= 101	30	62	4	2	1	2
Vacunación previa frente a COVID pauta completa	4	7	4	1	0	1
Vacunación previa frente a COVID pauta incompleta		2		1		

El 02/07/22 se iniciaron las primeras consultas presenciales para los controles previos al reconocimiento y las primeras vacunaciones. Todos los residentes sin vacunación previa tenían la primera dosis de vacuna frente al COVID en el momento de la incorporación al Hospital.

El 08/07/2021 se iniciaron los primeros reconocimientos médicos a residentes. Estos reconocimientos se tuvieron que suspender desde la segunda mitad de julio debido a la nueva ola de casos SARS CoV-2, retomándose nuevamente en el mes de octubre de 2021.

Además, previa a la incorporación al Hospital se programaron 2 cribados con PCR, uno para los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria el 12/07/21 y otro para el resto de especialidades el 18/07/21.

E. Adecuación del personal considerado especialmente vulnerable para SARS-CoV-2

Atendiendo a las indicaciones del Procedimiento de Actuación para los servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, desde la UPRL se ha valorado a aquellos profesionales que puedan cumplir criterios de especial sensibilidad para la infección por SARS-CoV-2 (previa solicitud del profesional interesado). Posteriormente se emite un informe de aptitud (con las categorías de apto/a, apto/a con limitaciones y no apto/a) en el que se establecen las medidas de prevención, protección y adaptación necesarias.

De manera global, las patologías valoradas para considerar la especial vulnerabilidad de un trabajador se describen en el siguiente listado (no exhaustivo)

- a. Embarazo
- b. Inmunodepresión o tratamiento con inmunosupresores
- c. Cáncer en tratamiento activo
- d. Enfermedad pulmonar crónica
- e. Insuficiencia hepática o renal severa
- f. Cardiopatía (incluida hipertensión)
- g. Obesidad mórbida (IMC >40)
- h. Embarazo
- i. Mayores de 60 años

Además de la valoración de patologías que pueda presentar un profesional, se valora también la unidad en la que trabaja. El resultado de la valoración global se expresa en una escala de riesgo (que oscila del 1 al 4). En función del valor estimado, se procede a adoptar las restricciones necesarias. Las medidas propuestas una vez establecido el nivel de riesgo

oscilan entre la continuidad en la unidad sin necesidad de adaptaciones, las restricciones para la realización de tareas en zonas COVID y/o la realización de procedimientos generadores de aerosoles y en casos excepcionales, la propuesta de incapacidad temporal (únicamente en aquellas situaciones de profesionales con elevado nivel de riesgo en los que la adaptación de puesto no es posible).

En la tabla 7 se muestra el total de profesionales valorados durante este año, así como la aptitud establecida por la UPRL.

Tabla 7. Profesionales especialmente vulnerables a la infección por SARS-CoV-2 valorados y aptitudes emitidas por la UPRL. Año 2021

PROFESIONALES ESPECIALMENTE VULNERABLES Y APTITUD	
APTITUD	N.º TRABAJADORES
Apto/a	10
Apto/a con limitaciones	62
No apto/a	2
TOTAL	74

F. Atención a demanda relacionada con el COVID-19

Desde el inicio la pandemia, nuestro servicio ha venido realizando diariamente una atención tanto presencial como telefónica de los profesionales sanitarios en relación a diversos aspectos no mencionados en los apartados previos. A continuación, se exponen algunas de las consultas más frecuentes gestionadas por la UPRL

- Valoración de profesionales con síntomas y programación de pruebas diagnósticas.
- Valoración de profesionales con resultados de pruebas diagnósticas no concluyentes.
- Asesoramiento a otros profesionales en aspectos relacionados con el COVID-19 (protocolos específicos, coordinación con atención primaria en el manejo de profesionales sanitarios).
- Asesoramiento en relación a la vacunación frente al SARS-CoV-2.
- Manejo de reacciones adversas relacionadas con la vacunación frente al SARS-CoV-2 en profesionales sanitarios.
- Atención y asesoramiento en aspectos relacionados con el SARS-CoV-2, a profesionales sanitarios que trabajan en nuestro complejo Hospitalario pero que pertenecen a servicios de prevención ajenos (seguridad, limpieza, fundaciones y centros de investigación que operan en nuestro hospital).

En relación a este apartado, es difícil cuantificar un volumen de consultas concretas dado el carácter imprevisible y a demanda que han representado. En base a estimaciones una vez consultados distintos registros, dicha actividad supondría una media diaria de 15 consultas.

G. Promoción de la Salud en el ámbito laboral

Durante el segundo semestre de 2021 desde la UPRL se han estado elaborando un plan con una serie de iniciativas en el ámbito de la promoción de la Salud con el objetivo de promocionar la actividad física en el ámbito laboral, aunque la evolución de la pandemia no ha permitido poder desarrollarlas al completo.

Entre las iniciativas llevadas a cabo están:

1. Colocación de un buzón de sugerencias en el ámbito de la promoción de la Salud.
2. Realización de una encuesta voluntaria (accesible a todos los trabajadores al lado del buzón de sugerencias) para conocer las necesidades y demandas en el ámbito de la de actividad física.
3. Se retomó la implantación del Programa *Paso a paso, chanzo a chanzo. Cuida tu salud* de la Consellería de Sanidad en el Hospital Clínico, Hospital de Conxo y Hospital de Barbanza.
4. Puesta en marcha en el mes de octubre de la consulta de Promoción de la Salud. Cuenta con un facultativo de Medicina Preventiva que apoya además en tareas COVID a la UPRL. Desde la consulta se orienta, a todos los trabajadores (que voluntariamente quieren) que acuden a su reconocimiento médico anual, en los temas relacionados con la promoción de la salud: ejercicio físico, prevención de la obesidad, cribados poblacionales, calendario vacunación del adulto, prevención de hábitos tóxicos, etc. Esta consulta se suspendió a finales de diciembre tras el aumento de casos COVID.

3.7.1.4. Otras actividades realizadas por el Área Sanitaria de la UPRL durante el año 2021

En el año 2021, se reinicia las actividades habituales del Área Sanitaria de la UPRL que se habían visto interrumpidas durante el 2020 como consecuencia de la pandemia.

En este año se combinan tanto las actividades recogidas en el punto anterior, como las propias del Área Sanitaria de la UPRL.

Médica							
Tipos de reconocimientos médicos realizados		NÚMERO	%				
Vigilancia de salud de los trabajadores: Realizadas/Solicitadas		371/1012	36,7				
Prolongación en el servicio activo		168					
Adaptaciones por salud		129					
Embarazo		305					
Lactancia		9					
Exámenes de salud por turno de discapacidad		15					
Accidentes de riesgo biológico		212					
Vulnerabilidad		62					
Otras actividades							
Comites de Seguridad y Salud		4					
Comisión de Seguridad y Salud		3					
Reuniones tribunal OPE Medicina del Trabajo		6					
Reuniones comisión de docencia MIR Medicina del Trabajo		5					
Técnica							
Evaluaciones de riesgos laborales PREVEN							
Especializada		259					
Atención Primaria		166					
Investigación de sucesos laborales XESDA			Por 1000 trabajadores	Tendencia	Cambio por semestre %	IC95%	
En misión		10	1,30	=	-6,8	-14,5	1,7
In itinere		49	6,35	↓	-5,2	-8,7	-1,5
Biológico		166	21,52	↓	-4,8	-7,2	-2,4
Incidente		19	2,46	↓	-11,5	-16,2	-6,5
Otros accidentes		211	2,73	=	-4,8	-3,7	0,8
Situación violencia		76	9,85	↑	7,1	2,4	12,1
Total		531	68,83	↑	-2,1	-3,8	-0,4
Formación							
Cursos		40					
Asistentes		530					
Plan de Actuación ante emergencias		1					
Coordinación de actividades empresariales		50					
Expedientes de acoso laboral		2					
Evaluaciones de Riesgos Psico Sociales		2					
Comites de Seguridad y Salud		4					
Instrucciones y Procedimientos		3					
Higiene industrial							
Mediciones		44					
Informes específicos		7					
Plan de emergencia		1					
Plan de autoprotección		1	en proceso				
Inspección de trabajo							
Preparación documentación accidentes de trabajo							
Preparación documentación visitas		5					
Comparecencia		5					
Validación EPI COVID							
Revisión Plan PRL frente al riesgo de exposición laboral al Coronavirus		3					
Elaboración datos estadísticos CSS (consulta y participación)		8					
Alegaciones, adaptaciones incidencias SCPRL		6					
Otros informes/actividades		42					

Figura 14. Cuadro de mandos de la UPRL 2021

A raíz de los datos extraídos del XESDA en los últimos 5 años, se ha realizado un análisis de la evolución temporal por semestres de la incidencia acumulada de accidentes en profesionales, con modelos de Poisson.

Podemos comprobar que se incrementa significativamente los sucesos de violencia laboral un 7% semestral.

La evolución de incidencia acumulada semestral de accidentalidad laboral se muestra en la figura 15.

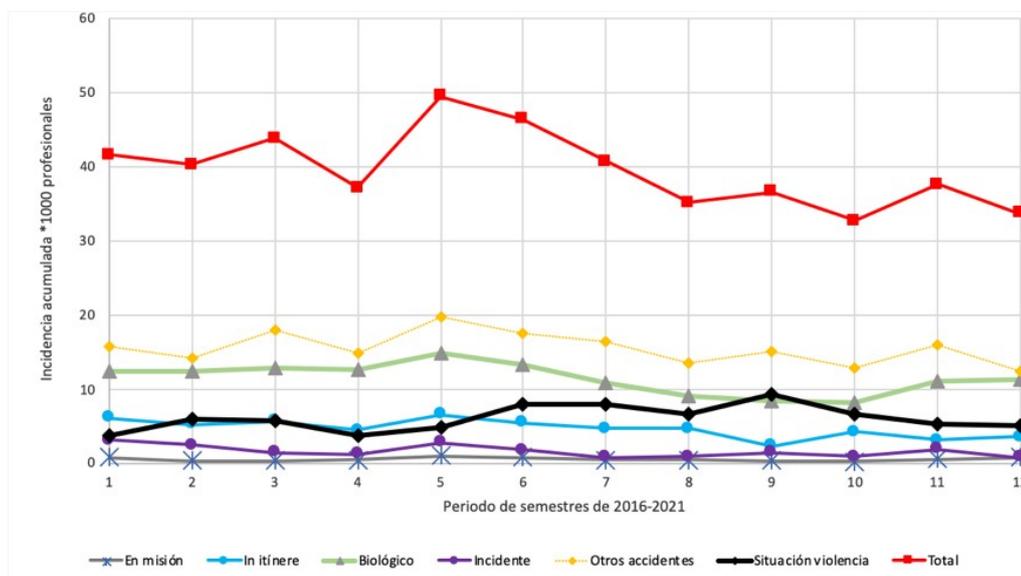


Figura 15. Evolución de la incidencia acumulada semestral de accidentalidad laboral ASSB 2016-2021

3.7.2. Unidad de Epidemiología. Control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

3.7.2.1. Actividades de la Unidad de Epidemiología durante la pandemia por SARS-CoV-2

A. *Detección de casos posibles en domicilio (siguiendo el protocolo de Vigilancia del nuevo coronavirus COVID-19, en sus diferentes versiones cambiantes a lo largo de todo el proceso).*

En un primer momento, los facultativos y residentes de Medicina Preventiva llamaban a los pacientes para confirmar si cumplían los criterios de caso posible. En ese caso, se solicitaba la detección de SARS-CoV-2 por PCR. También se informaba de las medidas de aislamiento domiciliario. Las sospechas llegaban a través de tres fuentes de entrada:

- Llamadas del 061 que posteriormente se gestionaron a través de correos remitidos al servicio de Medicina Preventiva.
- Llamadas de la línea de información sobre coronavirus para población general (900 400 116), que eran filtradas por el servicio de Oftalmología y se reenviaban en una lista de correo.
- Llamadas de médicos de atención primaria que eran tramitadas por el servicio de Calidad y nos enviaban a través de un listado de Excel al correo del servicio.

Se recibieron al menos 320 listados de Excel con una media (aproximada) 12 pacientes por archivo.

Posteriormente (última semana de marzo), estas sospechas se gestionaron a través del buzón de peticiones de Atención Primaria. Diariamente se revisaba el buzón para aceptar o rechazar la solicitud de PCR en función de los criterios vigentes en cada momento. Las solicitudes aceptadas se derivaban a la agenda de enfermería para toma de muestra en domicilio o autoCOVID.

B. Gestión de la demanda de pruebas:

Además de las pruebas solicitadas a través del 061, línea 900 y Atención Primaria se tramitaron por parte del Servicio de M preventiva las siguientes peticiones:

- Procedentes de centros sociosanitarios: Comunicación directa con los médicos responsables del centro vía telefónica y correo electrónico o a través del Servicio de Calidad.
- Servicios sociales del Concello: para personas sin vivienda previo a su alojamiento en albergues.
- Demandadas por otros servicios: por razones asistenciales (hematología, banco de sangre...) y por razones relacionadas con la investigación (plan asistencial para la atención de pacientes con lesiones cutáneas sospechosas de enfermedad por COVID-19).
- Pacientes citados en la prestación 1.75 (COVIDdauto) y 1.76 (toma de muestra en domicilio) hasta el 11/05/2020: 3346 y 1599 respectivamente. (En la prestación 1.75 se citan pacientes desde el servicio de Medicina Preventiva. A partir del 23/04/2020 también se citan desde el Servicio de Admisión a pacientes que se van a someter a un procedimiento con anestesia programado.)

C. Comunicación de resultados. Una vez obtenidos los resultados de las pruebas procedentes de domicilio, COVIDauto, planta o Urgencias

Los resultados positivos (casos) se comunicaban a Urgencias, planta o TELEA y al SAEG.

Recogida de la encuesta epidemiológica de los casos positivos del Área Sanitaria para reenviar a la dirección Xeral de Saúde Pública. Cuando se habilitó el aplicativo corporativo (Vixia) solo se notificaban pacientes hospitalizados y personal sanitario.

Actualización de los éxitos a través de Vixia (en menos de 2 horas).

Los resultados negativos se informaban telefónicamente a cada paciente y se recogían en su historia electrónica.

Diariamente se remitía estadística de casos por correo electrónico a Gerencia y semanalmente dos informes para el Comité y Subcomité de seguimiento de la pandemia. Para ello se asignó a cada profesional un área de responsabilidad (Figura 6).

En la fase previa, (desde el 11 de mayo) tras un periodo de adaptación, la detección de casos se realiza directamente desde Atención Primaria. El Servicio de Medicina Preventiva se ocupa de la gestión de casos ingresados y personal sanitario realizando la encuesta epidemiológica y detección de los contactos, cuyo listado se remite al Centro de Seguimiento de Contactos (CSC).

D. Manejo Hospitalario:

- Implantación de medidas de aislamiento en casos sospechosos. Seguimiento de pacientes aislados y retirada del aislamiento.
- Asesoramiento e información a otras especialidades en relación a los criterios de sospecha y realización de pruebas bajo demanda.
- Estudio de contactos hospitalarios. (punto 5)

E. Estudio de contactos:

- Casos comunitarios: Se hizo estudio de contactos a los casos confirmados comunitarios que pertenecían a algún grupo específico: grupos especialmente vulnerables (centro Reto), trabajadores con ancianos, personal esencial...
- Casos en Centros Sociosanitarios: Recomendaciones de aislamiento en centros socio-sanitarios. Gestión de peticiones y resultados.
- Casos hospitalarios: Indicación de medidas de aislamiento, estudio de contactos hospitalarios y contactos familiares. Aislamiento y recomendación de vigilancia activa de síntomas a los contactos hospitalarios. Realización de PCR en caso de síntomas.
- Identificación y estudio de posible brote nosocomial en el Hospital Provincial de Conxo: Se detectó un aumento de la incidencia esperada en algunas Unidades de enfermería del Hospital de Conxo (afectando a pacientes y personal sanitario):
- Se indicaron medidas de aislamiento en pacientes hospitalizados con sospecha de infección por SARS-CoV-2. Confirmada la infección, eran trasladados al Hospital Clínico (plantas designadas para COVID).
- Ante el número creciente de casos, el 19 de abril se hizo un cribado mediante PCR a todos los pacientes ingresados en el Hospital de Conxo. (133 pacientes)



- Se acudió a las Unidades de enfermería para revisar las medidas de precaución (procedimientos de trabajo, higiene de manos y uso de guantes) y se hizo formación por parte de Salud Laboral.
- Se hicieron reuniones con el personal médico para detectar posibles problemas. (En la identificación de casos sospechosos, acompañantes, dotación de material...). La Unidad de Cuidados Paliativos presenta peculiaridades a tener en cuenta en la identificación de los casos.
- Se realizaron informes de problemas detectados y planteamiento de medidas de mejora.
- Puesta en marcha de un Programa de desaislamientos para aliviar la presión hospitalaria en la segunda y tercera ola.
- Puesta en marcha de un Programa de cribados al 4º y 10º día para prevenir brotes hospitalarios.
- Control de brotes en áreas asistenciales del Área.

En esta situación se configuran puestos de guardia para cubrir las necesidades originadas por la pandemia: 1 adjunto + 1 residente de Medicina Preventiva+ 1 adjunto o residente de Unidad médica de Prevención de Riesgos Laborales (20 días). La guardia es de presencia física de 15 a 24 horas y localizada 1 puesto de 24 a 8 horas del día siguiente.

F. Residencias actuaciones ante casos COVID 19:

- Comunicación telefónica persona a persona de resultados positivos en cribados de saliva de trabajadores de residencias sociosanitarias así como la valoración de casos.
- Indicación de medidas y recomendaciones ante casos positivos. Contacto habitual con residencias sociosanitarias del área mediante correo electrónico y llamadas telefónicas (se tiene constancia de responder al menos 200 correos con recomendaciones y seguimiento de cribados).
- Resolución de incidencias.

RESULTADOS 2021. CUADRO DE MANDO PANDEMIA (figura 16)

- Revisión diaria de todos los pacientes hospitalizados. En total en el año 2021 hubo 8.160 estancias de pacientes aislados por COVID y 165 estancias de pacientes por sospecha (EICV)



- Encuestas ampliadas de declaración obligatoria de COVID: 926 pacientes con ingreso hospitalario y 278 traslados internos (casos nosocomiales)
- Pacientes desaislados durante su estancia: 631 (431 desaislados a otras plantas)
- Registro de fallecidos: 106 fallecidos en la planta de hospitalización
- Redacción y actualización del Plan de Contingencia frente al COVID
- Informe situación epidemiológica semanal: 50
- Informes especiales para el Comité Clínico: 10
- Informes situación diaria: 365
- Informes brotes nosocomiales:
 - Brote nosocomial Hospital de Conxo, diciembre de 2020 a febrero de 2021, fue el más grande y el último de la era prevacunal. Afectó a 32 pacientes, 24 trabajadores y 16 acompañantes; con 15 fallecidos (todos ellos pacientes)
 - Brote nosocomial Hospital Psiquiátrico de Conxo, enero de 2021
 - Brote nosocomial COT Conxo, junio de 2022
 - Brote nosocomial Unidad de Trasplantes, febrero de 2021
 - Brote nosocomial Psiquiatría Conxo, diciembre de 2021
 - Brote nosocomial Oncología HCU, diciembre de 2021

Año 2021. Indicadores de actividad en relación a la pandemia por SARS-Cov2		Nº
Medicina Preventiva		
Revisión diaria de todos los pacientes hospitalizados.		
	Estancias de pacientes aislados por COVID	8160
	Estancias de pacientes por sospecha (EICV)	165
Encuestas ampliadas de declaración obligatoria de COVID		
	Pacientes Ingreso hospitalario	926
	Pacientes conn traslado interno	278
Pacientes desaislados durante su estancia		631
	Intrahospital	431
Registro de fallecidos		106
Redacción y actualización del Plan de Contingencia frente al COVID		2
Informe situación epidemiológica semanal:		50
Informes especiales para el Comité Clínico		10
Informes situación diaria		365
Soporte RSS Correos y Telefonica		>200
Informes brotes nosocomiales		6
Llamadas realizadas a casos positivos COVID		9815
Consultas telefónicas AP/Hospitalaria/Puntos de vacunación		4015
UPRL		
Seguimiento y aplicación de protocolos de fin de aislamiento		645
	Hospitalización Santiago	403
	Hospitalización BBZ	66
	AP	176
Valoración y seguimiento de contactos estrechos		831
Informes de situación epidemiológica en trabajadores		100
Cribados en personal ASSB		115
Trabajadores cribados		10641
Casos detectados mediante cribado		98
	TCAE	37
	Due	23
	Celadores	20
	Facultativos	9
	Limpieza	6
	Alumnos	2
	Administrativos	1
	Otros	3

Figura 16.

Cuadro de mandos de la pandemia 2021

3.7.2.2. Otras actividades de la Unidad de Epidemiología durante el año 2021

3.7.2.2.1. Vigilancia de IRAS (CHUS, GIL CASARES Y HOSPITAL DE CONXO)

A. Vigilancia de la infección relacionada con la asistencia sanitaria. Prevalencia de IRAS

La prevalencia de pacientes con alguna infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRA) y adquirida en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) en el mes de mayo de 2019 fue de 6,87 (IC95% 4,76-8,98). No obstante, se diagnosticó más de una IRA en alguno de los pacientes, por lo que la prevalencia de IRA aumenta a un 7,41% (IC95 5,23-9,60).

La prevalencia global de pacientes con alguna IRA del CHUS que se ve reflejada en el informe es de 7,05%, puesto que se suma un 0,18% adicional de una única infección nosocomial adquirida en otro centro (Tabla 8).

La Prevalencia de pacientes con IRA en el CHUS, según datos de 2019, es un 0,76% mayor respecto al del total de centros de la Comunidad Autónoma de Galicia (6,11%; IC95% 5,44-6,78). Si se hace la comparativa únicamente frente a otros centros de más de 500 camas de la Comunidad, esta diferencia se reduce a un 0,28%, todavía superior (6,59%; IC95% 5,75-7,42).

Cabe señalar que el CHUS aporta el 21,63% del total de pacientes estudiados en los hospitales de Galicia durante el periodo de estudio en 2019 (964 de 4456 encuestas). Se detectaron un total de 299 pacientes con IRA en la Comunidad gallega, de los que el CHUS aportaría un 13,04% (39).

La prevalencia de pacientes con alguna IRA adquirida en el propio centro del CHUS se sitúa 0,24 puntos por debajo del global del territorio nacional en centros de más de 500 camas (7,11%; IC95% 6,80-7,41). Y 0,42 puntos por debajo de la prevalencia de infecciones nosocomiales adquiridas en el propio centro comparado con el global nacional en hospitales de su mismo nivel (7,83%; IC95% 7,52-8,15).

En cuanto a la Prevalencia de pacientes con alguna IRA, se aprecia una tendencia descendente y marcada en los últimos dos años del estudio (2018-2019) respecto a la de los tres previos (2015-2017).

En la tabla 9, se muestran los datos del resultado EPINE del año 2021.

Tabla 8: Pacientes con alguna IRA adquirida en el propio centro: Evolutivo 2014-2019

Año	Prevalencia pacientes con alguna IRA adquirida en el CHUS	IC95%	Prevalencia IRA adquirida en el CHUS	IC95%
2014	5,72%	4,15-7,66	6,68%	4,94-8,83
2015	10,72%	5,88-10,06	14,68%	1,95-17,86
2016	12,56%	10,13-15,33	14,98%	12,17-18,23
2017	12,39%	9,96-15-16	14,37%	11,61-17,59
2018	8,26%	5,95-10,57	9,36%	6,91-11,80
2019	6,87%	4,76-8,98	7,41%	5,23-9,60
2021*	6,63%	4,71-8,54	7,09	5,11-9,06

* No se detectan diferencias con 2019.

Tabla 9. Resultados del Estudio EPINE 2021

PREVALENCIA	CHUS	BBZA	ASSEB	GALICIA	ESPAÑA
Prevalencia de pacientes con infección nosocomial	6,63	5,26	6,48	7,22	7,81
Prevalencia de Infecciones nosocomiales	7,09	5,26	6,89	7,96	8,75
LOCALIZACION	CHUS	BBZA	ASSEB	GALICIA	ESPAÑA
COVID	0	0	0	0,06	0,1
Urinarias	0,92	2,63	0,96	1,85	1,82
Quirúrgicas	1,08	NC	NC	1,98	1,82
Respiratorias	1,3	0	1,24	1,37	1,91
Bacteriemias e IAC	1,85	1,32	1,79	1,2	1,41
Otras localizaciones	1,69	1,32	1,65	1,41	1,63

B. Estudios de incidencia: Vigilancia activa por procesos/dispositivos.

Durante el año 2021 se realizó una vigilancia activa de infección de prótesis articulares de rodilla y cadera en el Servicio de Traumatología, que figura en el anexo 6.

C. Sistema de alerta epidemiológica de la infección: Vigilancia por microorganismos (gérmenes multirresistentes Programa de multiresistentes y aislamientos.

En relación a las IRAS se han realizado las siguientes medidas:

- Búsqueda activa** de lunes a viernes de casos nuevos (incidentes) y casos ya conocidos (prevalentes) de pacientes portadores, colonizados o con infecciones por microorganismos multirresistentes a través de dos sistemas informáticos. Los pacientes con microorganismos que se muestran a continuación son los que tendrán indicación de alguno de los tipos de aislamiento (ya sea de contacto, respiratorio o aéreo):

Acinetobacter baumannii.

Enterobacterias:

- *Klebsiella pneumoniae* productora de betalactamasas de espectro ampliado.
- *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas tipo metalo-betalactamasas NMD.
- *Klebsiella oxytoca* productora de betalactamasas de espectro ampliado.

Enterococos: Enterobacter cloacae productor de betalactamasas de espectro ampliado.

Pseudomonas aeruginosa multi resistente.

Staphylococcus aureus meticilin resistente.

Stenotrophomonas maltophilia resistente a levofloxacino.

Clostridium difficile.

Gripe.

COVID-19.

Mycobacterium tuberculosis.

Sarna o escabiosis.

Varicela y/o herpes zóster diseminado en inmunodeprimidos.

A través de los programas informáticos se realiza:

- **Seguimiento a través de REAIS (Registro de pacientes aislados)** de los pacientes portadores, colonizados o con infección por MMR (microorganismos multirresistentes) detectados ingresados en nuestros hospitales. De forma diaria se comprueban los MMR citados anteriormente, y además, la sospecha de gripe y de enfermedad tuberculosa. Este programa reporta el número de personas que presentan algún MMR subsidiario de requerir medidas de aislamiento. En total, de media se estipula que, de forma diaria en nuestros hospitales, 20-25 pacientes requieren algún tipo de aislamiento, de los cuales, de media, 5 tienen que ser comprobados diariamente.
- **Seguimiento a través de OpenLab** de resultados microbiológicos en donde se aíslan MMR anteriormente citados detectados a nivel hospitalario y extra hospitalario en distintos tipos de muestras como: exudados de heridas, muestras de pus/absceso, lavado bronquioalveolar, esputo, urocultivo, exudados ano-rectales, coprocultivos y hemocultivos. A nivel hospitalario se identifica la muestra, el MMR, se busca diferenciar entre infección, colonización o estado portador para avisar al Servicio encargado del paciente y establecer las indicaciones a llevar a cabo con cada paciente de forma individualizada. En el caso de pacientes no hospitalizados se identifica la muestra, el MMR, se busca diferenciar entre infección, colonización o estado portador para, a través del curso clínico de Consultas Externas de Medicina Preventiva y a través de un recordatorio visible en IANUS, establecer las indicaciones y recomendaciones a llevar a cabo con cada paciente de forma individualizada una vez que el mismo demande asistencia sanitaria para un rápido reconocimiento e instauración de medidas de precaución de forma precoz.

En datos en el año 2021:

- Cabe mencionar que a raíz de la ola de enero del 2021 existen días en los que no hubo seguimiento estricto de la infección nosocomial debido a que la infección por COVID-19 requería que nuestro Servicio dedicase gran parte del tiempo al control y seguimiento de los casos COVID.
- A través de estos programas se realiza seguimiento de forma diaria a una media de 35,25 pacientes con algún tipo de medida de aislamiento en nuestros hospitales.
- De forma diaria se reportan como casos nuevos (ya sean incidentes por nuevos MMR o bien casos prevalentes que ingresan) una media anual de 5 casos al día de lunes a viernes.
- En total se estima que al mes se recogen y evalúan una media de 100 pacientes con medidas de aislamiento nuevos que ingresan en alguna de las plantas de hospitalización o bien que realizan demanda asistencial a los Servicios de Urgencias.

En la Figura 17 se pueden ver los distintos tipos de MMR recogidos por mes en función del porcentaje medio diario aislados en nuestros hospitales.

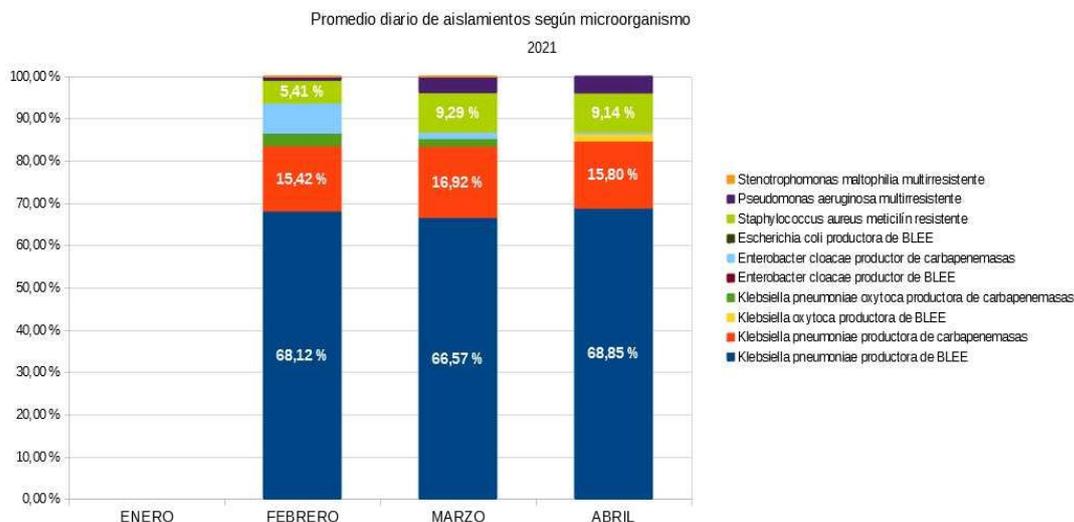


Figura 17. Promedio diario de aislamientos según microorganismos en 2021

2. Seguimiento de los pacientes con infección, portadores o colonizados por MMR para valoración de las correctas medidas de aislamiento, así como su retirada en caso de no estar indicadas una vez resuelta la infección/colonización.

En datos en el año 2021:

- Se solicitan de media diaria durante el 2021 de pruebas microbiológicas para evaluar el mantenimiento o retirada de las medidas de aislamiento en torno a 11,25 de exudados ano-rectales y exudados nasales.

3. Comunicación activa de los mismos con los Servicios de Admisión y Servicios de origen donde se encuentran ingresados los pacientes. Se explican las medidas de aislamiento según el tipo de MMR y paciente indicando aislamiento en habitaciones individuales o por cohortes con otros pacientes que porten el mismo MMR tras valoración por parte del Servicio de Medicina Preventiva.

4. Resolución de dudas sobre la infección nosocomial tanto a trabajadores sanitarios como a pacientes y familiares/acompañantes de estos. En el caso de personal sanitario a través de las recomendaciones recogidas en el protocolo elaborado por el Servicio de Medicina Preventiva denominado “Protocolo de precauciones y medias de aislamiento de pacientes colonizados o infectados por microorganismos de alerta” y en el caso de los pacientes, familiares, acompañantes o residencias sociosanitarias a través de entrevistas físicas y telefónicas o bien a través de la entrega de trípticos informativos sobre las medidas a llevar a cabo en su domicilio o residencia sociosanitaria.

5. Realización de cribados ante la detección de brotes de infección nosocomial. Durante el 2021 se ha detectado un brote de enterobacterias multirresistentes a antibióticos en la Unidad de Trasplantes. La colonización por MMR es frecuente en el paciente crítico y los principales factores de riesgo son:

- La adherencia irregular a las medidas de precaución frente a infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), especialmente la higiene de manos.
- El uso de dispositivos invasivos.
- El uso de antibióticos, especialmente si no es adecuado.
- La estancia hospitalaria prolongada, especialmente en unidades de críticos.

La estrategia de prevención debe pivotar alrededor de las recomendaciones para la prevención de IRAS de nuestro centro, las derivadas de la actual pandemia provocada por el nuevo coronavirus y los programas Bacteriemia Zero, ITU zero y Resistencia Zero en los que ya participaban las unidades de críticos de nuestro hospital. La actuación planteada fue:

- Realizar cribado de ingreso, alta y semanales a todos los pacientes ingresados en la unidad mediante cultivo de frotis ano-rectal y nasal; como se estuvo haciendo hasta ahora. Se han programado para los martes.
- Revisión y adaptación de los circuitos funcionales de la Unidad.
- Reforzar la supervisión de enfermería de la Unidad.

- Aislamiento por cohortes, que se realizará una vez se conozcan los resultados del cribado programado hoy (previsiblemente el jueves 19 de noviembre).
- Bloquear los ingresos en la Unidad, siempre y cuando la demanda asistencial lo permita y no se comprometa el resto de la actividad del hospital, hasta el 19 de noviembre.
- Aislamiento de los pacientes por cohortes al alta en su planta de destino hasta disponer del resultado de su cultivo. Refuerzo de la formación del personal y revisión del cumplimiento de las medidas para la prevención de MMR e infecciones en el paciente crítico.
- Adecuación y cumplimiento de la prescripción de antibióticos por parte del grupo PROA.
- Reuniones periódicas con los trabajadores para ofrecer formación en el campo de las multirresistencias e identificar problemas para ofrecer soluciones.
- Formación de formadores: identificar trabajadores que se puedan responsabilizar de la supervisión en el campo de la prevención de IRAS y que ofrezcan apoyo a sus compañeros.
- Revisión de la herramienta REAIS, esencial para la vigilancia nosocomial de microorganismos multirresistentes.
- Elaboración de informes periódicos.

Actuación llevada a cabo

En cumplimiento del Plan de Contingencia Hospitalaria frente a EPC*, se han llevado cabo, entre otras, las siguientes actuaciones:

- Aislamiento de los pacientes por cohortes.
- Cribado semanal y al ingreso a todos los pacientes de la Unidades.
- Refuerzo de formación sobre tratamiento de EPC al personal sanitario y no sanitario de la Unidad.
- Refuerzo de la limpieza en la Unidad.
- Evaluación del cumplimiento del Plan mediante auditoría de higiene de manos, limpieza y control biológico de superficies.
- Elaboración de un folleto de información para pacientes y familiares.
- Registro y declaración del brote.

La mayoría de los pacientes afectados son varones, lo que es esperable por las características de los pacientes que suelen ingresar en la Unidad de Trasplantes. La edad

media de los pacientes fue de 58 años y la mediana de 61, con un rango de 39 a 71 años. De los pacientes trasplantados dos eran renales (fechas del trasplante 2013 y 2018) y once hepáticos (todos trasplantados en 2018, menos uno en 2017).

Los datos del brote de enterobacterias multirresistentes a antibióticos en la Unidad de Trasplantes, se muestran en las tablas 10,11, 12, 13, 14 y figura 18.

Tabla 10. Brote de EPC en la Unidad de Trasplantes

Microorganismo responsable		
Fecha declaración / inicio		
Situación actual		
Pacientes afectados		

*KPNE: *Klebsiella pneumoniae*

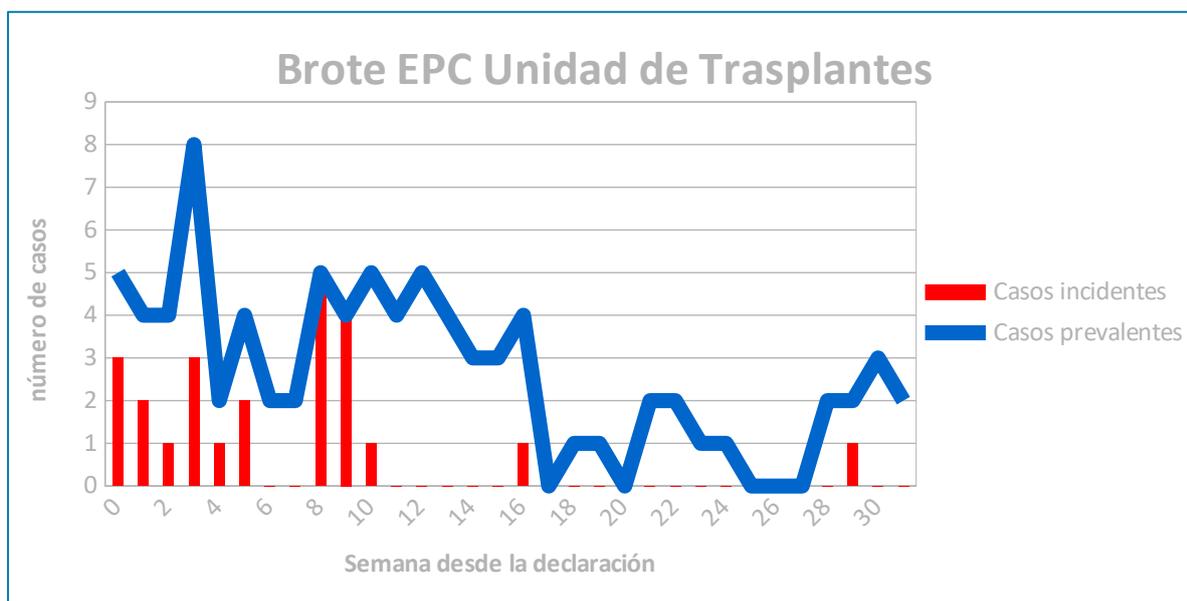


Figura 18. Casos nuevos o incidentes de colonización por EPC (barras rojas) y número de pacientes ingresados aislados por EPC o casos prevalentes (línea azul) en la Unidad de Trasplantes desde la declaración del brote (la línea azul desaparece en las semanas en las que no hubo pacientes ingresados relacionados con el brote)

Tabla 11. Distribución por servicio de los pacientes afectados

Cirugía General	18 (90%)
Nefrología	2 (10%)

Tabla 12. Distribución por sexo de los pacientes afectados

Varón	17 (85%)
Mujer	3 (15%)

Tabla 13. Resumen de pacientes afectados por el servicio al que estaban asignados

PACIENTES	UTR / CGD	NEFROLOGÍA	TOTAL
Pacientes afectados	18 (90%)	2 (10%)	20
Infectados	10 (50%)	1 (50%)	11 (55%)
Exitus (infectados)	4 (40%)	1	5 (45%)
Pacientes trasplantados	11 (61%)	2 (100%)	13 (65%)

Tabla 14. Media y mediana de días transcurridos hasta el primer positivo (aislamiento) y estancia media (pacientes infectados y colonizados)

DÍAS DE INGRESO	MEDIA (DS)	MEDIANA (Q1-Q3)

*DS: desviación estándar; Q1-Q3: rango intercuartílico

3.7.2.2.2. Enfermedades de declaración obligatoria

Según la ORDEN del 11 de diciembre por la que se regula el sistema básico de la Red gallega de vigilancia en Salud Pública, en relación con las E.D.O. (Enfermedades de Declaración Obligatoria) se realiza la declaración ordinaria y urgente a través de los servicios de Medicina Preventiva al SAEG (Servicio de Alertas Epidemiológicas de Galicia). En estos casos se lleva a cabo la realización de la encuesta epidemiológica adaptada a cada E.D.O. según cadena de transmisión y datos epidemiológicos relevantes mediante un cuestionario detallado ya sea de forma presencial cuando los pacientes se encuentran ingresados o bien a través de encuesta telefónica cuando ya se encuentran de alta.

Durante el año 2021 se ha realizado la declaración de 25 enfermedades de declaración obligatoria urgente en atención especializada que constaron de:

- 14 Legionelosis.
- 1 Sífilis.

- 1 Enfermedad invasora por *Haemophilus tipo b*.
- 1 Enfermedad por *E. coli* O157.
- 1 Shigella
- 6 Listeria.
- 1 Malari

3.7.2.2.3. Participación en reuniones

- Reuniones semanales jefes SAP: 10
- Comisión de infecciones: 12
- Programa de optimización de uso de antibióticos (PROA): 9; semanalmente desde el 3/01/21
- INNOCBR: 3
- SOGAMP: 4

3.7.3. Unidad de Epidemiología Medioambiental e Higiene Hospitalaria

Actividades, actuaciones y resultados 2021

- Documento con la Planificación Anual de muestreos ambientales en el CHUS (relación de puntos de muestreo y periodicidad).
- Documento con puntos de muestreo rotacionales del agua de diálisis.
- Documento con puntos de muestreo rotacional de los fibroscopios del Complejo Clínico Universitario de Santiago.
- Documento con información de los muestreos rotacionales agua/ambiente/superficies en Laboratorio de Reproducción Humana, Banco de Sangres, Farmacia, módulos de normotermia.
- Procedimiento para la vigilancia de agua utilizada para dializar.
- Actualización de muestreos en quirófanos según el tipo de cirugía. (pendiente de actualizar en el protocolo vigente)
- Documento con puntos de muestreo rotacional de superficies en UCI Adultos, UCI Pediátrica y REA.
- Protocolos de obra: 58
- Comisión de Calidad en Quirófanos

Se crea en noviembre de 2021 la comisión de Calidad en Quirófanos con el objetivo de analizar los factores que inciden en la aparición de patógenos oportunista en zonas de alto riesgo hospitalario y en salas de ambiente controlado y la actualización de los procedimientos de trabajo en cuanto a bioseguridad ambiental.

Está constituida por un total de 6 profesionales de distintas áreas del Complejo Hospitalario: Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Servicio de Medicina Preventiva (participan el Supervisor y un facultativo especialista), Servicio de Microbiología, Servicio de Mantenimiento.

Se han celebrado cuatro reuniones desde su constitución.

- Se ha impulsado la revisión de documentos (UNEs, PTNs, etc) para adaptarlos a la situación estructural del hospital.
- Se han creado carpetas colaborativas de información de cualificación de quirófanos y tareas de mantenimiento.
- Desde el Servicio de Medicina Preventiva se está en contacto con el Servicio de Informática y Microbiología con el objetivo de iniciar la petición electrónica de los muestreos (ambientales, de superficies, leches de fórmula y aguas) de las diferentes ubicaciones y así conseguir la trazabilidad de los mismos.

3.7.4. Unidad de Vacunación y Asesoramiento a Viajes Internacionales

Los datos de esta unidad se presentan en el cuadro de mandos del Servicio de Medicina Preventiva (figura 23).

3.7.5. Unidad de Control de la Tuberculosis

3.7.5.1. Área de influencia

El área de influencia de la UTB es la que corresponde al Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. La población 445.543 h. (IGE), se agrupa en 46 ayuntamientos y es geográficamente muy dispersa lo que dificulta el control de una enfermedad infecciosa y transmisible como la tuberculosis.

3.7.5.2. Ubicación

Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico de Santiago de Compostela:

- Consulta Médica: Edf. Consultas externas, puerta 281
- Consulta Enfermería: Edf. Consultas externas, puerta 280

3.7.5.3. Personal

- Médico: Victoria Túñez Bastida
- Enfermería: Manuel González Lijo, Vanessa Mosquera Otero
- Trabajador social: Daniel Moure González

3.7.5.4. Funciones

3.7.5.4.1. Prevención y control de la tuberculosis

A. Registro de Tuberculosis del Área Sanitaria: Corresponde a la UTB el registro de todos los casos diagnosticado en el área y de sus contactos, así como de todos los cribados realizados en grupos de especial vulnerabilidad.

- Total casos de tuberculosis registrados: 39
- Total de casos que han necesitado ingreso hospitalario: 19(48,7%)

B. Fuentes de captación de casos

- Declaración pasiva (declaración obligatoria de la enfermedad)
- Búsqueda activa de casos no declarados: Servicio de Microbiología, Farmacia hospitalaria, estudio de contactos y otros Servicios, etc.

En la figura 19 se muestran la captación de casos según fuente en el Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza durante el año 2021.

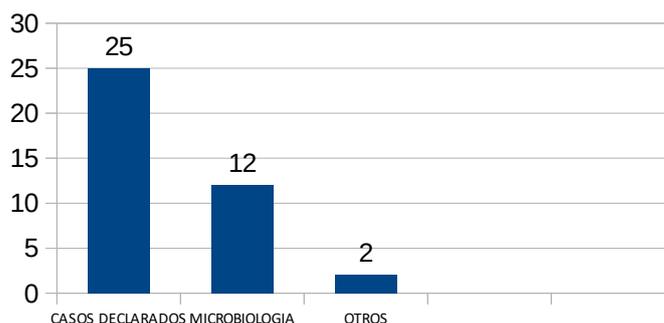


Figura 19. Captación de casos según fuente ASSB
Año 2021

El porcentaje de casos declarados en 2021 fue del 64.1%. En nuestra área continúa siendo una enfermedad infradeclarada. El 35.9% del total de casos del año 2021, fue captado por búsqueda activa.

En el área de Santiago de Compostela desde el año 1996, la tendencia de la incidencia es claramente descendente, con los repuntes propios de la evolución de esta enfermedad. Desde el año 2013, la incidencia de la tuberculosis en nuestra área, se sitúa por debajo de 20 casos/100.000, por este motivo podemos considerar que estamos en una fase de control de la enfermedad.

Los datos de incidencia del año 2021, deben interpretarse con precaución. Se objetiva un descenso importante de los casos registrados al igual que en el resto del mundo, tal y como se refleja en el último informe de la OMS (*World tuberculosis report 2021. World Health Organization*). Podemos considerar varias causas atribuibles a la disminución del número de casos, por una parte puede estar en relación con un descenso real de los mismos, pero es posible que este influenciado al menos en parte por otros factores, todos relacionados con la pandemia COVID-19, como la disminución de las enfermedades de transmisión respiratoria debido a las medidas de distanciamiento social y uso de mascarillas, el posible retraso diagnóstico consecuencia del desvío de recursos sanitarios y también a la saturación de los servicios sanitarios que pueden dificultar el acceso de los pacientes al sistema de salud y/o a la reticencia de la población a acudir a centros de salud o hospitales por temor a la exposición a SARS CoV 2.

En las figuras 20, 21, 22 y tablas 15 y 16 se muestran la evolución de la tuberculosis en el ASSB, por número de casos, incidencia e incidencia por grupos de edad, distribución por sexo y coinfección con VIH desde el año 1996.

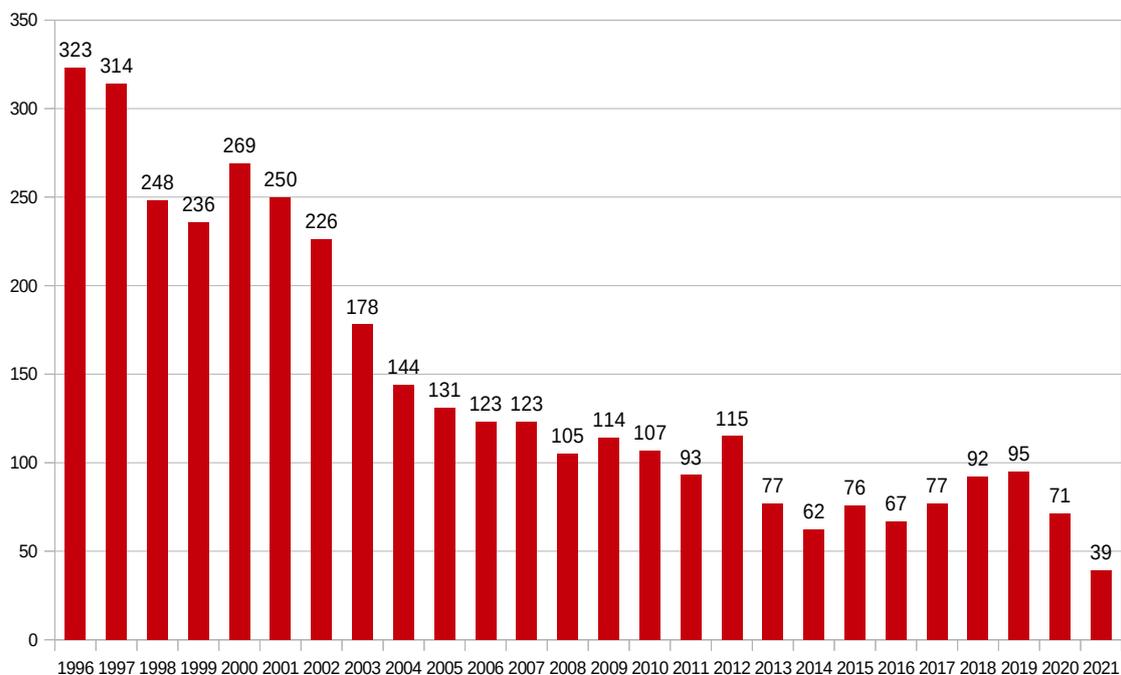


Figura 20. Evolución del número de casos ASSB
Años 1996-2021

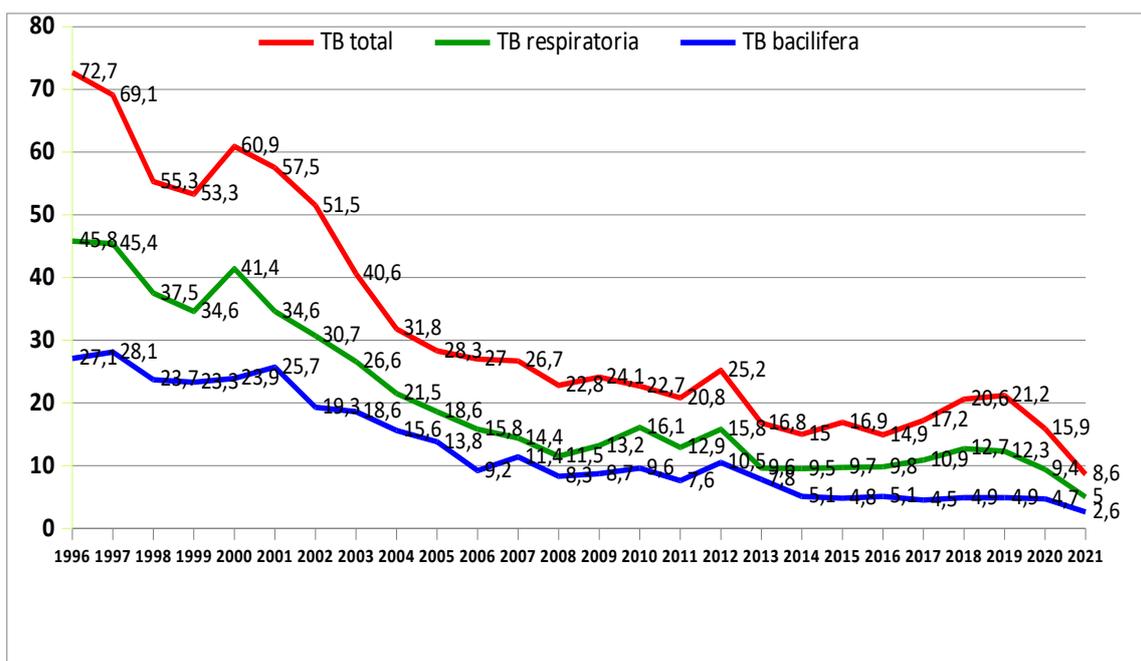


Figura 21. Evolución de la incidencia de la tuberculosis ASSB
Años 1996-2021

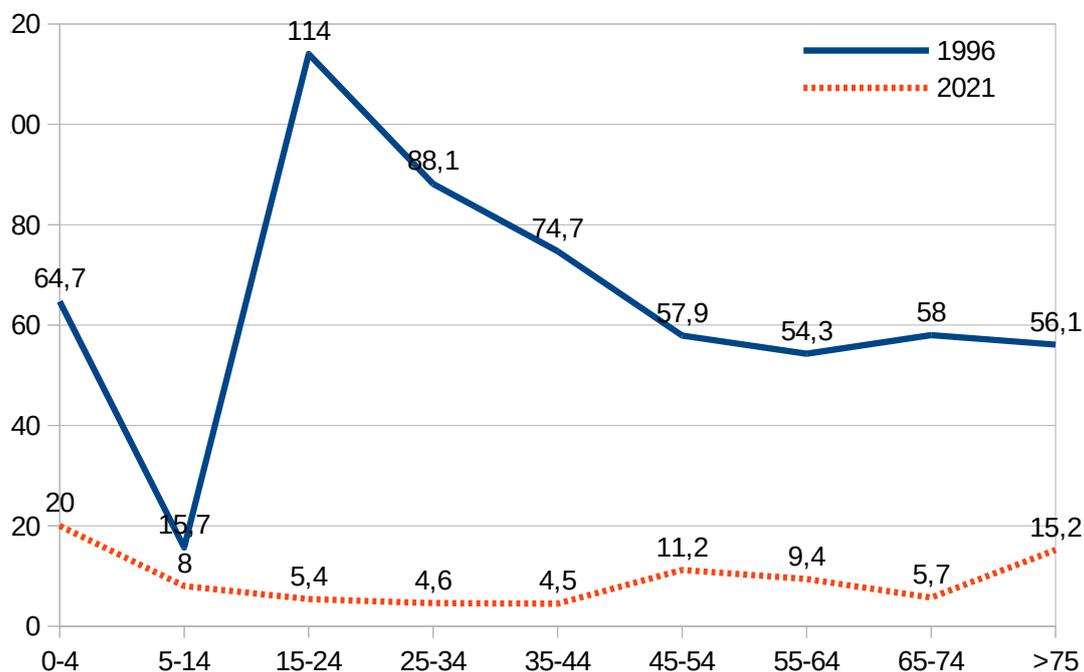


Figura 22. Incidencia de la tuberculosis por grupos de edad ASSB
Años 1996-2021

La incidencia por grupos de edad que se muestra en la tabla 15, se asemeja cada vez más a la de países con un buen control de la enfermedad.

Tabla 15. Distribución de la enfermedad por sexo ASSB

Año	Varones	Mujeres
1996	185 (57,8%)	135 (42,2%)
2020	20 (51,3%)	19 (48,7%)

La coinfección VIH/SIDA en nuestra área desde 1996, no ha representado un factor determinante en la epidemiología de la tuberculosis, no ha superado el 10% en ningún año.

Tabla 16. Coinfección TB-VIH ASSB
Años 1996-2021

Año	1996	2021
%	4,4	0

RESULTADOS 2021

1. Clasificación de casos según Tipo

- Iniciales: 37
- Previamente tratados: 2

Un altísimo porcentaje de casos diagnosticados en nuestra área (94,9%), son casos nuevos, este hecho unido a que no se ha diagnosticado ningún caso crónico, es un **indicador de un buen control del tratamiento en los años anteriores.**

2. Microbiología

- Total casos de Tuberculosis pulmonar: 23
- Total Tuberculosis pulmonares, confirmadas bacteriológicamente por cultivo: 19(82,6%)

Tabla 17. Microbiología de la Tuberculosis pulmonar

B y C +	B+ C no consta	B – C +	B – C -	B y C no consta
12 (52,2%)	0	7(30,4%)	1(4,3%)	3 (13%)

3. Total de antibiogramas realizados: 23 (100%)

- Sensibles: 20 (86,9%)
- Resistentes: 3 a estreptomicina (13%)

4. Localización anatómica:

- Total casos de Tuberculosis extrapulmonar: 20
- Total casos localización extrapulmonar: 15
- Localizaciones extrapulmonares confirmadas bacteriológicamente: 4(55%)

5. Radiología: Tuberculosis Respiratoria

Total casos tuberculosis Respiratoria (TB pulmonares 23 + TB Primaria 1): 24

- Casos con Rx Tórax cavitada: 3 (12,5%)
- Casos con Rx Tórax no cavitada: 20 (83,3%)
- Casos con RX Tórax normal: 1 (4,1%)

6. Factores de riesgo

- Total de casos a los que asocian factores de riesgo: 21 (53,8%)

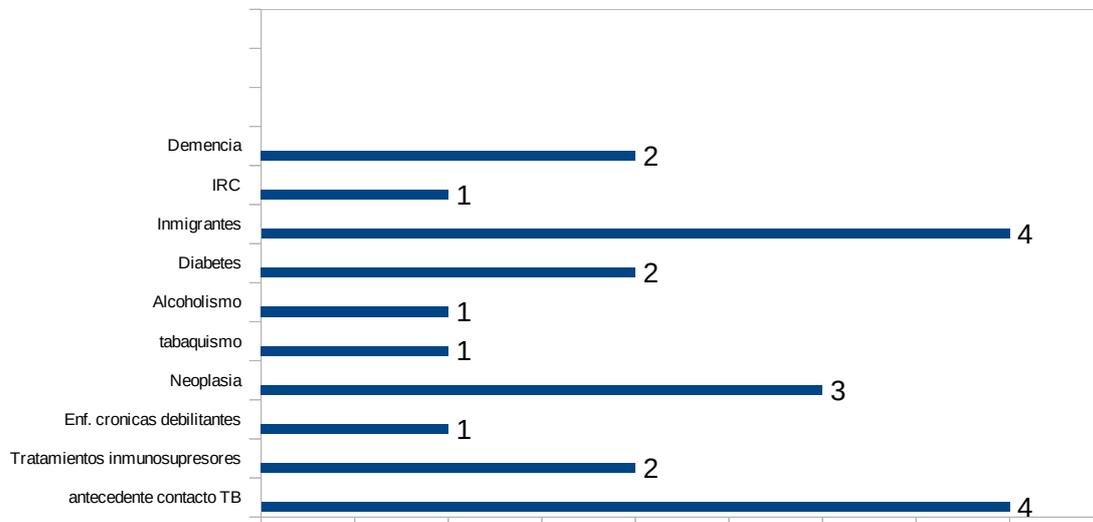


Figura 22. Casos de tuberculosis con factor de riesgo asociado ASSB

7. Resultados de la serología VIH en los casos diagnosticados en el año 2021

- Total de casos a los que se le solicita serología VIH: 38(97,4%)
- Total de casos en los que no se ha realizado/no consta, serología VIH: 1(2,6%).

8. Vigilancia del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de todos los casos captados y registrados en el área. Así como seguimiento del manejo de las pautas terapéuticas en relación con la tuberculosis e intervención si procede

- Total historias clínicas revisadas: 1201
- Total informes microbiológicos revisados: 1003
- Total de seguimientos evolutivos registrados: 1430
- Total de consultas de asesoramiento a profesionales sanitarios (A. Primaria y Hospitalaria), en relación con la infección/enfermedad tuberculosa: 67

9. Recaptación de pacientes en los que se comprueba su no adhesión al tratamiento y coordinación y operativización de los tratamientos Directamente Observados (TDO).

- Total tratamientos supervisados: 24(61,5%)
- Total pacientes con tratamiento supervisado en régimen de autoadministración controlada: 14
- Total pacientes con tratamiento directamente observado: 10

10. *Situación final de los casos diagnosticados durante el 2020:* Nos referimos al 2020, puesto que una parte de los pacientes diagnosticados en 2021, aún no han finalizado la pauta de tratamiento.

- Total casos año 2021: 72
- Curación: 63(87,5%)
- Muerte por tuberculosis: 0
- Muerte por otras causas (no tuberculosis): 4(5,5%)
- Dx Postmortem: 4 (5,5%)
- Perdida/Abandono: 0
- Suspensión medica 1 (1,4%)
- Adhesión al tratamiento: 100%

3.7.5.4.2. Funciones asistenciales

RESULTADOS 2021

A. Monitorización de contactos de cada caso índice captado por el registro independientemente del nivel asistencial en el que se efectúe el diagnóstico.

La UTB, realiza monitorización de los contactos de cada caso que entra en registro, debiendo comprobar que se realiza la adecuada investigación de contactos.

- Total de casos con tuberculosis pulmonar bacilifera: 12
- Total de casos con estudio de contactos realizado: 11 (91,6%)

B. Coordinación y operativización de todos los estudios de colectivos

- Total colectivos estudiados: 0

La situación epidemiológica debido a la pandemia por COVID-19 y por consiguiente el uso obligatorio de mascarillas, explica que no haya sido necesario el estudio de ningún colectivo durante el año 2021.

C. Consultas médicas y de enfermería

Se observa un aumento del **32.6%** en el número de consultas en UTB en relación a las realizadas en el año 2015, aun teniendo en cuenta la limitación de consultas en el 2020 y 2021, debido a la pandemia por COVID-19, tal y como se muestra en la tabla 18.

Tabla 18. Consultas médicas y enfermería ASSB
Años 2015-2021

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CONSULTAS MEDICAS	2380	2133	2405	2726	3441	2588	2483
CONSULTAS ENFERMERIA	2273	1982	3029	3027	3216	4289	4418
TOTAL	4653	4115	5434	5753	6657	6877	6901

D. Actividades Trabajador Social

- Total de intervenciones sociales: 260
- Supervisión de tratamientos: 24 casos (61,5% del total de casos del área).

E. Otras actividades

- Coordinación del Subprograma en personas usuarias de drogas del área de Santiago
- Colaboración en programas de atención continuada dirigidos a Atención Primaria de Salud:
- Colaboración con estamentos socio-sanitarios o de otro tipo que puedan captar grupos de alto riesgo.
- Control de la tuberculosis en el medio hospitalario: medidas preventivas de aislamiento de enfermos y control del personal sanitario.
- Asistencia a las reuniones periódicas de la Comisión para el manejo de la tuberculosis resistente a fármacos
- Asistencia a las reuniones periódicas de la Comisión de seguimiento del Programa Gallego de Tuberculosis
- Evaluación anual del cumplimiento por parte de la UTB, de los objetivos del Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Necesidades para el control de la tuberculosis en nuestra área

- Debemos insistir en la sospecha diagnóstica, como elemento fundamental para evitar la transmisión y el diagnóstico de formas de enfermedad muy evolucionadas. Este mensaje sería conveniente que pueda llegar fundamentalmente a médicos de Atención Primaria. En cuanto sea posible organizar charlas, jornadas, seminarios etc.
- Evitar en lo posible el ingreso hospitalario (en el 2021, en el 48,7% consta ingreso hospitalario). En caso de necesitarlo, poder garantizar el aislamiento respiratorio, **con habitaciones que cuenten presión negativa, que puedan garantizar un mínimo riesgo de transmisión nosocomial. Desafortunadamente en nuestro complejo hospitalario solo contamos con una habitación con presión negativa.**
- Identificar a las personas en contacto con un caso de tuberculosis, realizando a la mayor brevedad, los estudios oportunos para determinar si están infectadas y/o enfermas, así como su tratamiento.
- Es importante seguir contando con los medios adecuados para el estudio de colectivos. Requieren frecuentemente iniciar el estudio en los centros escolares, laborales etc. De esta forma se realiza de una forma mucho más rápida y evitan el colapso de las consultas que ocurriría en los casos de colectivos numerosos.

- Identificar personas/colectivos de especial vulnerabilidad para infección/enfermedad tuberculosa. Garantizando a la mayor brevedad, su estudio y tratamiento.
- Consideramos fundamental que la UTB pueda disponer de un personal estable, cualificado y entrenado.

3.7.6. Unidad de Epidemiología clínica y Sistemas de información

El Servicio debe implicarse, con metodología e innovación, en hacer que el Área sea un centro de excelencia en las **prácticas seguras**, las cuales son aquellas intervenciones orientadas a prevenir o mitigar el daño innecesario asociado a la atención sanitaria y a mejorar la seguridad del paciente².

Durante el año 2022 se elaborará la estrategia para dar apoyo metodológico a la investigación del área, e impulsar la innovación apoyando proyectos que nos permitan alcanzar estos objetivos.

Unidad de Tuberculosis									
Registro de Tuberculosis	39								
Número y Porcentaje de ingreso	19	48,7							
Captación de casos									
Declarados		64,1							
Búsqueda activa		35,9							
Tratamientos Supervisados									
Autoadministrado	24	61,5							
Observado directamente	14								
Consultas médicas	2483								
Consultas de Enfermería	4418								
Unidad de Epidemiología									
	CHUS	BBZA	ASSEB	GALICIA	ESPAÑA				
Prevalencia de pacientes con infección nosocomial	6,63	5,26	6,48	7,22	7,81				
Prevalencia de Infecciones nosocomiales	7,09	5,26	6,89	7,96	8,75				
LOCALIZACION									
COVID	0	0	0	0,06	0,1				
Urinarias	0,92	2,63	0,96	1,85	1,82				
Quirúrgicas	1,08	NC	NC	1,98	1,82				
Respiratorias	1,3	0	1,24	1,37	1,91				
Bacteriemias e IAC	1,85	1,32	1,79	1,2	1,41				
Otras localizaciones	1,69	1,32	1,65	1,41	1,63				
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA									
Estudios de vigilancia activa: Fx rodilla y cadere		2							
Aislamientos realizados diarios		1250							
Total pacientes en seguimiento		1200							
EDO Nº de declaraciones individuales		21							
Unidad de Epidemiología Medioambiental e Higiene Hospitalaria									
VIGILANCIA HIGIENE AMBIENTAL									
			BSA_2021 MUESTRAS AIRE						
			ADMISIBLES	NO ADMISIBLES	TOTAL	¿NO ADMISIBLE!	IC95%		
C. Bioseguridad aire	1379		enero	117	7	124	5,6	1,6	9,7
C. agua diálisis	311		febrero	104	4	108	3,7	0,1	7,3
C. agua biberonería	9		marzo	98	5	103	4,9	0,7	9,0
Determinación niveles de cloro	1510		abril	102	1	103	1,0	0,0	2,9
C. Superficies	401		mayo	107	3	110	2,7	0,0	5,8
C. Biberones	153		junio	112	5	117	4,3	0,6	8,0
Otros	131		julio	132	2	134	1,5	0,0	3,6
Comisión de bioseguridad ambiental	2		agosto	108	0	108	0,0	0,0	0,0
Control calidad limpieza/ residuos	2		septiembre	141	4	145	2,8	0,1	5,4
Unidad de Enfermería									
Vacunas de grupos de riesgo y viajeros	4178		octubre	105	2	107	1,9	0,0	4,4
Campaña de Vacunación Antigripal	3778		noviembre	119	2	121	1,7	0,0	3,9
Atención de Accidentes Laborales	143 (1ª y sucesivas)		diciembre	98	1	99	1,0	0,0	3,0
Controles de enfermería en Reconocimientos Médicos	289		Reducción relativa mensual del -12,2 (IC 95% -17,3;-6,8) p<0,001						
Extracciones	791								
Otros (PCRs + test Ag + ECG)	535								
Enfermería COVID									
n.º PCR	176601								
Cribado Aeropuerto test Ag	12547								
Vacunas COVID adm a cargo de MPR	4778								
Vacunas COVID adm a cargo de Coordinación vacunas	90738								
Unidad de Vacunación									
Viajeros Atendidos	340								
Consultas Telefónicas	0								
Vacunaciones realizadas	711								
Vacunaciones recomendadas	265								
Prevención Paludismo	47								
Tratamiento Emergencia Paludismo	12								
TOTAL	1375								
Registros en agendas (Incremento sore el 2020)									
	407717	188							
Prácticas revisadas									
Prequirúrgico		Finalizado							
Aislamientos		En revisión Comisión de infección							
Proceso de vacunación de grupos de riesgo		2022							
Proceso de vacunación del adulto		2022							
Cateteres centrales		2022							

Figura 23. Cuadro de mando del Servicio de Medicina Preventiva 2021

3.8. CARTERA DE SERVICIOS

3.8.1. Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL)

Las funciones generales de la UPRL son las siguientes:

- A. Promover con carácter general la prevención, y efectuar su seguimiento y control.
- B. Realizar las evaluaciones de riesgo laborales iniciales (ERL) y periódicas.
- C. Establecer los criterios de evaluación y la estrategia de medición e interpretación de los resultados obtenidos.
- D. Asesorar a la dirección en la planificación de la actividad preventiva, conforme a los resultados de ERL.
- E. Proponer medidas de control y reducción de los riesgos.
- F. Vigilar el cumplimiento del programa de control y reducción de riesgos.
- G. Promover la salud en el lugar del trabajo.
- H. Dar formación e información en materia de PRL, conforme a lo establecido en la LPRL.
- I. Fomentar el interés y cooperación de los trabajadores en la acción preventiva.
- J. Llevar a cabo las actividades de prevención de riesgos laborales en el campo de las especialidades de Seguridad, Higiene y de Ergonomía y Psicología aplicada.
- K. Realizar la vigilancia y control de la salud de los trabajadores.
- L. Estudiar y realizar el seguimiento y control de los accidentes y enfermedades profesionales.
- M. Tener conocimiento de las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y de las ausencias de trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de la enfermedad y los riesgos para la salud que se puedan presentar en los lugares de trabajo.
- N. Estudiar y valorar los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y proponer medidas preventivas adecuadas.
- O. Analizar con criterios epidemiológicos, los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de riesgos, a fin de proponer medidas de mejora de las condiciones de los puestos y del ambiente de trabajo.
- P. Participar en el Comité de Seguridad y Salud, con voz y sin voto.

3.8.1.1. Funciones específicas del área técnica

- A. Realización de evaluaciones de riesgos laborales en los diferentes Servicios y Unidades del CHUS (Hospital Clínico Universitario, Gil-Casares, Hospital Provincial de Conxo, Hospital Psiquiátrico) y Hospital de Barbanza y en los diferentes Centros de Salud, Consultorios y PAC del ASSB. Las evaluaciones consisten en desplazamiento a los diferentes servicios y centros, para toma de datos, visita in situ del lugar de trabajo, recogida de tareas y entrevista con los trabajadores por puesto de trabajo. Una vez realizado este primer paso, se introducen los datos en el programa informático PREVEN. De la primera toma de datos, se decide si es necesario realizar algún tipo de evaluación específica que incluya determinaciones analíticas o mediciones.
- B. Realización de informes específicos de riesgos laborales, como complemento de las ERL si a criterio técnico se consideran necesarias:
 - Informes de seguridad: adaptación de equipos de trabajo, planes de emergencia, etc.
 - Informes de higiene: mediciones de los diferentes contaminantes químicos del ámbito sanitario (formaldehído, COVs, gases anestésicos, etc.), determinación de los niveles de exposición a agentes biológicos, evaluaciones de las condiciones de iluminación, evaluación de las condiciones termohigrométricas, evaluaciones de exposiciones a ruido, evaluaciones de exposiciones a radiaciones no ionizantes, evaluaciones de exposiciones a radiaciones ionizantes en colaboración con el Servicio de Protección Radiológica, evaluaciones de exposición a fármacos peligrosos (citostáticos, etc.)
 - Informes de ergonomía: evaluación de manipulación de cargas, evaluación de la carga postural, evaluación de movimientos repetitivos
- C. Evaluaciones de riesgos psicosociales.
- D. Adaptaciones de puestos de trabajo por motivos de salud y embarazo y lactancias: realización de ARL e informes
- E. Investigación de sucesos laborales (accidentes, incidentes, casos de violencia): toma de datos, investigación, propuesta de medidas preventivas y registro en el programa informático XESDA
- F. Información y formación de los trabajadores en prevención de riesgos laborales: preparación de cursos e impartición de docencia
- G. Procedimientos e instrucciones de trabajo: elaboración y difusión
- H. Violencia laboral interna: Asesoramiento, registro, investigación y propuesta de medidas preventivas.
- I. Protocolos de obra: Colaboración en la realización, asesoramiento cuando la Dirección lo estime en el diseño de los puestos de trabajo, propuestas de medidas al objeto de evitar riesgos para pacientes y trabajadores.

- J. Coordinación de actividades empresariales con las empresas externas o ubicadas en el centro.
- K. Comité de Seguridad y Salud: elaboración de informes, asesoría técnica y participación
- L. Comisión de Salud Laboral: elaboración de informes, asesoría técnica y participación
- M. Inspección de trabajo: Preparación de documentación e informes, visitas a Inspección en calidad de técnicos de PRL de la UPRL
- N. Datos estadísticos: Elaboración y preparación de datos estadísticos solicitados por los SCPRL, CSS y Dirección (estadísticas de accidentes, planificación técnica...)
- O. Elaboración y archivo en el Servicio de Medicina Preventiva de la documentación de PRL recogida en el artículo 23 de la LPRL, salvo la relativa la vigilancia de la salud.
- P. Elaboración de planes de autoprotección/emergencia. Realización de simulacros.
- Q. Peticiones y consultas: atención a demanda de las peticiones y consultas de los delegados de prevención, delegados sindicales, trabajadores y Dirección

3.8.1.2. Funciones específicas del Área Sanitaria

- A. Vigilancia de la salud. Aplicación informática PREVEN: iniciales no programados, iniciales MIR familia, iniciales MIR/ FIR/ QUIR/ PIR, tras asignación de tareas específicas, tras ausencia prolongada por motivos de salud, prolongación en el servicio activo, la demanda de RRHH/Dirección de enfermería, SORMED, investigación de contactos de enfermedades infecciosas, otros motivos de la consulta, periódicos radiaciones ionizantes de categoría La, periódicos radiaciones ionizantes de categoría B, periódicos la demanda de los diferentes Servicios.
- B. Adaptación de puestos de trabajo: por salud, por embarazo, por lactancia.
- C. Accidentes laborales: registro, investigación, asistencia y seguimiento de accidentes con riesgo biológico.
- D. Enfermedades profesionales. Diagnóstico, investigación y asistencia sanitaria.
- E. Vacunación: Administración y registro (hepatitis B, hepatitis La, hepatitis A+ B, Varicela, Triple vírica, Tétanos, Gripe.
- F. Formación: Tutores de MIR de Medicina de Trabajo y Medicina Preventiva.
- G. Informes: Informes de recursos de alzada, informes de enfermedades profesionales para RRHH/INSS/ ISSGA, informes a requerimiento de inspección de trabajo, otros informes
- H. Procedimientos y protocolos: elaboración.
- I. Comité de Seguridad y Salud: elaboración de informes, asesoría técnica y participación.
- J. Comisión de Salud Laboral: elaboración de informes, asesoría técnica y participación.
- K. Datos estadísticos: Elaboración y preparación de datos estadísticos solicitados por los SCPRL o Dirección.
- L. Peticiones y consultas: atención a demanda de las peticiones y consultas de los delegados de prevención, delegados sindicales, trabajadores y Dirección.

3.8.2. Unidad de Epidemiología de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)

El Desarrollo de sistema de Vigilancia y Control de la infección hospitalaria o infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) en el Área, debe basarse en los objetivos institucionales.

3.8.2.1. Sistemas de vigilancia de las IRAS

- A. *Estudios de prevalencia (EPINE)*
- B. *Estudios de incidencia: Sistema de vigilancia de las IRAS/INNOCBR*
 - Vigilancia de la Infección Quirúrgica (por procedimientos: prótesis rodilla y cadera, cirugía de colon, etc)
 - Vigilancia de las IRAS asociadas a dispositivos (Bacteriemias asociadas a catéter)
- C. *Sistema de alerta epidemiológica de la infección: Vigilancia por microorganismos (gérmenes multirresistentes)*
 - Registro y evaluación con modelos de alertas.
 - Programas específicos de vigilancia y control de la IN por microorganismos multirresistentes o epidemiológicamente relevantes
 - *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM)
 - *Microorganismos BLEES (Beta lactamicos de amplio espectro)*
 - *Acinetobacter baumannii* multirresistente
 - *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente
 - *Enterococcus* resistente a vancomicina
 - *Enterobacterias portadoras de carbapenemasas (EPC)*
 - Otros microorganismos multirresistentes

3.8.2.2. Medidas de prevención de las IRAS

- A. *Medidas de prevención de la IRAS de localización quirúrgica.*
- B. *Medidas de prevención de la IRAS asociada a procedimientos invasivos*
 - Neumonía asociada a ventilación asistida
 - Bacteriemia asociada a catéteres intravasculares
 - ITU asociada a sondaje vesical

3.8.2.3. Aislamiento de enfermedades transmisibles

- A. *Aislamiento*

- Valoración de la indicación de aislamiento
- Gestión del aislamiento (orden al Servicio de Admisión)
- Aplicación de las precauciones basadas en la transmisión (contacto, gotas, aéreo)
- Información al personal, paciente y/o, familiares de la naturaleza transmisible de su proceso y de las actuaciones necesarias evitar la transmisión
- Monitorización del cumplimiento del aislamiento
- Valoración de aislamiento domiciliario

B. Desaislamiento

- Valoración de la indicación de desaislamiento
- Gestión del aislamiento (orden al Servicio de Admisión)
- Investigación y control de brotes epidémicos

C. Investigación de brote epidémico

- Notificación obligatoria a la Consejería de Sanidad
- Revisión crítica de la literatura
- Definición inicial de caso y de los periodos epidémico y control
- Recogida de información: elaboración de ficha epidemiológica
- Establecimiento de un sistema de vigilancia prospectivo
- Confirmación de la existencia de brote
- Realización de un estudio epidemiológico descriptivo
- Formulación de la hipótesis causal
- Realización de estudio epidemiológico analítico
- Confirmación de la hipótesis
- Elaboración de informe técnico

D. Información a Dirección-Gerencia y notificación a la autoridad sanitaria

- Establecimiento de medidas de control y evaluación de las mismas
- Actividades de la red de vigilancia epidemiológica

3.8.2.4. Vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

A. Realización de encuesta epidemiológica

B. Registro y notificación a la Consejería de Sanidad

C. Programas/planes específicos de Salud Pública

- Programa de vigilancia de la enfermedad neumocócica invasora
- Plan de eliminación del sarampión
- Plan de erradicación de la poliomielitis
- COVID-19

D. Contactos susceptibles de pacientes infectocontagiosos

- Medidas de prevención
- Valoración de profilaxis postexposición

E. Prevención y control de Alertas sanitarias

- Registro de casos y notificación a la Consejería de Sanidad
- Elaboración, implantación y difusión de protocolos de actuación
- Asesoramiento sobre riesgos y medidas de prevención en situaciones de alerta

3.8.3. Unidad de Vacunación y Asesoramiento a los viajes internacionales

3.8.3.1. Asesoramiento sobre vacunación en la práctica asistencial

- Indicaciones, contraindicaciones, interacciones, efectos adversos, pautas

3.8.3.2. Programas de vacunación en grupos de riesgo

A. Vacunación de pacientes inmunocomprometidos y de sus convivientes

- Inmunosupresión iatrogénica
- Asplenia funcional o anatómica
- Enfermedades del sistema inmune
- Infección por el VIH
- Trasplante de órganos sólidos
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos.

B. Vacunación de pacientes con enfermedades crónicas

- Hepatopatía
- Insuficiencia renal
- Respiratoria
- Cardiopatía
- Diabetes

- Neoplasias
- Receptores de hemoderivados

3.8.3.3 Valoración de indicaciones de vacunación en situaciones especiales

A. Individuos mal vacunados

- Ausencia de vacunación
- Pautas inadecuadas
- Pautas interrumpidas (vacunación incompleta)

B. Mujer en edad fértil, embarazo y posparto inmediato

C. Profilaxis postexposición en enfermedades prevenibles mediante inmunización activa

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Tétanos
- Sarampión
- Tosferina
- Varicela
- Enfermedad meningocócica A y C
- Enfermedad por *Haemophilus influenzae* tipo b

D. Riesgos conductuales (estilos de vida)

- Promiscuidad (homo u heterosexual)
- Usuarios de drogas por vía parenteral

E. Riesgos ocupacionales (exposición laboral)

F. Inmigrantes

3.8.3.4. Participación Institucional

Interna

- A. Comisión de infecciones hospitalaria
- B. Participación en la elaboración de la memoria anual de calidad

Externa

- A. Grupos de trabajo en temas de Medicina Preventiva y Salud Pública

3.8.4. Unidad de Epidemiología clínica y Sistemas de información

- 3.8.4.1. Asesoría metodológica (diseño, análisis y estructura científica) a las Áreas de gestión del Área, Comisiones clínicas y Calidad.**
- 3.8.4.2. Mantenimiento y depuración del sistema informático del Servicio.**
- 3.8.4.3. Docencia**
- 3.8.4.4. Organización periódica de actividades de formación en áreas relacionadas con la Salud Pública y Metodología de la investigación.**
- 3.8.4.5. Soporte a la investigación epidemiológica e investigación clínica.**
- 3.8.4.6. Soporte a la investigación en Calidad continua y Seguridad.**

3.8.5. Unidad de Epidemiología Medioambiental e Higiene Hospitalaria

3.8.5.1. Asesoramiento de las medidas preventivas que deben adoptarse para la ejecución de las obras notificadas al Servicio de Medicina Preventiva.

- Planificación de muestreos de aire para el control de los niveles de bioseguridad fúngica si procede.
- Notificación de las medidas preventivas recomendadas (aislamiento de zona en obras, circulación del personal sanitario y pacientes, retirada de residuos, sistemas de climatización).

3.8.5.2. Soporte a los procesos de descontaminación en la Central de Esterilización.

La participación de los Servicios de Medicina Preventiva en la actividad de las centrales de esterilización, incluye la implicación en el diseño de nuevas instalaciones, la revisión de técnicas y procedimientos, y compra de equipamiento y suministros, etc. Con la entrada en vigor del RD 414/96⁴¹, la implantación de un sistema de calidad de los procesos que se realizan en las CE ha cobrado relevancia.

- Dirección facultativa de la Central de Esterilización.
- Gestión de los procesos de esterilización para garantizar y permitir la liberación del material estéril según los protocolos estandarizados y normas armonizadas europeas (UNE EN)
- Formación continuada del personal
- Auditoria interna de la Central de Esterilización:
 - Seguimiento de los registros: trazabilidad de los procesos, controles físicos, químicos y biológicos.

- Estudio microbiológico del instrumental después del proceso de limpieza a demanda en situaciones que así lo requieran
- Evaluación y asesoría en la implantación de nuevas tecnologías que puedan suponer una mejora de la calidad de los procedimientos y/o de coste-eficiencia.

3.8.5.3. Asesoramiento técnico sobre la política de antisépticos y desinfectantes del hospital.

- Evaluación técnica de los productos de uso en el hospital y nuevos productos que se propongan.
- Asesoría y evaluación técnica en la elaboración y adjudicación de pliegos de contratación de Servicios y/o Suministros de material o productos relacionados con la Higiene Hospitalaria (Desinfectantes, Legionelosis, Lavandería, Limpieza, etc).
- Evaluación de los protocolos higiénicos y normativas de uso de antisépticos y desinfectantes acordes a las recomendaciones más actualizadas.
- Interconsultas sobre procedimientos de limpieza y desinfección.

3.8.5.4. Sistema de Gestión de Residuos Sanitarios

- Asesoramiento técnico sobre el plan de segregación de residuos sanitarios.

3.8.5.5. Protocolizar y elaborar mapas de procesos.

Es preciso establecer procesos basados y trabajar de forma estandarizada con el fin de tener mecanismos de detección de problemas.

3.8.6. Unidad de Prevención de tuberculosis

3.8.6.1. Funciones de prevención y control de todas las actividades del PGTB.

Estas funciones se realizan con la ayuda y el manejo de la aplicación informática SITUB (registro autonómico nominal de casos, contactos y cribados de tuberculosis), serán las siguientes:

A. Vigilancia de casos de TB

A.1. Captación de casos

- Declaración pasiva
- Búsqueda activa de casos no declarados: Laboratorio de Microbiología, Servicio Anatomía Patológica, Servicio de Farmacia Hospitalaria, Registro de altas

Hospitalarias, Búsqueda activa en diferentes servicios del complejo hospitalario, estudio de contactos.

- A.2. Realización de encuesta epidemiológica de cada caso de tuberculosis
- B. Vigilancia del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de todos los casos captados y registrados en el área.
- C. Seguimiento del manejo de las pautas terapéuticas en relación con la tuberculosis e intervención si procede.
- D. Recaptación de pacientes en los que se comprueba su no adhesión al tratamiento
- E. Seguimiento de la evolución de cada caso de tuberculosis, revisando historias clínicas, o bien a través del médico que atiende al paciente.
- F. Monitorización de contactos de cada caso índice captado por el registro independientemente del nivel asistencial en el que se efectúe el diagnóstico.
- G. Coordinación y operativización de los tratamientos Directamente Observados (TDO).
- H. Coordinación del Subprograma en personas usuarias de drogas del área de Santiago
- I. Colaboración en programas de atención continuada dirigidos a Atención Primaria de Salud.
- J. Colaboración con estamentos socio-sanitarios o de otro tipo que puedan captar grupos de alto riesgo.
- K. Coordinación y operativización de todos los estudios de colectivos
- L. Control de la tuberculosis en el medio hospitalario: medidas preventivas de aislamiento de enfermos y control del personal sanitario.
- M. Comisión de seguimiento del Programa Gallego de Tuberculosis
- N. Comisión Gallega para evaluación el manejo de la tuberculosis resistente a fármacos.

3.8.6.2. Funciones asistenciales

A. Consulta Medica

- Estudio clínico todos los contactos y convivientes de enfermos tuberculosos.
- Cribados en pacientes candidatos a tratamiento inmunomodulador o que padezcan enfermedad inmunosupresora
- Educación sanitaria a enfermos tuberculosos, normas higiénicas y recepción de muestras (esputo).
- Estudio y seguimiento de pacientes con sospecha de infección tuberculosa derivados de la Atención Primaria o Especializada.
- Estudio clínico de pacientes derivados de las Unidades de drogodependencias del Área Sanitaria.

- Los casos/sospecha de enfermedad tuberculosa se remiten al Servicio de Neumología, donde existe una Neumóloga asignada para ello, para estudio y tratamiento

B. Consulta de enfermería

- Realización de test tuberculínicos
- Realización de test IGRA
- Realización de censo de contactos
- Realización de estudios en colectivos (desplazamientos por el Área Sanitaria)
- Informatización y registro de casos
- Educación para la Salud (charlas y colaboración en cursillos relacionados con el tema).
- Educación sanitaria a enfermos tuberculosos, normas higiénicas y recepción de muestras (esputo).
- Realización de test colorimétricos en orina para comprobar la cumplimentación terapéutica.
- Educación y control da medicación
- Información sobre los síntomas de hepatotoxicidad y otros efectos adversos, para a su abordaje precoz.
- Organización de citas para próximas revisiones.
- Control de citas e refuerzos telefónicos cuando no acudan a las consultas, evitando trabas burocráticas, siempre que sea posible, para facilitarles la asistencia.
- Realización de educación sanitaria: Aclarar as dudas que aparecerán después del diagnóstico
- Interrogar sobre la toma de la medicación: interacción con otros fármacos
- Informar sobre la disponibilidad y el sistema (número de teléfono, horario, etc.) para que, desde este momento y hasta el alta, pueda hacer cualquier tipo de consulta.

C. Consulta Social (trabajador social)

Respecto a la detección de la infección y de la enfermedad: Colaborar en los estudios de contactos. Ante a declaración de un caso contagioso en determinados colectivos (inmigrantes, etnia gitana...) o personas con difícil acceso al sistema sanitario, el

trabajador/a social colaborará na realización do censo de contactos y facilitará que acudan a realizar las pruebas de detección da enfermidade.

Respecto al tratamiento de la infección tuberculosa: El trabajador/a social colaborará en la supervisión de los tratamientos preventivos que se consideren necesarios.

Respecto al tratamiento de la enfermedad tuberculosa, debe colaborar en el seguimiento de enfermos con tareas de localización, siempre después de obtener información del médico responsable del caso y/o revisión da historia clínica, por parte del personal sanitario de la UTB. Esta actividad de colaboración en el seguimiento de los enfermos sirve para detectar posibles situaciones de riesgo de incumplimiento que serán puestas en conocimiento del médico de la UTB:

- Realizando visitas domiciliarias a aquellos casos que no acudiesen a las consultas de seguimiento.
- Realizando búsquedas de pacientes con los que no se tenga contacto y sea preciso localizar por diferentes motivos.
- Cualquier gestión ante servicios sociosanitarios.

Colaborar en la instauración de tratamientos supervisados. Cada paciente presenta unas necesidades asistenciales sanitarias y sociales diferentes, por eso es importante ajustar el tratamiento en ambos os aspectos. El T. social deberá hacer una evaluación social a los pacientes cuando se sospeche o detecte algún factor de riesgo, a través de una historia social, mediante entrevistas y visitas domiciliarias, orientada a identificar problemas y a proponer modalidades individualizadas de supervisión do tratamento. Los datos sociales debe Informatizarlos en las fichas sociales del SITUB.

3.8.7. Actividad Docente e investigadora

- Formación de Médicos Internos Residentes de Medicina Preventiva.
- Formación de personal médico y de enfermería rotante.

3.8.8. Participación Institucional

Interna

- A. Comisión de infecciones hospitalarias y de profilaxis antibiótica.
- B. Comisión de Obras.
- C. Comisión de Bioseguridad

3.9. PLAN ESTRATÉGICO

A continuación, se definen las diez líneas estratégicas generales del Servicio en los próximos cuatro años.

Línea estratégica 1. Alcanzar una posición de liderazgo, procurando la excelencia tanto en las actuaciones como en los resultados en los ámbitos de la especialidad que el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública desarrolla.

Objetivo 1. Buscar la posición como líderes de opinión en el área de Higiene Hospitalaria y de Seguridad.

Objetivo 2. Apostar por la consolidación en el ámbito de la Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial mediante la innovación en sus prestaciones y el aumento de sus recursos, como corazón de la Unidad.

Objetivo 3. Avanzar hacia el posicionamiento institucional en Vacunación del adulto.

Objetivo 4. Posicionar al Servicio como una base sólida del apoyo epidemiológico a la gestión del Hospital y a la mejora continua de la calidad y Seguridad.

Objetivo 6. Liderar las actividades de Promoción y Educación para la Salud del hospital y de sus trabajadores potenciando líneas de trabajo con servicios médicos y de enfermería en relación con la educación a pacientes.

Línea estratégica 2. Revisar y actualizar la Cartera de Servicios intentando superar siempre las expectativas de la demanda y difundirla, con el objetivo de acercar la oferta de prestaciones a los clientes reales y potenciales.

Objetivo 1. Elaborar una cartera de servicios actualizada que refleje todas las prestaciones de las unidades que configuran el organigrama funcional del Servicio y realizar la difusión efectiva de la misma.

Línea estratégica 3. Potenciar el prestigio del Servicio en la asesoría y la formación desarrollando programas atractivos, acreditados y de calidad, realizando una amplia difusión de los mismos y la evaluación del proceso formador.

Objetivo 1. Crear una “señal de marca” en la formación de especialistas excelentes.

Objetivo 2. Desarrollar una oferta formativa líder en Prevención de Riesgos Laborales.

Objetivo 3. Ser el experto consultor para el establecimiento de normas y recomendaciones en el ámbito de la Higiene Hospitalaria.

Objetivo 4. Realizar la asesoría técnica en la Comisión de Obras del Hospital (diseño, arquitectura, equipamiento, etc.).

Objetivo 5. Desarrollar nuevos Programas y Proyectos en las metodologías y técnicas de la Educación Sanitaria.

Objetivo 6. Apoyar el uso de Tecnologías de la información y desarrollo de aplicaciones móviles.

Línea estratégica 4. Desarrollar una Investigación innovadora, orientada al liderazgo investigador, al alto impacto de las publicaciones y al crecimiento real en la captación de nuevos y mejores recursos.

Objetivo 1. Dar soporte al desarrollo de estudios de investigación clínica que incluyan procedimientos normalizados de trabajo y que cumplan con las normativas de seguridad tanto en el diseño de dichos estudios como en el desarrollo y presentación de resultados.

Objetivo 2. Crear nuevas líneas de investigación en Promoción para la Salud.

Línea estratégica 5. Desarrollar nuevos productos y servicios centrados en la vigilancia de riesgos sanitarios y en la seguridad asistencial.

Objetivo 1. Instaurar sistemas de vigilancia prospectivos y al alta, comparar con el estándar del conjunto de hospitales y planificar actuaciones de control y mejora (Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial)

Objetivo 2. Desarrollar una nueva línea de actuación en el campo de la Biología Molecular para identificar la relación clonal entre las bacterias hospitalarias.

Objetivo 3. Establecer nuevos protocolos microbiológicos en apoyo a nuevos programas de vigilancia activa (Ej.: presencia de nuevos microorganismos emergentes).

Línea estratégica 6. Valorar la posibilidad de desarrollar una política de expansión mediante la captación de nuevos clientes y de otros centros hospitalarios del entorno, asumiendo en este caso un compromiso prioritario con la plena satisfacción de la demanda interna.

Línea estratégica 7. Implantar mejoras en los productos y servicios que ofrece Medicina Preventiva con el objetivo de incrementar progresivamente el valor de los mismos, la sostenibilidad y la satisfacción de los clientes.

Objetivo 1. Mejorar la “Planificación de la estructura interna de la Unidad de Vigilancia y Control de la Infección” en lo tocante a la asignación de áreas de trabajo por equipos de FEA y Enfermería.

Objetivo 2. Creación, mantenimiento y explotación de bases de datos de la actividad realizada por la Unidad de Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial y la UPRL.

Objetivo 3. Creación, mantenimiento y explotación de sistemas de registro informático de la actividad clínica y gestión de citas en la Unidad de Vacunación del Adulto.

Objetivo 5. Crear y desarrollar un “Programa de auditorías higiénicas sistemáticas en los servicios del hospital” a partir de procesos innovadores.

Objetivo 6. Mejorar el impacto institucional de las actividades de Promoción y Educación para la Salud.

Línea estratégica 8. Avanzar en la mejora de la calidad poniendo especial énfasis en el control de calidad.

Objetivo 1. Desarrollar una estructura de trabajo centrada en la gestión de procesos, el desarrollo de protocolos y el establecimiento y evaluación de indicadores.

Objetivo 1.1. Protocolizar actividades y procedimientos (asistenciales y no asistenciales) realizados por la Unidad de Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial.

Objetivo 1.2. Protocolizar actividades y procedimientos (asistenciales y no asistenciales) realizados por la UPRL.

Objetivo 1.3. Desarrollar protocolos clínicos de actuación en la Unidad de Vacunación del Adulto.

Objetivo 1.4. Establecer indicadores de resultado de los procesos en la Unidad de Higiene.

Objetivo 1.5. Protocolizar las actividades de Promoción y Educación para la Salud y evaluar los resultados a través de indicadores.

Objetivo 1.6. Ir hacia la certificación ISO.

Línea estratégica 9. Desarrollar todas las alianzas estratégicas (internas y externas) necesarias para lograr la expansión, aumentar la competitividad y asegurar los resultados, tanto en el campo asistencial, como docente, investigador y de la innovación.

Objetivo 1. Con Direcciones y Servicios del Hospital.

Objetivo 1.1. Desarrollar alianzas entre el Servicio y el Control de Gestión Medioambiental.

Objetivo 1.2. Desarrollar alianzas entre Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial y UPRL.

Objetivo 1.3. Desarrollar alianzas entre Vacunación del Adulto y los servicios hospitalarios implicados así como Atención Primaria (en función del grupo de riesgo atendido)

Objetivo 1.4. Desarrollar alianzas entre Vacunación del Adulto y el Servicio de Farmacia Hospitalaria.

Objetivo 1.6. Desarrollar alianzas con el Servicio de Farmacología Clínica para la colaboración en el campo de la evaluación de fármacos.

Objetivo 1.7. Desarrollar alianzas con la Unidad de Metodología de la Investigación, con el Comité Ético de Investigación Clínica para la colaboración en actividades en el campo de los ensayos clínicos y estudios económicos.

Objetivo 1.8. Formalizar una sistemática de relación con el Servicio de Microbiología y con el de Enfermedades Infecciosas.

Objetivo 1.9. Formalizar una sistemática de relación con los Responsables de Calidad para el desarrollo de objetivos conjuntos en el ámbito de la Seguridad Asistencial.

Objetivo 2. Con el Instituto de Investigación sanitaria.

Objetivo 2.1. Establecer nuevos canales para incrementar la implicación en la actividad investigadora y posicionarlo como grupo de investigación en epidemiología clínica y Salud Pública

Objetivo 3. Con Admisión y Sistemas de información.

Objetivo 3.1. Establecer nuevos canales de comunicación para incrementar la implicación del Servicio en estudios de eficiencia en relación a los costes de la asistencia sanitaria y con especial interés en los estudios de coste-utilidad.

Objetivo 4. Con Salud Pública.

Objetivo 4.1. Desarrollar alianzas entre Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial y Salud Pública Área.

Objetivo 5. Con Atención Primaria.

Objetivo 5.1. Desarrollar alianzas entre Vacunación del Adulto y Atención Primaria.

Objetivo 5.2. Desarrollar alianzas entre Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial y Atención Primaria.

Objetivo 6. Con Consejería de Sanidad.

Objetivo 6.1. Desarrollar alianzas con la Consejería de Sanidad.

Objetivo 7. Con Universidad de Santiago de Compostela.

Objetivo 7.1. Establecer canales de comunicación con la Universidad para la colaboración en temas formativos como de investigación y de Salud Pública.

Objetivo 8. Con Sociedades Científicas, ONGs y Grupos de Interés.

Línea estratégica 10. Implantar la Gestión Clínica en Medicina Preventiva y poner sus resultados al servicio del benchmarking

Objetivo 1. Consolidar el organigrama funcional.

Objetivo 2. Garantizar el funcionamiento de la estructura orgánica propuesta (dirección y participación) en el marco del cumplimiento de las normas establecidas para ello.

Objetivo 3. Diseñar e Implantar una política de comunicación (feedback 360º) integrada plenamente en la gestión diaria de la misma.

Objetivo 4. Potenciar el rol del “controller” para asegurar la implantación de la dinámica de la mejora continua.

Objetivo 5. Asegurar el cumplimiento de los objetivos, reflejados en el Plan Estratégico y en los Acuerdos de Gestión Clínica con la Dirección, mediante la monitorización del cuadro de mando y a partir de los indicadores de resultado como base de la evaluación.

Objetivo 6. Definir el proyecto estratégico como un todo con un objetivo prioritario que establezca las bases de datos de información necesarias para el proyecto.

Esto nos permitiría definir una estrategia de equipo y poder definir un plan a 4 años que nos permita cumplir con las líneas estratégicas marcadas en este Proyecto Técnico de Gestión. Es preciso estandarizar con Guías, PNT e informatización de la información generada por la actividad asistencial diaria.



4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

4.1. Líneas estratégicas en Docencia

4.1.1. Pregrado

Como Hospital Universitario, la actividad docente con alumnos de pregrado debe estar vinculadas al programa docente del Departamento de Medicina de la Facultad. El **objetivo estratégico** es mantener las plazas de profesores asociados y ampliar, en la medida de lo posible, las plazas de profesores titulares que fueran desempeñadas por los miembros del Servicio. Mientras tanto, se continuará facilitando la organización de las prácticas de los estudiantes en el Servicio. La responsabilidad de esta tarea recaerá fundamentalmente en los miembros del Servicio con vinculación docente a la USC y en todos los colaboradores docentes. Durante las rotaciones, los alumnos de licenciatura serán supervisados por los médicos adjuntos y residentes de la especialidad bajo el asesoramiento del Jefe de Servicio con la finalidad de estimular su interés por la Medicina Preventiva

4.1.2. Postgrado

El principal objetivo es la formación adecuada de los MIR de Medicina Preventiva y del Trabajo. El residente deberá recibir una enseñanza especializada encaminada a hacerle competente, a su nivel, en funciones preventivas, curativas, de planificación, de colaboración, de formación de personal sanitario de la especialidad, así como de autoevaluación. Siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud, el tipo de preventivista que deberemos formar, para cumplir con excelencia estas expectativas en el ámbito hospitalario o extrahospitalario, debe aunar las siguientes funciones:

- Prestar cuidados especializados curativos y preventivos en las enfermedades relacionadas con la Especialidad.
- Planificar los servicios que necesite la población a la cual debe dedicarse como médico especialista, con objeto de elevar su nivel de salud.
- Educar sanitariamente, desde una perspectiva de la promoción de la salud, a la población a la que presta sus servicios.
- Colaborar con otros servicios sanitarios y no sanitarios para contribuir al desarrollo general del país.
- Evaluar el resultado de su actividad como preventivista.
- Perfeccionar y actualizar sus competencias profesionales como especialista, con objeto de mantener inalterada la calidad de su rendimiento asistencial.
- Ser receptivo a los avances científicos de la disciplina y mantener una actitud positiva de colaboración con la investigación. En esta línea se estimulará la aplicación de la mejor evidencia científica basa en los principios de la Medicina basada en la evidencia.

Con todo, la metodología docente en este período se basa, fundamentalmente, en la autoformación. La formación se adquiere con el trabajo diario que el postgraduado

desarrolla en cada una de las actividades asistenciales, colaborando con otros profesionales del servicio, de los que se va aprendiendo una forma de trabajo, unas habilidades o destrezas y unas actitudes hacia el enfermo. La enseñanza teórica se realizará a través de seminarios sobre los contenidos de la Especialidad. Los seminarios deberán ser preparados y llevados a cabo en su mayoría por los propios residentes, que los expondrán a miembros del servicio. La formación teórico-práctica se completará con el resto de las actividades formativas del Servicio, que estarán constituidas por sesiones bibliográficas y sesiones del propio servicio.

El residente de primer año deberá realizar su trabajo de fin de Master en líneas de investigación del Hospital.

Durante el periodo de formación específica en Medicina Preventiva (especialmente segundo año) los Médicos Residentes deberán estar supervisados por un Tutor asignado por el Jefe de Servicio. Las funciones del Tutor de Residentes están reguladas por el Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Consumo y básicamente consisten en:

1. Supervisar la labor asistencial.
2. Coordinar las rotaciones (Consulta/Sala) de los Residentes.
3. Cumplimiento del programa docente de la Especialidad, junto con los demás miembros del Servicio.
4. Establecer el calendario de Sesiones Bibliográficas y Seminarios en los que deben participar los Médicos en periodo de formación específica.
5. Iniciar al Médico Residente en labores de Investigación Clínica y estimular su interés en publicar los resultados en revistas relacionadas con la Especialidad.

Los Médicos Residentes de tercero y cuarto año podrán realizar Cursos de Doctorado durante el periodo de formación específica. La realización de la Tesis Doctoral podrá comenzar durante el periodo de formación bajo la dirección de algún miembro del Servicio o de alguna Especialidad afín con el grado de doctor y con premisa de que la Tesis Doctoral no debe interferir con la formación clínica que se imparte durante la Residencia.

Otro objetivo es proyectar la calidad científica y asistencial a nivel local y nacional, organizando con periodicidad Cursos sobre temas relacionados con las líneas específicas del Servicio y dirigido a especialistas y enfermeras de otras áreas. En este sentido, se organizarán cursos auditoria higiénica, metodología, infección hospitalaria, desinfección y esterilización y promoción de la salud. Este objetivo se plantea a corto-medio plazo.

4.1.3. Investigación

El principal objetivo estratégico es conseguir una mejor posición de la investigación científica en el sentido de un mayor número de publicaciones en revistas de primer nivel. Como parte de un Hospital Universitario, el Servicio debe invertir una parte de su esfuerzo en la formación y desarrollo de líneas de investigación epidemiológicas. Con este fin, la

organización de la Sección deberá favorecer las inquietudes de sus miembros en el terreno de la Investigación teniendo en cuenta su interés personal (actitud), su grado de cualificación (aptitud) y la capacidad de financiación. Todo ello, implicará conseguir más recursos para la investigación, particularmente a partir de organismos de financiación pública. Además, se debe potenciar la publicación de los resultados de los proyectos. En esta labor participarán todos los miembros del servicio incluidos los residentes, acorde a su distribución del tiempo y sin menoscabo de su actividad asistencial en las diferentes áreas del Servicio. Es mi interés facilitar, en la medida que mis competencias lo permitan, los medios y estimular e implicar a los médicos para conseguir estos objetivos.

La potenciación de las líneas de investigación se realizará dentro del marco de entidades (fundaciones, institutos o patronatos) que favorezcan el desarrollo de la investigación mediante la gestión de los recursos económicos y humanos destinados para tal fin. Se valorará en cada línea las posibilidades de colaboración con otros grupos del Hospital. Asimismo, la actividad clínica investigadora debe tener una estrecha relación con la investigación básica para mantener un flujo recíproco de conocimientos que conforman la base de la investigación traslacional.

Líneas de investigación

1. Coberturas de inmunización de Grupos de riesgo.
2. Impacto de la pandemia en pacientes y Área Sanitaria.
3. Respuesta y estrategia en los grupos de riesgo a la vacuna del SARS Cov2.
4. Ensayos clínicos de productos sanitarios.

4.1.4. RESULTADOS DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN 2021

En las tablas 19 y 20 se presentan los datos de número de actividades docentes e investigadores del Servicio de Medicina Preventiva en el año 2021.

Tabla 19. Docencia 2021

DOCENCIA	Número	Profesores titulares/asociados
Pregrado USC	1	1/3
Postgrado/ Master	4 (UCM, UAX, USC, UAB)	2
Formación continuada	ACIS 1	
Sesiones	6	
Sesión ponente externo	2	
Ponencias	5	

Tabla 20. Investigación 2021

Investigación	Número
Proyectos no competitivos	2
Proyectos competitivos FIS	4
Publicaciones	45
Indexadas	42 (93,3%)
Internacionales	34 (77,3%)
Factor impacto JCR	167,924
Porcentaje Q1	46,7%
Ponencias	5
Poster/Comunicación	4

Memoria investigadora:

Participación en proyectos de relevancia en Salud Pública asistenciales

- **Epine 2021**- Estudio prevalencia infección nosocomial en España. 2021.
- Estudio EPINE EPPS. Estudio europeo de prevalencia de infección nosocomial
Coordinación Maria Angeles Bouzas Rodríguez.
- **Hope-2.** – International COVID-19 clinical evaluation registry: COVID-19 HOPE (Health outcome predictive evaluation). Fundación interhospitalaria investigación cardiovascular. Exp: NCT04778020. **Coordinación Olalla Vázquez Cancela**
- **IRAG.** Sistema de Vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda en España. ISCIII y DXSP. Única Área de Galicia participante en el proyecto. **Coordinación Olalla Vázquez Cancela**

Proyectos de Investigación Competitiva:

- Mortalidad por cáncer de pulmón atribuible al radón residencial en áreas pequeñas. Estudio piloto en una Comunidad Autónoma de alto riesgo (Tailored-Radon Galicia). Concedido 88.935,00. EXPEDIENTE – PI21/01081 · 3 años. **CoIP Juan Barros Dios.**
- Título del Proyecto: “COHORTE DESVELA. ANALISIS DEL PAPEL DE LAS APTITUDES PERSONALES COMO DETERMINANTES DE LA INCIDENCIA DE MORBILIDAD, ESTILOS DE VIDA, CALIDAD DE VIDA, USO DE SERVICIOS Y MORTALIDAD.” Número de Expediente: PI19/00434. Duración: 3 años. 01/01/2020. **Investigador Juan Manuel Vázquez Lago**
- Título del Proyecto: “INTERVENCION COMUNITARIA PARA MEJORAR EL USO DE ANTIBIOTICOS: UN ENSAYO ALEATORIO POR CONGLOMERADOS” Número de Expediente: PI19/01006. Duración: 3 años. Fecha de Inicio: 01/01/2020. **Investigador Juan Manuel Vázquez Lago , Olalla Vázquez Cancela, Hugo Pérez Freixo**

- Título del Proyecto: "SÍNDROME METABOLICO Y RIESGO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON: ESTUDIO EXPERIMENTAL Y CLINICO DE LOS MECANISMOS IMPLICADOS. Número de Expediente: PI20/00345. Duración: 3 años. Fecha de Inicio: 01/01/2021. **Investigador Juan Manuel Vázquez Lago**

Proyectos no competitivos

- Título: "**Riesgo de exposición laboral a radón en España ante la Directiva 2013/Euratom. Caracterización de la exposición de 3.000 puestos de trabajo por sector productivo y tipología**". Convocatoria: **2021** Período anual: **01/01 - 31/12/2022** **Investigador Juan Barros Dios.**
- **Título:** Evaluación del seguimiento por la enfermería de atención primaria de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1: calidad de vida relacionada con la salud, satisfacción con el tratamiento recibido y detección de necesidades formativas de la enfermera para mejorar el cuidado. Versión 1, 21/10/2021 **Código de Registro:** 2021/454. **Investigador Juan Manuel Vázquez Lago**

Artículos publicados:

- María Torres-Durán, Ana Casal-Mouriño, Alberto Ruano-Ravina, Mariano Provencio, Isaura Parente-Lamelas, Jesús Hernández-Hernández, Iria Vidal-García, Leonor Varela-Lema, Luis Valdés Cuadrado, Alberto Fernández-Villar, **Juan Barros-Dios & Mónica Pérez-Ríos** (2021): Residential radon and lung cancer characteristics at diagnosis, **International Journal of Radiation Biology**, DOI: 10.1080/09553002.2021.1913527. **FI: 2,694 (Q1 ; 4/34)**
- Ramon Antonio Tubio-Perez, Maria Torres-Duran, Maria Esmeralda Garcia-Rodriguez, Cristina Candal-Pedreira, Julia Rey-Brandariz, Monica Perez-Rios³, **Juan Barros-Dios**, Alberto Fernandez-Villar¹ and Alberto Ruano-Ravina. Alpha-1 antitrypsin deficiency and risk of lung cancer in never-smokers: a multicentre case–control study. **BMC Cancer** (2022) 22:81 <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09190-3>. **FI: 4,430 (Q2 ; 110/242)**
- Ana Casal-Mouriño, Alberto Ruano-Ravina, María Lorenzo-González, Ángeles Rodríguez-Martínez, Alexandra Giraldo-Osorio, Leonor Varela-Lema, Tara Pereiro-Brea, **Juan Miguel Barros-Dios**, Luis Valdés-Cuadrado, Mónica Pérez-Ríos. Epidemiology of stage III lung cancer: frequency, diagnostic characteristics, and survival. **Transl Lung Cancer Res** 2021;10(1):506-518 | <http://dx.doi.org/10.21037/tlcr.2020.03.40> . **FI: 6,498 (Q1 (11/64)**
- Eduardo Alarcón-Capel, Alberto Ruano-Ravina y **Juan M. Barros-Dios**. Exposición al radón y cáncer genitourinario en mineros. **Gac Sanit.** 2021;35(1):72–80 73. **FI: 2,139 (Q3 ; 62/88)**

- Alberto Ruano-Ravina, Candela Cameselle-Lago, María Torres-Durán, Ana Pando-Sandoval, Raquel Dacal-Quintas, Luis Valdés-Cuadrado, Jesús Hernández-Hernández, Angélica Consuegra-Vanegas, José Andrés Tenes-Mayén, Leonor Varela-Lema, Alberto Fernández-Villar, **Juan Miguel Barros-Dios**, Mónica Pérez-Ríos. Indoor Radon Exposure and COPD, Synergic Association? A Multicentric, Hospital-Based Case–Control Study in a Radon-Prone Area. **Archivos de Bronconeumología**. 57 (2021) 630–636. **FI: 4,872 (Q2; 18/64)**
- Borja Frutos, Fernando Martín-Consuegra, Carmen Alonso, Gloria Perez, Joaquín Peón, Alberto Ruano-Ravina, **Juan M. Barros**, Ana M. Santorun. Inner wall filler as a singular and significant source of indoor radon pollution in heritage buildings: An exhalation method-based approach **Building and Environment** 201 (2021) 108005. **FI: 6,456 (Q1 ; 6/67)**
- Alberto Ruano-Ravina, Leonor Varela Lema, Marta García Talavera, Montserrat García Gómez, Santiago González Muñoz, María Isolina Santiago-Pérez, Julia Rey-Brandariz, **Juan Barros-Dios**, Mónica Pérez-Ríos. Lung cancer mortality attributable to residential radon exposure in Spain and its regions **Environmental Research** 199 (2021) 111372. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111372> . **FI: 6,498 (Q1 ; 16/203)**
- Mauriz-Barreiro Violeta , Barreiro-de Acosta Manuel, Bastón-Rey Iria, Ferreiro-Iglesias Rocío, Calviño-Suárez Cristina, **Barros-Dios Juan Miguel**, Domínguez-Munoz J. Enrique, Ruano-Raviña Alberto. Radon exposure and inflammatory bowel disease in a radon prone area. **Rev Esp Enferm Dig** 2021. doi: 10.17235/reed.2021.8239/2021. **FI: 2,086 (Q4 ; 84/92)**
- Giraldo-Osorio, A.; Ruano-Ravina, A.; Pérez-Ríos, M.; Varela-Lema, L.; **Barros-Dios, J.M.**; Arias-Ortiz, N.E. Residential Radon in Manizales, Colombia: Results of a Pilot Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2021, 18, 1228. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031228>. **FI: 3,364 Q1**
- M. Torres-Durán, M. T. Curiel-García, A. Ruano-Ravina, M. Provencio, I. Parente-Lamelas, J. Hernández-Hernández, A. Fernández-Villar, **J. M. Barros-Dios** & M. Pérez-Ríos. Small-cell lung cancer in never-smokers. **ESMO Open** Vol 6 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100059>. **FI: 6,540 (Q1 ; 54/242)**
- Rivera Ariza S, Guzmán Herrador B, García Gomez M, Suarez Rodríguez B, **Molina Romera G**, Monge Corella S, Simón Soria F, Sierra Moros MJ. Brotes de COVID-19 en el ámbito laboral en España, un año de seguimiento (junio 2020-junio 2021). **Rev Esp Salud Pública**. 2021; 95: 22 de octubre e202110180. **FI: 0,756 (Q4)**

- **Germán Molina Romera** , Alfonso Alonso Jaquete. PERTINENCIA DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS ANTE EL AVANCE DE LA VACUNACIÓN. **Rev Esp Salud Pública**. 2021 FECHA DE PUBLICACIÓN: 8/6/2021 1-8. www.mscbs.es/resp. FI: 0,756 (Q4)
- **Olalla Vázquez-Cancela** , Mónica Pérez-Ríos, María Isolina Santiago-Pérez, Julia Rey-Brandariz , Alexandra Giraldo-Osorio, Cristina Candal-Pedreira y Alberto Malvar Pintos. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS EN EL PERIODO 2014-2018 Y CONSUMO DE IQOS EN 2018 EN GALICIA. **Rev Esp Salud Pública**. 2021; Vol. 95: 6 de octubre e1-11. FI: 0,756 (Q4)
- **Vazquez-Cancela O**, Souto-Lopez L, **Vazquez-Lago JM**, Lopez A, Figueiras A (2021) Factors determining antibiotic use in the general population: A qualitative study in Spain. **PLoS ONE** 16(2): e0246506. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246506>. **FI: 3,240 (Q2 ; 26/72)**
- Mélanie Montero-Suárez, Montserrat Souto-Pereira, **Juan M. Vazquez-Lago** y Manuel Portela-Romero. Análisis de los problemas relacionados con la medicación en pacientes polimedcados mayores de 64 años en atención primaria. Un estudio descriptivo transversal. **Enfermería Clínica** 31 (2021) 36---44.
- Nuria Vázquez-Temprano, María Isabel Ursúa-Díaz, Ángel Salgado-Barreir, Rafael Vázquez-Gallardoe, **Victoria Tüñez Bastida**, Luis Anibarro, the Galician Tuberculosis Prevention and Control Working Group. Descenso en la incidencia de tuberculosis y pandemia COVID-19, ¿ficción o realidad? Carta al Director **Archivos de Bronconeumología**. DOI of original article: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.05.014>. **FI: 4,872 (Q2 ; 18/64)**
- Abumayyaleh M, Núñez Gil IJ, El-Battrawy I, Estrada V, Becerra-Muñoz VM, Aparisi A, Fernández-Rozas I, Feltes G, Arroyo-Espliguero R, Trabattoni D, López-País J, Pepe M, Romero R, García DRV, Biole C, Astrua TC, Eid CM, Alfonso E, Fernandez-Presa L, Espejo C, Buonsenso D, Raposeiras S, **Fernández C**, Macaya C, Akin I; HOPE COVID-19 investigators. Does there exist an obesity paradox in COVID-19? Insights of the international HOPE-COVID-19-registry. **Obes Res Clin Pract**. 2021 Mar 3:S1871-403X(21)00034-X. doi: 10.1016/j.orcp.2021.02.008. Online ahead of print. PMID: 33741308 Free PMC article. **FI: 2,288 (Q4 ; 126/146)**
- Navalpotro-Pascual JM, **Fernández Pérez C**, Peinado Vallejo FA, Carrillo Moya A, Muñecas Cuesta Y, Muñoz Isabel B, González León MJ, Les González JI. Caseload and cardiopulmonary arrest management by an out-of-hospital emergency service during the COVID-19 pandemic. **Emergencias**. 2021 Abr;33(2):100-106.PMID: 33750050 English, Spanish. **FI: 3,881 (Q1 ; 5/32)**
- Cancer Minchot E, Elola Somoza FJ, **Fernández Pérez C**, Bernal Sobrino JL, Bretón Lesmes I, Botella Romero F. RECALSEEN. Subgroup: Patient care in the clinical

nutrition units of the Spanish National Health System. **Endocrinol Diabetes Nutr** (Engl Ed). 2021 May;68(5):354-362. doi: 10.1016/j.endien.2021.08.002. Epub 2021 Sep 4. **FI: 1,417 (Q4 ; 135/146)**

- Martín-Sánchez FJ, Parra Esquivel P, Llopis García G, González Del Castillo J, Rodríguez Adrada E, Espinosa B, López Díez MP, Romero Pareja R, Rizzi Bordigoni MA, Pérez-Durá MJ, Bibiano C, Ferrer C, Aguiló S, Martín Mojarro E, Aguirre A, Piñera P, López-Picado A, Llorens P, Jacob J, Gil V, Herrero P, **Fernández Pérez C**, Gil P, Calvo E, Rosselló X, Bueno H, Burillo G, Miró Ò; Registro OAK-Discharge y Estudio DEED FRAIL-AHF. Thirty-day outcomes in frail older patients discharged home from the emergency department with acute heart failure: effects of high-risk criteria identified by the DEED FRAIL-AHF trial. **Emergencias**. 2021 Jun;33(3):165-173.PMID: 33978329. **FI: 3,881 (Q1 ; 5/32)**
- Lyons SA, Datema MR, Le TM, Asero R, Barreales L, Belohlavkova S, de Blay F, Clausen M, Dubakiene R, **Fernández-Perez C**, Fritsche P, Gislason D, Hoffmann-Sommergruber K, Jedrzejczak-Czechowicz M, Jongejan L, Kowalski ML, Kralimarkova TZ, Lidholm J, Papadopoulos NG, Pontoppidan B, Popov TA, Prado ND, Purohit A, Reig I, Seneviratne SL, Sinaniotis A, Vassilopoulou E, Versteeg SA, Vieths S, Zwinderman AH, Welsing PMJ, Mills ENC, Ballmer-Weber BK, Knulst AC, Fernández-Rivas M, Van Ree R Walnut Allergy Across Europe: Distribution of Allergen Sensitization Patterns and Prediction of Severity. **Allergy Clin Immunol Pract**. 2021 Jan;9(1):225-235.e10. doi: 10.1016/j.jaip.2020.08.051. Epub 2020 Sep 8.PMID: 32916320. **FI: 1,55 (Q1 ; 3/28)**
- Sambola A, Elola FJ, Buera I, **Fernández C**, Bernal JL, Ariza A, Brindis R, Bueno H, Rodríguez-Padial L, Marín F, Barrabés JA, Hsia R, Anguita M. Sex bias in admission to tertiary-care centres for acute myocardial infarction and cardiogenic shock. **Eur J Clin Invest**. 2021 Feb 23:e13526. doi: 10.1111/eci.13526. Online ahead of print.PMID: 33621347. **FI: 1,00 (Q1 ; 35/167)**
- Pérez-Alfayate R, Grasso G, **Pérez CF**, Arias-Díaz J, Sallabanda-Díaz K. Does Endovascular Treatment with Curative Intention Have Benefits for Treating High-Grade Arteriovenous Malformation versus Radiosurgery? Efficacy, Safety, and Cost-Effectiveness Analysis. **World Neurosurg**. 2021 Feb 19:S1878-8750(21)00246-1. doi: 10.1016/j.wneu.2021.02.053. Online ahead of print.PMID: 33618042. **FI: 2,104 (Q3 ; 126/211)**
- Abumayyaleh M, Núñez Gil IJ, El-Battrawy I, Estrada V, Becerra-Muñoz VM, Aparisi A, Fernández-Rozas I, Feltes G, Arroyo-Espliguero R, Trabattoni D, López-País J, Pepe M, Romero R, García DRV, Birole C, Astrua TC, Eid CM, Alfonso E, Fernandez-Presa L, Espejo C, Buonsenso D, Raposeiras S, **Fernández C**, Macaya C, Akin I; HOPE COVID-19 investigators. Does there exist an obesity paradox in COVID-19? Insights of the international HOPE-COVID-19-registry. **Obes Res Clin Pract** 2021 Mar 3:S1871-

403X(21)00034-X. doi: 10.1016/j.orcp.2021.02.008. Online ahead of print .PMID: 33741308. **FI: 2,28 (Q4 ; 126/146)**

- Alfonso F, Cuesta J, García Del Blanco B, Bosa F, Pérez de Prado A, Masotti M, Trillo R, Rumoroso JR, Moreno R, Cequier A, Gutiérrez H, García Touchard A, López-Mínguez JR, Zueco J, Serra A, Velázquez M, Morís C, Bastante T, García-Guimaraes M, Rivero F, **Fernández-Pérez C** Restenosis Intrastent: Bioresorbable Vascular Scaffolds Treatment with Scoring Balloon Pre-dilatation (RIBS VI 'Scoring') Study Investigators (under the auspices of the Interventional Cardiology Working Group of the Spanish Society of Cardiology); Scoring balloon predilatation before bioresorbable vascular scaffold implantation in patients with in-stent restenosis: the RIBS VI 'scoring' study. **Coron Artery Dis.** 2021 Mar 1;32(2):96-104. doi: 10.1097/MCA.0000000000000904.PMID: 32558692. **FI: 1,439 (Q4 ; 133/142)**
- Marco-Martínez J, Bernal-Sobrino JL, **Fernández-Pérez C**, Elola-Somoza FJ, Azaña-Gómez J, García-Klepizg JL, Andrès E, Zapatero-Gaviria A, Barba-Martin R, Marco-Martinez F, Canora-Lebrato J, Lorenzo-Villalba N, Méndez-Bailón M.J. Impact of Heart Failure on In-Hospital Outcomes after Surgical Femoral Neck Fracture Treatment. **J Clin Med.** 2021 Mar 2;10(5):969. doi: 10.3390/jcm10050969.PMID: 33801169 . **FI: 4,242 (Q1 ; 39/167)**
- Marco-Martínez J, Elola-Somoza FJ, **Fernández-Pérez C**, Bernal-Sobrino JL, Azaña-Gómez FJ, García-Klepizg JL, Andrès E, Zapatero-Gaviria A, Barba-Martin R, Calvo-Manuel E, Canora-Lebrato J, Lorenzo-Villalba N, Méndez-Bailón M. Heart Failure Is a Poor Prognosis Risk Factor in Patients Undergoing Cholecystectomy: Results from a Spanish Data-Based Analysis. **J Clin Med.** 2021 Apr 16;10(8):1731. doi: 10.3390/jcm10081731.PMID: 33923710. **FI: 4,242 (Q1 ; 39/167)**
- Espinel Rupérez J, Arthurs GI, Hewit A, Langley-Hobbs S, Trostel CT, Phillips ASJ, Keeley B, Maritato KC, Jones SC, Franklin PH, Whitelock R, **Fernández Pérez C**, Mullins RA. Complications and outcomes of cats with coxofemoral luxation treated with hip toggle stabilization using ultrahigh-molecular-weight-polyethylene or nylon (2009-2018): 48 cats. **Vet Surg.** 2021 Jul;50(5):1042-1053. doi: 10.1111/vsu.13595. Epub 2021 Mar 13.PMID: 33713478. **FI: 1,495 (Q3; 74/146)**
- Nieto A, Mazón A, Nieto M, Calderón R, Calaforra S, Selva B, Uixera S, Palao MJ, Brandi P, Conejero L, Saz-Leal P, **Fernández-Pérez C**, Sancho D, Subiza JL, Casanovas M. Bacterial Mucosal Immunotherapy with MV130 Prevents Recurrent Wheezing in Children: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial. **Am J Respir Crit Care Med.** 2021 Mar 11. doi: 10.1164/rccm.202003-0520OC. Online ahead of print.PMID: 33705665. **FI: 21, 405 (Q1 ; 2/36)**
- Porta-Etessam J, Núñez-Gil IJ, González García N, **Fernandez-Perez C**, Viana-Llamas MC,

- Eid CM, Romero R, Molina M, Uribarri A, Becerra-Muñoz VM, Aguado MG, Huang J, Rondano E, Cerrato E, Alfonso E, Mejía AFC, Marin F, Roubin SR, Pepe M, Feltes G, Maté P, Cortese B, Buzón L, Mendez JJ, Estrada V. COVID-19 anosmia and gustatory symptoms as a prognosis factor: a subanalysis of the HOPE COVID-19 (Health Outcome Predictive Evaluation for COVID-19) registry. **Infection**. 2021 Mar 1:1-8. doi: 10.1007/s15010-021-01587-9. Online ahead of print. PMID: 33646505. **FI: 3,553 (q2 ; 46/93)**
- Fragiél M, Miró Ò, Llorens P, Jiménez S, Piñera P, Burillo G, Martín A, Martín-Sánchez FJ, García-Lamberechts EJ, Jacob J, Alquézar-Arbé A, Juárez R, Jiménez B, Del Rio R, Mateo Roca M, García AH, López Laguna N, Lopez Diez MP, Pedraza García J, Fernández de Simón Almela A, Lopez Diaz JJ, Eiroa Hernández P, Ruiz de Lobera N, Porta-Etessam J, **Fernández Pérez C**, Calvo E, González Del Castillo J; SIESTA (Spanish Investigators in Emergency Situations Team) network. Incidence, clinical, risk factors and outcomes of Guillain-Barré in COVID-19. **Ann Neurol**. 2021 Mar;89(3):598-603. doi: 10.1002/ana.25987. Epub 2020 Dec 28. PMID: 33295021. **FI: 10,422 (Q1 ; 9/208)**
 - Guzmán Ramos PJ, Shiel RE, **Fernández Pérez C**, Ríos Boeta AM, Perlado Chamizo MR, Ballester Aguado JI, Ruiz Duro N, Ortiz-Díez G.. Antimicrobial resistance increased over an 8-year period in Enterobacteriaceae cultured from canine urine samples. **J Small Anim Pract**. 2021 Apr;62(4):279-285. doi: 10.1111/jsap.13291. Epub 2021 Jan 18. PMID: 33460135. **FI: 1,522 (Q2 ; 73/146)**
 - Ruiz-Ortiz M, Anguita-Sánchez M, Bonilla-Palomas JL, **Fernández-Pérez C**, Bernal-Sobrino JL, Cequier-Fillat A, Bueno-Zamora H, Marín F, Elola-Somoza FJ. Incidence and outcomes of hospital treated acute myocarditis from 2003 to 2015 in Spain. **Eur J Clin Invest**. 2021 Apr;51(4):e13444. doi: 10.1111/eci.13444. Epub 2020 Nov 26. PMID: 33152138. **FI: 1,00 (Q1 ; 35/167)**
 - Garde-García H, Redondo-González E, Maestro-de Las Casas M, **Fernández-Pérez C**, Moreno-Sierra. Biomarkers and intermediate-high risk non-muscle invasive bladder cancer: a multivariate analysis of three different cellular pathways with pronostic implications. **J.Clin Transl Oncol**. 2021 Apr;23(4):840-845. doi: 10.1007/s12094-020-02476-7. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32839927.
 - Mandiá N, Bermejo-Barrera P, Herbello P, López-Suárez O, Fraga JM, **Fernández-Pérez C**, Couce ML. Human Milk Concentrations of Minerals, Essential and Toxic Trace Elements and Association with Selective Medical, Social, Demographic and Environmental Factors. **Nutrients**. 2021 May 31;13(6):1885. doi: 10.3390/nu13061885. PMID: 34072740. **FI: 5,719 (Q1 ; 17/88)**
 - Espejo-Paeres C, Núñez-Gil IJ, Estrada V, **Fernández-Pérez C**, Uribe-Heredia G, Cabré-Verdiell C, Uribarri A, Romero R, García-Aguado M, Fernández-Rozas I, Becerra-

Muñoz V, Pepe M, Cerrato E, Raposeiras-Roubín S, Barrionuevo-Ramos M, Aveiga-Ligua F, Aguilar-Andrea C, Alfonso-Rodríguez E, Ugo F, García-Prieto JF, Feltes G, Akin I, Huang J, Jativa J, Fernández-Ortiz A, Macaya C, Carrero-Fernández A, Signes-Costa J. Impact of smoking on COVID-19 outcomes: a HOPE Registry subanalysis. **BMJ Nutr Prev Health**. 2021 Jun 17;4(1):285-292. doi: 10.1136/bmjnph-2021-000269. eCollection 2021.PMID: 34308137.

- Biolè C, Bianco M, Núñez-Gil IJ, Cerrato E, Spirito A, Roubin SR, Viana-Llamas MC, Gonzalez A, Castro-Mejía AF, Eid CM, **Fernández-Pérez C**, Uribarri A, Alfonso-Rodríguez E, Ugo F, Guerra F, Feltes G, Akin I, Fernández-Rozas I, Blasco-Angulo N, Huang J, Aguado MG, Pepe M, Romero R, Becerra-Muñoz VM, Estrada V, Macaya C. Gender Differences in the Presentation and Outcomes of Hospitalized Patients With COVID-19. **J Hosp Med**. 2021 Jun; 16(6):349-352. doi: 10.12788/jhm.3594. PMID: 34129486. **FI: 2,960 (Q2 ; 57/167)**
- Gómez Fernández L, Niimura Del Barrio MC, Huuskonen V, **Fernandez Perez C**, Brama P, Hughes L. Lithium dilution cardiac output measurements in isoflurane-anaesthetised goats: Jugular versus cephalic lithium chloride administration. **Res Vet Sci**. 2021 Dec;141:95-102. doi: 10.1016/j.rvsc.2021.10.014. Epub 2021 Oct 20.PMID: 34706305. **FI: 2,534 (Q1 ; 30/146)**
- Fernández-Rivas M, Gómez García I, Gonzalo-Fernández A, Fuentes Ferrer M, Dölle-Bierke S, Marco-Martín G, Ballmer-Weber BK, Asero R, Belohlavkova S, Beyer K, de Blay F, Clausen M, Datema MR, Dubakiene R, Grimshaw KEC, Hoffmann-Sommergruber K, Hourihane JO, Jedrzejczak-Czechowicz M, Knulst AC, Kralimarkova T, Le TM, Papadopoulos NG, Popov TA, Poulsen LK, Purohit A, Seneviratne SL, Simpson A, Sinaniotis A, Turkalji M, Vázquez-Cortés S, Vera-Berrios RN, Muraro A, Worm M, Roberts G, van Ree R, **Fernández-Pérez C**, Turner PJ, Mills ENC. Development and validation of the Food Allergy Severity Score. **Allergy**. 2021 Oct 30. doi: 10.1111/all.15165. Online ahead of print.PMID: 34716996. **FI: 13,146 (Q1 ; 1/28)**
- Padilla M, Coll E, **Fernández-Pérez C**, Pont T, Ruiz Á, Pérez-Redondo M, Oliver E, Atutxa L, Manciño JM, Daga D, Miñambres E, Moya J, Vidal B, Dueñas-Jurado JM, Mosteiro F, Rodríguez-Salgado A, Fernández-García E, Lara R, Hernández-Marrero D, Estébanez B, Rodríguez-Ferrero ML, Barber M, García-López F, Andrés A, Santiago C, Zapatero A, Badenes R, Carrizosa F, Blanco JJ, Bernal JL, Elola FJ, Vidal C, Terrón C, Castro P, Comas J, Domínguez-Gil B. Improved short-term outcomes of kidney transplants in controlled donation after the circulatory determination of death with the use of normothermic regional perfusion. **Am J Transplant**. 2021 Nov;21(11):3618-3628. doi: 10.1111/ajt.16622. Epub 2021 May 16.PMID: 33891793. **FI: 8,086 (Q1 ; 6/211)**
- Bonilla-Palomas JL, Anguita-Sánchez MP, Elola-Somoza FJ, Bernal-Sobrino JL, **Fernández-Pérez C**, Ruiz-Ortíz M, Jiménez-Navarro M, Bueno-Zamora H, Cequier-

Fillat Á, Marín-Ortuño F. Thirteen-year trends in hospitalization and outcomes of patients with heart failure in Spain. **Eur J Clin Invest.** 2021 Nov;51(11):e13606. doi: 10.1111/eci.13606. Epub 2021 Jun 2. PMID: 34076253. **FI: 1,00 (Q1 ; 35/167)**

- Gomez-Moreno SM, Cuadrado ML, Cruz-Orduña I, Martínez-Acebes EM, Gordo-Mañas R, **Fernández-Pérez C**, García-Ramos R. Validation of the Spanish-language version of the Montreal Cognitive Assessment as a screening test for cognitive impairment in multiple sclerosis. **Neurologia** (Engl Ed). 2021 Nov 23:S2173-5808(21)00183-8. doi: 10.1016/j.nrleng.2019.11.007. Online ahead of print. PMID: 34836843. **FI: 3,109 (Q3 ; 115/208)**
- Salazar-Quiñones L, Yu-Wai-Man C, De Antonio Ramirez A, Méndez-Hernández CD, Daas A, Garcia Feijoo J, Guzman-Almagro E, **Fernández-Pérez C**, Sheng Lim K.J Peripapillary and optic nerve head vessel density of glaucoma and healthy subjects from Afro-Caribbean and European descent: A pilot study. **Fr Ophtalmol.** 2021 Dec 28:S0181-5512(21)00549-0. doi: 10.1016/j.jfo.2021.07.010. Online ahead of print. PMID: 34972574. **FI: 0,818 (Q4 ; 61/64)**
- Jimenez-Quevedo P, Bernardo E, Del Trigo M, Otsuki S, Nombela-Franco L, Brugaletta S, Ortega-Pozi A, Herrera R, Salinas P, Nuñez-Gil I, Mejía-Rentería H, Alfonso F, **Fernandez-Perez C**, Fernandez-Ortiz A, Macaya C, Escaned J, Sabate M, Gonzalo N. Vascular Injury After Stenting - Insights of Systemic Mechanisms of Vascular Repair. **Circ J.** 2021 Dec 2. doi: 10.1253/circj.CJ-21-0649. Online ahead of print. PMID: 34853277. **FI: 2,993 (Q3 ; 74/142).**
- Juan González del Castillo, Manuel Enrique Fuentes Ferrer, **Cristina Fernández Perez**, **Germán Molino Romera**, Maria José Nuñez Orantos, Vicente Estrada Pérez. Eficiencia del criado de VIH en urgencias: una revisión sistemática y metaanálisis. **Emergencias** 2021; 33:00-00. **FI: 3,881 (Q1 ; 3/26).**

Otras publicaciones

- **Mónica Pérez Ríos, Marta García Talavera, Montserrat García Gómez, Santiago González Muñoz, Julia Rey-Brandariz, Juan Miguel Barros Dios, Alberto Ruano Raviña.** Mortalidad atribuible a la exposición a radón residencial en España. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2021. MINISTERIO DE SANIDAD. NIPO: 133-21-049-6. <https://cpage.mpr.gob.es>

Asistencia a congresos y comunicaciones:

- M. Pérez-Ríos, L. Varela, M. García Talavera, M. García Gomez, S. Gonzalez Muñoz, MI. Santiago-Perez, J. Rey Brandariz, **JM. Barros**, A. Ruano-Raviña MORTALIDAD POR

CÁNCER DE PULMÓN ATRIBUIBLE A LA EXPOSICIÓN A RADÓN RESIDENCIAL EN ESPAÑA. XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), XVI Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) y XIX Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), celebrado en León los días 7 al 10 de septiembre de 2021.

- **Molina Romera G, Vázquez Cancela O, Perez Freixo H, Fernández Pérez C.** Brote de SARS-CoV-2 en un centro SocioSanitario para personas mayores tras vacunación. XXI Congreso nacional y X Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS) celebrado en santander del 22 al 24 de septiembre de 2021. Poster
- **Blanco Ferreiro A, García Alvarez RM, Molina Romera G, Enjo Barreiro JR, Fernandez Naveiro JM, Vázquez Cancela O.** Vacunación a pacientes de riesgo tras la pandemia del COVID-19 en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. XXI Congreso nacional y X Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS) celebrado en santander del 22 al 24 de septiembre de 2021. Poster
- **Blanco Ferreiro A, García Alvarez RM, Molina Romera G, Enjo Barreiro JR, Vázquez Cancela O, Fernández Pérez C.** Importancia del sistema de Vigilancia Epidemiológica Síndromico para el Control de pacientes COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas graves. XXI Congreso nacional y X Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS) celebrado en santander del 22 al 24 de septiembre de 2021. Poster

Anexos

Anexo 1. Guía formativa de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública

Anexo 2. Guía formativa de la especialidad de Medicina del Trabajo

Anexo 3. Informe de la cobertura vacunal de la gripe en el ASSB 2020-2021

Anexo 4. Programación técnica UPRL 2021

Anexo 5. Programación sanitaria UPRL 2021

Anexo 6. Infección de prótesis articulares de rodilla y cadera. Servicio de traumatología. Año 2021

GUÍA /ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) UNIDAD DOCENTE/ESPECIALIDAD

Gerencia de Área	ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA E BARBANZA
Centro	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO
Unidad docente/especialidad	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
Tutores que han elaborado la GIFT	
Apellidos y nombre	JUAN MIGUEL BARROS DIOS / ANGELES BOUZAS RODRÍGUEZ
Vº Bº Jefes de Servicio	
Apellidos y Nombre	CRISTINA FERNÁNDEZ PÉREZ
Aprobación Comisión de Docencia	
Aprobado Comisión de Docencia	
Fecha revisión	FEBRERO 2022
Fecha última revisión	FEBRERO 2022
Procedimiento de difusión	
Procedimiento entrega Residentes	CORREO ELECTRÓNICO

1.- INTRODUCCIÓN

Descripción de especialidad:

La Medicina Preventiva y Salud Pública puede definirse como una especialidad «que capacita para la investigación, aplicación y fomento de políticas y actividades de promoción y protección de la salud (para reducir la probabilidad de la aparición de la enfermedad, o impedir o controlar su progresión) de vigilancia de la salud de la población, de identificación de sus necesidades sanitarias y de planificación, gestión y evaluación de los servicios de salud».

Los médicos de esta especialidad, deben liderar el esfuerzo organizado de la sociedad, el sistema de salud y las instituciones sanitarias del mismo, para fomentar y mejorar la salud, promoviendo la equidad y eficiencia de dicho sistema, en colaboración con otros profesionales implicados en la salud pública que, por su propia naturaleza, tiene carácter intersectorial y multiprofesional.

El campo de acción de esta especialidad, teniendo en cuenta su complejidad, se extiende a cinco ámbitos:

Ámbito de la epidemiología: incluye tanto la vigilancia de la salud como el control de brotes y situaciones de emergencia sanitaria, el desarrollo de programas de investigación en salud pública, en instituciones públicas o privadas, y la elaboración de sistemas de información e indicadores.

Ámbito de la administración sanitaria: incluye los distintos niveles del sistema de salud, especialmente las actividades relacionadas con la elaboración de planes de salud, la dirección y gestión asistencial, así como la evaluación de servicios y programas y la gestión de la calidad asistencial.

Ámbito de la medicina preventiva: en el que el especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública es competente para definir, promover, ejecutar, aplicar y evaluar aquellas actividades de prevención llevadas a cabo desde las instituciones asistenciales, sean hospitalarias o extrahospitalarias, respecto a individuos colectivos o grupos de riesgo incluidos en el ámbito de actuación de dichas instituciones.

Ámbito de la salud ambiental y laboral: incluye el desarrollo y evaluación de programas de protección de la salud frente a riesgos ambientales y laborales desde una perspectiva poblacional, destacando de manera especial los relacionados con la higiene y seguridad alimentaria.

Ámbito de la promoción de la salud: incluye el diseño o desarrollo de programas de educación y participación de los ciudadanos en el control y mejora de su propia salud, y la capacitación para realizar políticas saludables.

2.- LA UNIDAD DOCENTE

Servicio:

Jefe de Servicio: **Cristina Fernández Pérez**

Tutores Docentes: **Juan Miguel Barros Dios / Ángeles Bouzas Rodríguez**

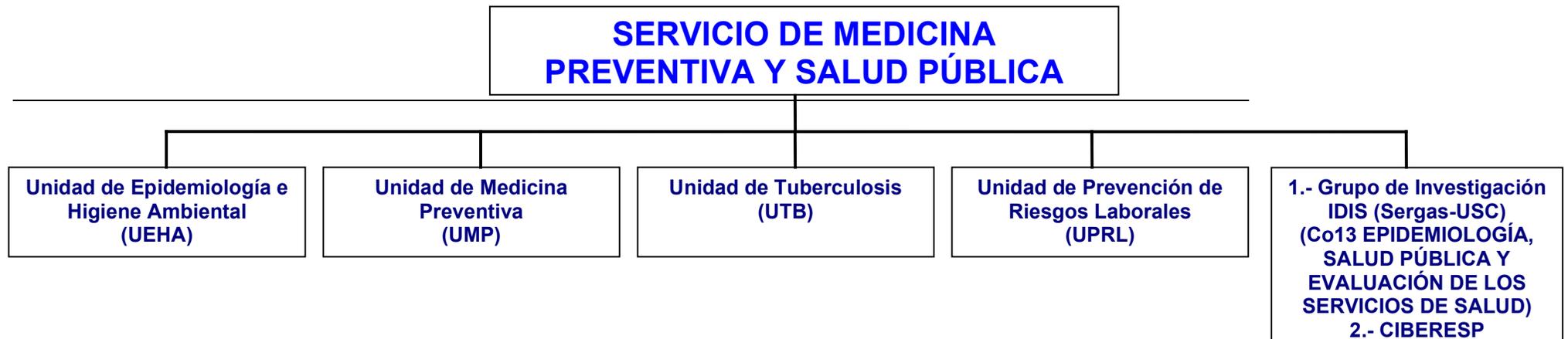
⇒ **MISIÓN:**

- Ser el órgano de asistencia técnica, asesoramiento, y aplicación de políticas y estrategias de medicina preventiva, salud pública, prevención de la tuberculosis y prevención de riesgos laborales en el CHUS y su área sanitaria,
- Desarrollar y promocionar las funciones de: epidemiología, higiene, medicina preventiva y educación sanitaria en el ámbito hospitalario.
- Promover la prevención de sucesos adversos en trabajadores y pacientes del C.H.U.S y de su población de su área sanitaria.
- Desarrollar y promocionar las funciones de medicina del trabajo, seguridad, higiene, ergonomía y psicología en el CHUS y su Área Sanitaria
- Realizar las funciones de prevención y control de la infección tuberculosa en el hospital y el Área sanitaria.
- Formar especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública y colaborar en la formación de otras especialidades
- Formación continuada
- Investigación propia y apoyo a la investigación en el Complejo Hospitalario

⇒ **VISIÓN:**

Ser el punto de referencia en el Hospital y área sanitaria en la toma de decisiones que ayuden a la prevención y promoción de la salud y liderar la epidemiología y calidad en el medio hospitalario.

⇒ **ESTRUCTURA:** el SMP y SP consta de 5 Unidades:



El SMP y SP es el responsable de la coordinación *en el hospital* de las acciones dentro del programa “Red Europea de Hospitales sin tabaco”

—El SMP y SP es un Servicio acreditado para llevar a cabo el programa específico de vigilancia médica a trabajadores profesionalmente expuestos a radiaciones ionizantes.

⇒ **UBICACIÓN:**

: Hospital Clínico:

- Edificio A: Planta 0.
 - Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública
 - ⇒ Jefe de Servicio ☎ 981.950036 // 465352
 - ⇒ Secretaría ☎ 981.950037 // 981.95090
 - ⇒ Consultas de Medicina Preventiva y atención al viajero ☎ 981.950092

 - ⇒ Unidad de Epidemiología e Higiene Ambiental
Supervisor de Higiene ☎ 981.950096 // 460699
 - ⇒ Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
 - Consulta de Medicina del Trabajo ☎ 981.950093 / 981.950039 / 981.955267
 - Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales
 - ☎ 981.950094
 - ☎ 981.955753
 - ☎ 981.955656
 - ☎ 981.955747
 - ☎ 981.968904 (BARBANZA)

 - ⇒ Unidad de Tuberculosis.
Prevención y control. ☎ 981.950038 // 981.951281

- Edificio de Consultas Externas: Planta 1.
 - ⇒ Consulta de Tuberculosis: Consulta nº 281 ☎ 981.951281
 - ⇒ Trabajador Social (planta 1) ☎ 981.951184
 - ⇒ **1.- Grupo de Investigación IDIS (Sergas-USC)**
(Co13: EPIDEMIOLOGÍA, SALUD PÚBLICA Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD)
 - 2.- CIBERESP** ☎ 981.951192
 - ⇒ Enfermedades banales.
 - ⇒ Farmacoepidemiología.
 - ⇒ Cáncer.



HORARIO DE CONSULTAS:

→ CONSULTAS DE MEDICINA DEL TRABAJO:

- H. CLÍNICO:	Lunes:	10 a 13 h
	Martes y miércoles:	9 a 13 h

→ CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA PREVENTIVA:

- H. CLÍNICO:	Lunes a viernes:	9 a 13 h
---------------	------------------	----------

→ CONSULTAS DE VIAJES:

- H. CLÍNICO:	Lunes a viernes:	9 a 13 h
---------------	------------------	----------

→ CONSULTAS EXTERNAS DE TUBERCULOSIS:

- H. CLÍNICO:	Lunes a viernes:	9 a 14 h
---------------	------------------	----------

→ CONSULTA DE ENFERMERÍA:

- H. CLÍNICO:	Lunes a viernes:	9 a 14 h
---------------	------------------	----------

- PETICIÓN DE CITAS:

Se realizará en horario de 9 a 14 h en los siguientes teléfonos:

- | | |
|--|-----------------|
| ✓ Consulta de Tuberculosis, en el Hospital Clínico | ☎ 981.951281 |
| ✓ Consulta de enfermería de la unidad de tuberculosis, en el Hospital Clínico | ☎ 981.951280 |
| ✓ Consultas de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, en el Hospital Clínico:
Convivientes infecciosos | ☎ 981.950037/90 |
| ✓ Consulta de viajes | ☎ 981.950037/90 |

⇨ **INTERCONSULTAS:**

El servicio solicitante deberá cumplimentar la hoja de interconsulta a través de IANUS, indicando, de forma clara, el motivo de petición de la misma. La hoja de interconsulta será contestada y remitida al servicio demandante con el informe emitido por el SMP y SP.

⇨ Composición del Servicio:

<p>D.U.E. (2)</p> <p>D^a Mónica Fernández Álvarez D^a M.^a Carmen González López D^a Begoña Míguez Nieves D^a Raquel Iglesias Mato</p> <p>Auxiliar de clínica (1)</p> <p>D^aM^a Elena Romero Chirino</p> <p>Auxiliar administrativo (1)</p> <p>D^a.M^a Carmen Fernández González D^a M.^a José Baliñas Lemos</p>	<p>D.U.E. (2)</p> <p>D^a Vanesa Mosquera Otero</p> <p>D. Manuel González Lijó</p>	<p>Auxiliar administrativo (1)</p> <p>D. Andres da Costa Calviño</p>
<p>SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA</p>	<p>UNIDAD DE TUBERCULOSIS</p>	<p>UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</p>

3.- ORGANIZACIÓN DE DOCENCIA DE RESIDENTES

3.1.- ROTACIONES

R1	Rotación	Duración	Lugar de realización
1	<i>Periodo de incorporación:</i>	3-4 meses	<i>Servicio de MP e SP ¹</i>
2	<i>Máster de Salud Pública</i>	9 meses	<i>Área de MP y SP de la Facultad de Medicina de la USC</i>
3			
4			
5			

R2	Rotación	Duración	Lugar de realización
1	<i>Rotación en Unidad de Epidemiología del Servicio de MP y SP.</i>	3 meses.	<i>Servicio de MP e SP Epidemiología hospitalaria: Control IAAS</i>
2	<i>Rotación en Unidad de Higiene Ambiental.</i>	2 meses	<i>Servicio de MP e SP Seguridad ambiental de quirófanos,y áreas críticas. Protocolos obra.</i>
3	<i>Rotación en el Servicio de Microbiología (Optativa)</i>	2 meses	<i>Servicio de Microbiología</i>
4	<i>Rotación en Unidad de Medicina Preventiva</i>	3 meses	<i>Servicio de MP e SP Vacunas y seguridad del viajero</i>
5			

R3	Rotación	Duración	Lugar de realización
1	<i>Rotación en la Unidad de Tuberculosis (UTB)</i>	3 mes	<i>Unidad de Tuberculosis (Servicio de Medicina Preventiva)</i>
2	<i>Rotación en la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL)(Optativa)</i>	1 mes	<i>UPRRLL (Servicio Medicina Preventiva) Evaluación de puestos de trabajo asistencial</i>
3	<i>Rotación en Vigilancia de la salud (UPRL)</i>	1 mes	<i>UPRRLL (Servicio de Medicina Preventiva) Control de salud de los trabajadores</i>
4	<i>Rotación en la Unidad de Calidad Asistencial del CHUS.(Optativa)</i>	1 mes	<i>Unidad de Calidad (XXI de Santiago)</i>
5	<i>Rotación en la Unidad de Admisión y Documentación Clínica y Gestión Clínica</i>	3 meses	<i>Admisión y Documentación Clínica y Gestión Clínica Gestión de ingresos y listas de espera..</i>

¹ En la actualidad, este período se solapa con la realización del Máster de Salud Pública, durante el que los Residentes podrán turnarse, de ser más de uno, asistiendo al Hospital en las mañanas

6	Rotación en el CIPPAB , Comité CEIC, etc (Optativa)	Según reuniones	
7	Rotación en Centros y Gerencia de Atención Primaria.	3 meses	Centros de Salud y Atención Primaria de la XXI de Santiago.

R4	Rotación	Duración	Lugar de realización
1	Rotación en el Centro de Investigación en Biomedicina en Red de Epidemiología y Salud Pública. Grupo investigación Epidemiología, SP y evaluación Servicios Salud IDIS y CIBERESP-USC-IDIS)	6 meses	IDIS-Hospital Clínico Universitario Ampliación metodológica de los módulos del MSP e inicio de su trabajo de investigación que deberá concluir con una publicación en revista indexada y ser, en su caso el inicio de su Tesis doctoral.
2	Rotaciones en las Unidades Administrativas de las Administraciones de Salud Pública: Epidemiología. Programas. Cribados.	15 meses	Dirección Xeral de Saúde Pública Axencia de Avaliación de Tecnoloxías (Avalia-t)
3			
4			
5			

3.2.- GUARDIAS

En el primer año

De Urgencias, según planificación dela Gerencia.

A partir del segundo año inclusive,

Módulos de Atención Continuada, en horario de 15 a 22h.

4.- OBJETIVOS DOCENTES

Unidad Docente	Objetivos	Actividades
MEDICINA PREVENTIVA 1º AÑO <i>(1ª etapa: 11 meses)</i>	<p>Conocer su itinerario formativo.</p> <p>Familiarización con la organización y estructura del servicio y su papel dentro de la estructura general del CHUS y de la Xerencia de Xestión Integrada..</p> <p>Delimitación y planificación de las diferentes tareas de las Unidades del Servicio.</p> <p>Adquisición de conocimientos específicos de Salud Pública y de Medicina Preventiva: Fundamentos de Salud pública, Método epidemiológico, estadística aplicada a la epidemiología, etc.</p> <p><u>Curso Superior de Salud Pública (Master)</u></p> <p>Adquirir una base teórica general sobre salud pública y gestión sanitaria.</p> <p>Adquirir la formación metodológica básica para acceder a los conocimientos, las habilidades y las aptitudes adecuadas a lo largo de su residencia.</p> <p>Iniciar la preparación de su proyecto de investigación, dirigido y supervisado por un profesor del centro formativo, y que deberá presentar antes de finalizar su tercer año de residencia.</p> <p>Participar activamente en las actividades docentes del centro formativo, con contenidos teóricos y prácticos que garanticen su autoaprendizaje tutelado, individual o en equipo.</p>	<p>1. Cursos obligatorios para Residentes de primer año en el CHUS</p> <p>A lo largo de su primer año el Residente asistirá obligatoriamente a los cursos que la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario ha establecido para todo el personal médico en formación.</p> <p>2. Actividades de investigación.</p> <p>El residente de primer año, comenzará durante su formación en el curso Superior de Salud Pública (Máster), las tareas de investigación diseñando y trabajando en la elaboración de su proyecto fin de Curso, consistente en un trabajo de investigación tutelado por un profesor del Curso, que deberá adaptarse al formato de artículo científico susceptible de ser publicado preferentemente en revistas indexadas, pudiendo ser compatible con su tesina de investigación (según <i>programa de la Especialidad</i>) y, en su caso, de su futura Tesis de Doctorado, para lo cual deberá tratar de incorporarse a un Programa de dichos estudios a lo largo de su Residencia.</p>
2º AÑO 11 meses <i>(2ª etapa: 18 meses, continuando en 3º año)</i>	<p>Rotación en Unidad de Epidemiología del SMP y SP</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Conocer y utilizar correctamente los conceptos de proporción, razón, tasa y ajuste de tasas, incidencia acumulada y densidad de incidencia ⇒ Conocer la definición de brote epidémico y los métodos de investigación y control del mismo. ⇒ Conocer el sistema de información de vigilancia epidemiológica en el medio hospitalario y el Sistema de Vigilancia de la Infección Nosocomial intracentro (SVIN). Conocer las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), la legislación que las regula y las medidas preventivas a adoptar en cada caso ⇒ Conocer el Sistema de Alerta Epidemiológico (SAE) ⇒ e) Conocer las fuentes, principales y complementarias, de información para la vigilancia epidemiológica de EDO dentro del hospital. ⇒ Conocer los circuitos de información intra y extrahospitalarios. ⇒ Conocer el Plan de Minimización de Riscos Microbiológicos dos Hospitais de Galicia (PLAMIRMIHGA) y el Sistema de Vixilancia da Infección Nosocomial de Galicia (SVIN) <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer el sistema de vigilancia global y selectiva, de Infección Hospitalaria del C.H.U.S. 2. Conocer y manejar correctamente las definiciones de los diferentes tipos de infección hospitalaria. ⇒ Conocer los estándares recomendados y las medidas de prevención y control de las infecciones hospitalarias y su aplicación en el CHUS.: <ul style="list-style-type: none"> —Prevencción de infección de herida quirúrgica: conocer las pautas de profilaxis antimicrobiana en cirugía, de preparación prequirúrgica de pacientes y su aplicación en el CHUS. —Prevencción de neumonía asociada a ventilación mecánica. —Prevencción de bacteriemia asociada a catéter. —Prevencción de infección del tracto urinario asociada a sondaje urinario. ⇒ Conocer la definición y funciones de la Comité de Infección, Profilaxis y Política Antimicrobiana (CIPPAB). ⇒ Conocer las recomendaciones para las precauciones de aislamiento en hospitales y su aplicación en el CHUS. ⇒ Participar en la elaboración y análisis de los estudios de incidencia de la infección nosocomial a realizar en los diferentes Controles y/o Servicios: 	<p>El residente, durante su 2º año deberá familiarizarse con los conceptos, indicadores y procedimientos de la vigilancia y el control de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria; aprender el manejo de los diferentes programas utilizados en el servicio para esos fines, tanto para la medida de incidencia como de prevalencia.</p> <p>Se adiestrará en la comunicación de resultados a los controles de enfermería y/o médicos responsables de los pacientes a someter a medidas de precaución o de aislamiento, cuando sea el caso, así como a solicitar los controles microbiológicos sucesivos hasta que negativicen o sean dados de alta clínica. Se asegurarán de dejar las recomendaciones de Medicina Preventiva sobre los diversos cuidados y exploraciones que deberán aplicarse a los pacientes susceptibles de aislar por ser portadores o estar infectados con cualquiera d ellos microorganismos de alerta.</p> <p>Deberá fomentar la comunicación con el personal clínico responsable de los pacientes seleccionados, así como con el Servicio de Admisión para que formalice su situación en las habitaciones correspondientes.</p>

Neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica en Atención Intensiva (UCI y REA).
 Bacteriemia asociada a catéteres vasculares centrales en atención Intensiva (UCI y REA).
 Infección urinaria asociada a sondaje urinario en Atención Intensiva.
 Bacteriemia asociada a catéteres venosos centrales y a nutrición parenteral en salas de hospitalización del CHUS.
 Infección asociada a de prótesis de cadera y de rodilla.
 Infección asociada a cirugía electiva de colon.

12. Conocimiento y adiestramiento en los programas de control de la infección asociada a asistencia sanitaria (IAAS) utilizado en el CHUS: **InnoCBR** y **OPENLAB**.
13. Participar en la recolección de datos para el Estudio de Prevalencia de la Infección Nosocomial de los Hospitales españoles (**EPINE**).

Rotación en Unidad de Higiene Ambiental

⇒ Conocimiento de las Guías de procedimientos de prevención e control de enfermedades transmisibles no medio hospitalario y su adaptación al CHUS.

- Guía de prevención y control de la tuberculosis en el medio hospitalario.
- Guía de procedimientos de limpieza en el medio hospitalario.
- Guía de procedimientos de esterilización en el medio hospitalario.
- Guía de actuación para a implantación de un plan DDD.
- Guía de actuación para la implantación de un plan de Gestión de Residuos Sanitarios en el medio hospitalario.
- Guía de recomendaciones de prevención y control de las encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (EETH) en el medio hospitalario.
- Guía de procedimientos de desinfección de productos sanitarios en el medio sanitario.
- Guía para o control de calidad del agua de consumo en el medio hospitalario.
- Guía de implantación de sistemas de autocontrol en la restauración hospitalaria. Plan de análisis de peligros y puntos de control crítico.

- ⇒ Conocimiento del protocolo de antisépticos del CHUS. Conocer el protocolo de higiene de manos del CHUS.
- ⇒ Conocimiento del protocolo de controles microbiológicos ambientales del CHUS (quirófanos, áreas críticas).
- ⇒ Conocimiento de las recomendaciones para la vigilancia, prevención y control de infecciones en hospitales en obras y su adaptación al CHUS.

Rotación en el Servicio de Microbiología

- Conocer los métodos de obtención de muestras microbiológicas para bacterias.
- Conocer las bases de interpretación de un antibiograma.
- Actualizar conocimientos sobre las nuevas y emergentes bacterias causantes principalmente de infección nosocomial.
- Conocer los nuevos métodos de identificación de portadores de gérmenes causantes de infección o colonización hospitalaria de pacientes.

Rotación en Unidad de Medicina Preventiva

- Conocimiento de los principios generales de vacunación: bases inmunológicas, clasificación de las vacunas, intervalos de vacunación, reacciones adversas y contraindicaciones, registros vacunales, mantenimiento de la cadena de frío, normas generales de administración de vacunas.
- Conocimiento de las características y del manejo de las vacunas de modo individual.
- Conocer los calendarios vacunales vigentes del niño y del adulto y de las vacunaciones en situaciones especiales.
- Conocer la epidemiología y medidas preventivas a tomar en contactos de riesgo de otras enfermedades transmisibles: hepatitis víricas, gastroenteritis, varicela, tos ferina, meningitis.
- Conocer la epidemiología de las enfermedades y problemas de salud en viajes internacionales

El Residente deberá conocer todos los protocolos y procedimientos referidos a la limpieza, desinfección-desinsectación-desratización, esterilización, gestión de residuos, etc, etc. Así mismo, los correspondientes a control de Tuberculosis, Encefalopatía espongiiforme Bovina, Aspergilosis, etc.

El residente realizará una estancia para habituarse con los protocolos y procedimientos sobre resistencia antibiótica, especialmente de microorganismos de alerta.

El Residente rotará en las consultas correspondientes a vacunaciones de rutina (calendario vacunal, profesional o del viajero). Así mismo se adiestrará en el manejo de los casos postexposición de enfermedades transmitidas por vía parental, de contacto o por exposiciones en viajes.

<p>→ Conocer las recomendaciones generales y profilaxis (medicación y vacunas) en viajes internacionales</p> <p>→ Conocer las principales pruebas de despistaje de patologías crónicas y sus indicaciones</p> <p>→ Conocer las exploraciones sistemáticas en salud laboral y las exploraciones indicadas según exposición laboral.</p> <p>→ Conocimiento de la epidemiología y manejo de las exposiciones ocupacionales a agentes transmisibles. Conocimiento de la guía de recomendaciones de actuación urgente trala exposición ocupacional a patógenos de transmisión sanguínea no medio hospitalario y su aplicación en el CHUS.</p> <p>Rotación en la Unidad de Tuberculosis (UTB)</p> <p>→ Conocer la epidemiología de la tuberculosis.</p> <p>→ Conocer el diagnóstico y manejo de la infección latente tuberculosa en circunstancias normales y ante situaciones de exposición.</p> <p>→ Adistrarse en el manejo de los pacientes de la UTB.</p> <p>→ Rotación en la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL)</p> <p>→ Conocer la legislación española básica sobre salud laboral: Ley de Prevención de riesgos laborales, decretos que la desarrollan y guías de interpretación desarrolladas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).</p> <p>→ Conocer los principales organismos nacionales e internacionales que se ocupan de materias de salud ambiental ocupacional: INSHT, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) etc</p> <p>→ Conocer las recomendaciones de los diferentes organismos nacionales e internacionales en materia de salud laboral sobre exposiciones ambientales a distintos tipos de agentes.</p> <p>→ Conocimiento de las exposiciones ocupacionales medioambientales en centros sanitarios: epidemiología, prevención y actuaciones ante accidentes por sobreexposición.</p> <p>→ Desarrollo de habilidades en la aplicación de la metodología de evaluación de riesgos laborales del SERGAS aplicada a los riesgos medioambientales.</p> <p>→ Conocimiento del Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios (RITE) e Instrucciones Técnicas Complementarias (ITC).</p> <p>→ Conocimiento de nociones de arquitectura sanitaria referentes básicamente a condiciones de climatización en áreas de riesgo.</p> <p>Rotación en Vigilancia de la Salud (UPRL)</p> <p>→ Conocer los protocolos de vigilancia de la salud del personal sanitario.</p> <p>→ Conocer la dinámica de reconocimientos médicos y los procedimientos y pruebas clínicas utilizadas.</p> <p>→ Conocer el procedimiento y seguimiento de la protección radiológica de los trabajadores sanitarios potencialmente expuestos a radiaciones.</p> <p>Rotación en la Unidad de Calidad del CHUS.</p> <p>✓ Conocer los conceptos básicos de la calidad asistencial.</p> <p>✓ Saber aplicar los principales diseños metodológicos en los estudios de Calidad asistencial.</p> <p>✓ Conocer el plan general de calidad del CHUS.</p> <p>✓ Conocer el funcionamiento de las Comisiones Clínicas del CHUS.</p> <p>✓ Conocer los métodos de elaboración de procedimientos normalizados de trabajo (PNT).</p> <p>✓ Conocer los protocolos de seguridad del paciente.</p> <p>Rotación en la Unidad de Admisión y Documentación Clínica (2 meses) y Gestión Clínica (1 mes).</p> <p>1.- Conocer la estructura, organización y funcionamiento del Área de Documentación Clínica.</p> <p>2.- Conocer el funcionamiento del Archivo de Historias Clínicas: conservación, custodia y disponibilidad de las historias Clínica, unificación de historias clínicas, normas de préstamo y recuperación, control de morosos, indicadores.</p> <p>3.- Conocer las actividades del área de Documentación Clínica:</p> <p>✓ Codificación según Clasificación Internacional de Enfermedades de altas hospitalarias, lista de espera quirúrgica, etc.</p>	<p>Se familiarizará con la atención al paciente tuberculoso o sus posibles contactos o sospechosos de serlo, en la consulta de la UTB,: diagnóstico y sus exploraciones, medidas y terapias a aplicar.</p> <p>El paso por la UPPRRL deberá servir para el aprendizaje y aplicación de los diversos procedimientos de evaluación de riesgos laborales frente a enfermedades profesionales y accidentes, y de agentes nocivos ambientales.</p> <p>El paso por la consulta de vigilancia de salud del Complejo, deberá servir para familiarizarse en la práctica diaria del control de salud de los trabajadores.</p> <p>Esta rotación deberá permitir al Residente un acercamiento al trabajo sobre protocolos y su estandarización, y en el control de otros programas de control de las IAAS, tales como Bacteriemia ZERO, Pneumonia ZERO, Resistencia ZERO e ITU ZERO, así como a gestión de las notificaciones de incidencias o eventos adversos a través de la plataforma SINASP.</p> <p>Rotación que deberá familiarizar en la práctica de los procedimientos de Admisión y de Documentación clínica del Complejo, enfocándolo a los objetivos de dicho Servicio.</p>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actualización del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y depuración de datos. ✓ Explotación de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD). ✓ Normalización de documentos de la Historia Clínica y otros documentos clínicos. ✓ Control de calidad de codificación diagnóstica. <p>4.- Conocer la estructura, organización y funcionamiento del Área de Admisión.</p> <p>5.- Desarrollo de habilidades en las actividades que incluye el proceso de admisión de hospitalización: gestión de ingresos, de camas, programación quirúrgica etc.</p> <p>6.- Desarrollo de habilidades en las actividades que implica el proceso de admisión de urgencias.</p> <p>7.- Desarrollo de habilidades en las actividades incluidas en el proceso de admisión para el área de consultas externas y servicios centrales: gestión de demanda, organización de la oferta, captura de actividad realizada, evaluación de resultados, interrelación con otros servicios</p> <p>8.- Conocer las actividades de gestión de la Lista de Espera.</p> <p>9.- Conocer las actividades que implica la gestión de traslados diagnósticos y/o terapéuticos a otros centros, así como la gestión del transporte.</p> <p>10.- Conocer las actividades de la Unidad de Atención al Usuario y de las asistentes sociales.</p> <p>11.- Conocer los sistemas de información para la gestión de pacientes incluidos en el Sistema de Información Hospitalaria de Galicia: aplicación para la gestión de consultas externas, urgencias, hospitalización, lista de espera, quirófanos.</p> <p>12.- Participar en las actividades del Servicio de Admisión Clínica llevando a cabo tareas específicas en cada una de las diferentes áreas de trabajo.</p> <p>Rotación en Centros y Gerencia de Atención Primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer y participar en las actividades de administración y gestión en Atención Primaria de Salud. ✓ Conocer y participar en las actividades de los programas preventivos en el área de Atención primaria. ✓ Conocer y participar en las actividades de calidad en Atención primaria. ✓ Conocer y participar en las actividades de Educación sanitaria y Promoción de la salud en Atención primaria. 	<p>En el ámbito de la Atención Primaria, el residente realizará en los Centros de Salud y en las unidades que integran las gerencias de Atención Primaria a las que estén adscritas dichos Centros, actividades relacionadas con:</p> <p>Administración y Gestión en Atención Primaria de Salud.</p> <p>Programas Preventivos en el Área de Atención Primaria.</p> <p>Calidad en Atención Primaria.</p> <p>Educación Sanitaria y Promoción de la Salud en Atención Primaria.</p>
--	--	--

Unidad Docente	Objetivos	Actividades
<p>3º AÑO (5 meses de 2ª etapa + 6 meses de Investigación 3ª etapa)</p>	<p>Rotación en Centros de Investigación en Salud Pública y en Unidades Administrativas con funciones de salud Pública. <i>Centro de Investigación Biomédica de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP: USC-SERGAS) y Grupo Co-13 de Investigación sobre Epidemiología, Salud Pública y Evaluación de Servicios de Salud del Instituto de Investigación Sanitario de Santiago (IDIS)</i></p> <p>Ampliación de conocimientos de los métodos epidemiológico y estadístico aprendidos en el Máster de salud Pública.</p> <p>Investigación en Salud Pública y Servicios de Salud.</p> <p>Participación activa en los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el Centro relacionados con las líneas del Plan I+D+I.</p> <p>Elaboración y depuración de bases de datos de los proyectos en marcha.</p> <p>Diseño de tablas y gráficas sobre las bases de datos utilizadas.</p> <p>Preparación de un documento sobre la investigación realizada con formato de publicación para ser enviado a revista indexada.</p> <p>Rotación en la Agencia de Evaluación de Tecnologías del SERGAS.</p> <p>1. Ampliar los métodos de búsquedas bibliográficas específicas de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos susceptibles de ser recomendados y/o adaptados al Servicio Galego de Saúde.</p>	<p>Actividades de investigación.</p> <p>El residente de tercer año, ampliará su formación previa adquirida en el Curso Superior de Salud Pública (Máster), tratando de que las tareas de investigación se concreten en la elaboración de su proyecto fin de Curso, ya iniciado anteriormente y que deberá consistir en un trabajo tutelado.</p> <p>La rotación deberá incluir la puesta a punto de las bases de datos de dicho proyecto, y el perfeccionamiento en los métodos elegidos para su análisis epidemiológico y estadístico.</p> <p>En todo caso, el proyecto, tratará de adaptarse al formato de artículos científicos, susceptibles de ser publicados, preferentemente en revistas indexadas y con un índice de impacto lo mayor posible, pudiendo ser compatibles, tanto con su tesina de investigación (según <i>programa de la Especialidad</i>) y, en su caso, de su futura Tesis de Doctorado, para lo cual deberá tratar de incorporarse a un Programa de dichos estudios a lo largo de su Residencia.</p> <p>Aprender los procedimientos de elaboración de los informes de la Agencia, mediante una sistemática específica, basándose en un análisis exhaustivo de la literatura científica, con una metodología que garantice resultados rigurosos y fiables, tratando de evitar sesgos en las recomendaciones propuestas.</p>

Unidad Docente	Objetivos	Actividades
4º AÑO (3ª etapa: 11 meses)	Rotaciones en Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública. <i>Las Unidades Administrativas de las Administraciones de Salud Pública podrá ser las de la Dirección xeral de saúde Pública de la Xunta de Galicia u otras exteriores a Galicia.:</i> <i>Servicio Epidemiología.</i> <i>Servicio de Control de Enfermedades Transmisibles.</i> <i>Servicio de Información sobre salud Pública.</i> <i>Servicio de sanidad Ambiental.</i> <i>Servicio de Seguridad Alimentaria.</i> <i>Servicio de Estilos de Vida saludables y Educación para la Salud.</i> <i>Servicio de Programas Poblacionales de Cribado.</i> <i>Servicio de Prevención de Conductas Adictivas.</i>	El Residente en 4º año, deberá rotar preferentemente en algunas de las Unidades referidas, a su elección, adaptando su trabajo a las tareas diarias de las mismas, bajo la tutela de sus respectivos tutores o colaboradores docentes.

Unidad Docente	Objetivos	Actividades
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	** Observación: El recorrido de la Especialidad es de 4 años , con 1 mes de vacaciones anual , lo que significa un total de tiempo lectivo de 44 meses, nunca de 50 , tal como asombrosamente se deduce del programa oficial. A todas las Rotaciones enunciadas, deberán sumarse, aquellas externas al sistema docente de Galicia, bien en el resto de España, bien en el extranjero, una vez el Residente haya sido admitido a las mismas, repartiendo preferentemente en los años 3º y 4º dichas estancias. Lo cual podrá restar tiempo al resto de las rotaciones habituales, sin que en ningún caso pueda eso suponer menoscabo de la formación en dichas disciplinas. Asimismo, el Residente realizará módulos de atención continuada , con arreglo a los contenidos de su Especialidad y de acuerdo con la Gerencia, según el apartado 10 de su Programa , obligatorios en la segunda y tercera etapas y optativos en la primera.	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA



Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo

Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Galicia

GUIA DE ACOGIDA DEL RESIDENTE DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO DE GALICIA



**ESCUELA NACIONAL DE
MEDICINA
DEL TRABAJO**



mutua gallega





INDICE

- COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE
 - ITINERARIO FORMATIVO
 - NIVELES DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE
 - JORNADAS LABORALES
 - VACACIONES
 - FORMACIÓN COMPLEMENTARIA
 - EVALUACIÓN FORMATIVA
 - COMUNICACIÓN EN LA UDMT
-
- Anexos

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO (UDMT) DE GALICIA.

1.-DISPOSITIVOS DOCENTES:

Los dispositivos con los que cuenta para constituir la Unidad Docente son los siguientes:

- .-Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III como centro formativo responsable de impartir el Curso Superior de Medicina del Trabajo.
- .-Los centros sanitarios adscritos al Servicio Gallego de Salud que se relacionan a continuación:

Complejos Hospitalarios :

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS)
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHOU)

Centros de Salud acreditados:

Para las rotaciones en la etapa de formación clínica la unidad docente cuenta con todos los centros de salud acreditados en este momento para la formación en Medicina Familiar y Comunitaria correspondientes a las áreas sanitarias de los complejos hospitalarios indicados en el apartado anterior.

- .-Servicio de Prevención de Riesgos laborales (SPRL) del Servicio Gallego de Salud creado el 29 de mayo de 1998, adscrito a la Dirección Xeral de Recursos Humanos. Está estructurado en una unidad central, situada en los servicios centrales en Santiago de Compostela, y las unidades periféricas de prevención de riesgos laborales (UPRL) ubicadas en los correspondientes complejos hospitalarios, siendo su ámbito de actuación los trabajadores de Atención Especializada y Atención Primaria del área correspondiente.
 - o Las unidades periféricas (UPRL) con capacidad docente son las siguientes:
 - UPRL Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHOU)
 - UPRL Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS)
 - UPRL Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)

- .-Centros provinciales dependientes del Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral (ISSGA)
- .-Recursos humanos y materiales de las siguientes Mutuas:
 - FREMAP
 - MUTUA GALLEGA
- Recursos humanos y materiales de las siguientes Sociedades de Prevención:
 - Quironprevención
 - MUGATRA SOCIEDAD DE PREVENCIÓN, S.L.U.

2.- ENTIDADES COLABORADORAS:

- Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social (Direcciones provinciales del INSS en Galicia)
- Unidades de Salud laboral dependientes de Inspección Servicios Sanitarios
- También podrán incorporarse a la Unidad Docente “Unidades de referencia”, de prestigio, previamente acreditadas y conveniadas con alguna de las partes firmantes del Convenio, a las que el Jefe de Estudios de la Unidad Docente podrá enviar a rotar a los residentes que estime oportuno, aún cuando dichas unidades de referencia estén ubicadas en otra comunidad autónoma.

3.- CAPACIDAD DOCENTE:

La capacidad docente máxima de la Unidad Docente de Salud Laboral para la formación de especialistas en Medicina del Trabajo de Galicia es de nueve (9) residentes.

PLAZAS OFERTADAS: 2

4.- TUTORES

- Dr. José Luis Iglesias Amorin- UPRL EOXI Santiago

La UPRL está en el servicio de Medicina Preventiva en la planta baja del Hospital Clínico de Santiago

Travesía Choupana s/n, 15706 -Santiago de Compostela.

Teléfono de contacto: 981 950090

Correo electrónico: jose.luis.iglesias.amorin@sergas.es



- Dr. Manuel López Sánchez- Premap Seguridad y Salud

C/ Arquitecto Pérez Bellas Nº7, bajo. 36211. Vigo
Teléfono de contacto: 607672541- Extensión: 250093
Correo electrónico: manuel_lopez_sanchez@premap.com

- Dr. Luis Rodríguez Rodríguez- UPRL EOXI Ourense

La UPRL en el Servicio de Medicina Preventiva en la planta -2 Hospital Santa María Nai
C/ Ramón Puga, 52-54, 32005 Ourense
Teléfono de contacto: 988 38 53 53- Extensión: 285353
Dirección de correo electrónico: luis.rodriguez.rodriguez1@sergas.es

5.- COMISIÓN DE DOCENCIA

- Jefa de Estudios: Dra. Isabel Taboada de Zúñiga Romero

UPRL EOXI Vigo -Hospital Álvaro Cunqueiro
Teléfono de contacto: 986 825501- Extensión: 514501
Correo electrónico: Isabel.taboada.de.zuniga.romero@sergas.es

- Vocales:

Dr. Manuel Do Muiño Joga
Dr. José Luis Iglesias Amorin
Dra. Inmaculada Malagón Luesma
Dr. Luis Rodríguez Rodríguez
Dra. Ana Vila Blanco

- Secretaria: Dña. Noemí González Conde

Secretaria Comisión de Docencia planta 0 Hospital Álvaro Cunqueiro
Estrada de Clara Campoamor 341- 36312 Vigo (Pontevedra)
Teléfono de contacto: 515659
Correo electrónico: noemi.gonzalez.conde@sergas.es

ITINERARIO FORMATIVO

3 etapas:

1. Curso Superior en Medicina del Trabajo: **6 meses** (800 horas). Se realizará en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto Carlos III, según el Programa Docente aportado por dicha Institución al Ministerio.
2. Formación clínica en Centros Hospitalarios y Centros de Atención Primaria
3. Formación en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y otras Unidades relacionadas con la Salud de los Trabajadores

Cronograma en el Anexo 1

NIVELES DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE

La residencia, como procedimiento formativo que implica la adquisición progresiva de responsabilidades en las distintas actividades que forman parte del aprendizaje de la especialidad de Medicina del Trabajo, supone que el médico residente a lo largo de su periodo formativo vaya adquiriendo, sin perjuicio de su situación individualizada como consecuencia de la tutela permanente y evaluación continuada de sus actividades, diversos grados de responsabilidad que pueden clasificarse en tres niveles:

Nivel 1: Las actividades se realizan por los profesores/ tutores, siendo observadas y asistidas en su ejecución por el residente

Nivel 2: El residente realiza actividades directamente bajo la supervisión del tutor.

Nivel 3: El residente realiza actividades supervisadas indirectamente por el tutor.

Dichos niveles se ponen de manifiesto:

En la primera parte del programa formativo (Curso Superior de Medicina del Trabajo y Rotaciones Hospitalarias): durante estas etapas el nivel de responsabilidad será el **1 y 2**. Concretamente, el nivel de responsabilidad de las actividades que realicen los residentes en esta etapa será equivalente al nivel de responsabilidad de los residentes de primer año de las especialidades por las que están rotando.

En la segunda parte (Servicio de Prevención): Los niveles de responsabilidad de los residentes irán progresivamente evolucionando desde el nivel **1 al 3** de tal forma que al concluir su estancia en cada dispositivo de la unidad docente esté capacitado para llevar a cabo de forma “prácticamente autónoma” las actividades que se realizan en cada uno de ellos

JORNADAS LABORALES

La prestación de servicios docentes-asistenciales del residente es en régimen de dedicación a tiempo completo, en el horario del dispositivo por el que esté rotando. La prestación de servicios del residente será incompatible con la realización de cualquier otra actividad profesional y formativa en los términos previstos en el artículo 20.3 a) de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Con la misma finalidad docente-asistencial, el residente estará obligado a realizar, por encima de la jornada ordinaria las horas de **jornada complementaria/atención continuada** que el programa formativo establece y que la Comisión de Docencia fija del siguiente modo:

- Fase rotación clínica (hospitales y centros de salud) mínimo de 3 guardias y máximo de 5 guardias mensuales
- Fase Sociedad de Prevención la atención continuada será de 15.00-20.00 horas (los contratados por Mugatra) y de 16.00-20.00 horas (contrato con Fremap). El número de días será de 6/mes y, excepcionalmente y justificado por el tutor/colaborador docente, de 8/mes.

****** Cuando se realicen guardias en el servicio de Traumatología o en el PAC el residente deberá remitir la **ficha de guardias** a la secretaria de la Unidad Docente, debidamente cumplimentada con los datos y la firma del médico de guardia. Anexo II

VACACIONES

El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento del programa de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Para la solicitud de vacaciones el residente la hará en el medio establecido por la Mutua contratante y además cursará una solicitud con los días visada por el tutor/colaborador docente que remitirá a la secretaria de la Unidad Docente. Modelo en Anexo III.

Los días de vacaciones conforme el convenio del dispositivo contratante.

El primer año de residencia los días de vacaciones correspondientes al periodo comprendido desde la incorporación en mayo hasta el 31 de diciembre tendrán que ser obligatoriamente disfrutadas en los meses de julio, agosto y en los días de diciembre y enero que correspondan a las vacaciones del Curso Superior en Medicina del Trabajo. Durante el CUSMET la asistencia es obligatoria y su ausencia tiene que estar justificada.

En la etapa de rotación clínica el residente con su tutor procurarán compatibilizar el disfrute de las vacaciones anuales con el conseguir los objetivos docentes.

En la fase de Servicios de Prevención se atenderá a la organización de los mismos

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La asistencia es **obligatoria** a los cursos:

- Del programa Común complementario organizado por la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario donde rota el residente
- Del programa Específico Complementario de la Comisión de Docencia de la UDMT de Galicia

EVALUACIÓN FORMATIVA

El residente deberá enviar la hoja de evaluación de cada rotación a la secretaria de la UDMT de Galicia y elaborar la Memoria de cada año de residencia para la evaluación anual.

Modelo de hoja de evaluación rotación en Anexo IV

COMUNICACIÓN EN LA UDMT

La comunicación desde la Comisión de Docencia al residente se hará, durante las etapas del Curso Superior de Medicina del Trabajo y rotación clínica, a la dirección de correo electrónico del Servicio Galego de Saude del residente, por lo que éste tiene obligación de tenerlo actualizado y de revisarlo periódicamente.

En la tercera etapa la comunicación se transmitirá a la dirección de correo que establezca el residente.

I

CRONOGRAMA DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE LA UDMT DE GALICIA

Residente	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
R1	UPRL	UPRL	Sociedad de Prevención	Sociedad/ Mutua	Mutua	CUSMET	CUSMET	CUSMET	CUSMET	CUSMET	CUSMET	Urgencias
Guardias	---	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	---	---	---	---	---	---	Urgencias
R2	M. Interna	Cardiología	Neumología	Alergia	Traumatología	Traumatología	Traumatología	Rehabilitación	Rehabilitación	Rehabilitación	Dermatología	Oftalmología
Guardias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Traumatología	Traumatología	Traumatología	Traumatología	Traumatología	Traumatología	Urgencias	Urgencias
R3	Otorrino	Salud Mental	Salud Mental	Atención Primaria	Atención Primaria	Atención Primaria	Sociedad de Prevención	Sociedad de Prevención				
Guardias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	PAC	PAC	PAC	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP				
R4	Sociedad de Prevención	Sociedad de Prevención	Sociedad de Prevención	Sociedad de Prevención	Sociedad de Prevención	Sociedad de Prevención	Mutua	Mutua	Mutua	Mutua	Instituto Gallego de Seguridad y Salud	INSS/Inspección Servicios Sanitarios
Guardias	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP	Atención continuada Mutua/SP
	Sociedad de Prevención	*En la 3ª etapa se rotará un mínimo de 4 meses en Mutua										
Guardias	Atención continuada Mutua/SP											

FICHA GUARDIAS

NOMBRE Y APELLIDOS RESIDENTE:
DNI/NIE:
AÑO DE RESIDENCIA:
CENTRO:
UNIDAD REALIZACION GUARDIAS:

FECHA GUARDIA	NOMBRE Y APELLIDOS MEDICO DE GUARDIA	FIRMA MEDICO DE GUARDIA

Firma Residente



Anexo III

SOLICITUD DE VACACIONES ANUALES

APELLIDOS Y NOMBRE RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

TUTOR/COLABORADOR DOCENTE:

FECHA DE SOLICITUD:

DIAS DE VACACIONES SOLICITADAS:

DIAS DE VACACIONES ANUALES RESTANTES:

Firma Tutor/colaborador docente

Firma Residente

Anexo IV

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE

NACIONALIDAD | DNI/PASAPORTE

CENTRO

TUTOR | ESPECIALIDAD | AÑO RESIDENCIA

ROTACIÓN

CONTENIDO | DURACIÓN: DE A

UNIDAD | CENTRO

JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

C.- CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70 % A + 30% B)

CALIFICACIÓN	CAUSA E.NEG.

En _____ a ____ de _____ de

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR



Fdo.: _____

Fdo.: _____

Nota: Esta Ficha deberá hacerse llegar a la finalización de la rotación, en sobre cerrado, a la secretaria de la Unidad Docente, preferentemente a través del propio residente. Su ausencia en la evaluación anual puede disminuir la calificación del residente.* Criterios para su cumplimentación al dorso.

Descrición

Informe para o estudo da cobertura de vacina da gripe en persoal sanitario.

O informe ten tres provedores de datos:

* SIAC-VAC

** Indicador utilizado: Cidadans vacunados

** Obxectos do universo: DNI

** Filtros da consulta: Día entre inicio de campaña da gripe e día de finalización da campaña da gripe
Vacina igual a GRIPE ESTACIONAL

* SIAC-RH

** Indicadores utilizados: RR.HH. Desemp. Activos, Profesionais Diarios Desempeño y Dias naturais

** Obxectos do universo: DNI, GNA, Servicio A.P. Dsmpl., Estr. Org. Xest. Integrada, Centro Xestion, Estamento, Cód. S.A.P. Dsmpl., Centro Dsmpl.

** Filtros da consulta: Día entre o inicio da campaña e día finalización da campaña para o cálculo da media diaria de profesionais

- Dependencia Funcional en la lista (SERGAS; CONSELLERÍA)

Ambito = Primaria Y

- Estamento = FACULTATIVO y Categ. Profesional en la lista (MÉDICO/A DE FAMILIA, MÉDICO/A INTERNO RESIDENTE - MEDICINA FAMILIAR E COMUNITARIA, ODONTÓLOGO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA, PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA) O

Estamento = SANITARIO NF y Categ. Profesional en la lista (ENFERMEIRO/A, ENFERMEIRO/A ESPECIALISTA EN ENFERMARÍA FAMILIAR E COMUNITARIA, ENFERMEIRO/A ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA-XINECOLOXÍA (MATRON/A), ENFERMEIRO/A INTERNO RESIDENTE - ENFERMARÍA FAMILIAR E COMUNITARIA)

- Ambito = Especializada Y

Estamento = FACULTATIVO y Categ. Profesional en la lista (FACULTATIVO/A ESPECIALISTA EN..., MÉDICO/A DE ADMISIÓN E DOCUMENTACIÓN CLÍNICA; MÉDICO/A DE URXENCIAS HOSPITALARIAS; MÉDICO/A INTERNO RESIDENTE - ...) O

Estamento = SANITARIO NF y Categ. Profesional en la lista (ENFERMEIRO/A, ENFERMEIRO/A ESPECIALISTA EN ...)

Contido

O informe dispón de 3 pestanas:

* Cadro coberturas persoal sanitario Sergas: estudo da cobertura da vacina da gripe en persoal sanitario por EOXI.

* P.S. Atención primaria Sergas: estudo da cobertura da vacina da gripe en persoal sanitario de AP por EOXI, servizo AP e centro e permite o filtrado da EOXI para aqueles usuarios que teñan acceso a todo Sergas.

* P.S. Atención hospitalaria Sergas: estudo da cobertura da vacina da gripe en persoal sanitario de AH por EOXI, hospital e unidade de risco e permite o filtrado da EOXI para aqueles usuarios que teñan acceso a todo Sergas.

Os indicadores utilizados no informe son:

* Facultativos AP vacunados: cidadáns con vacina='GRIPE ESTACIONAL' no periodo do 07/10/2019 o 31/01/2020.

* Facultativos AP Media: profesionais vinculados mediante calquer tipo de nomeamento ó SERGAS dentro do periodo de análise, que pertencen ó ámbito de primaria e con estamento=FACULTATIVO. Temporalidade do vínculo (propietario, interino ou eventual), o ámbito obtense por centro onde se realiza a actividade.

* Cobertura facultativos AP: Facultativos AP vacunados/Facultativos AP Media.

* Enfermeros AP vacunados: cidadáns con vacina='GRIPE ESTACIONAL' no periodo do 07/10/2019 o 31/01/2020.

* Enfermeros AP Media: profesionais vinculados mediante calquer tipo de nomeamento ó SERGAS dentro do periodo de análise, que pertencen ó ámbito de primaria e con estamento=SANITARIO NF. Temporalidade do vínculo (propietario, interino ou eventual), o ámbito obtense por centro onde se realiza a actividade.

* Cobertura enfermeros AP: Enfermeros AP vacunados/Enfermeros AP Media.

* Cobertura global AP: (Facultativos AP vacunados + Enfermeros AP vacunados)/(Profesionais AP)

* Facultativos AH vacunados: cidadáns con vacina='GRIPE ESTACIONAL' no periodo do 07/10/2019 o 31/01/2020.

* Facultativos AH Media: profesionais vinculados mediante calquer tipo de nomeamento ó SERGAS dentro do periodo de análise, que pertencen ó ámbito de especializada e con estamento=FACULTATIVO e categoría profesional na lista(FACULTATIVO/A ESPECIALISTA EN ..., MÉDICO/A DE ADMISIÓN E DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, MÉDICO/A DE URXENCIAS HOSPITALARIAS MÉDICO/A INTERNO RESIDENTE - ...). Temporalidade do vínculo (propietario, interino ou eventual), o ámbito obtense por centro onde se realiza a actividade.

* Cobertura facultativos AH: Facultativos AH vacunados/Facultativos AH Media

* Enfermeros AH vacunados: cidadáns con vacina='GRIPE ESTACIONAL' no periodo do 07/10/2019 o 31/01/2020.

* Enfermeros AH Media: profesionais vinculados mediante calquer tipo de nomeamento ó SERGAS dentro do periodo de análise, que pertencen ó ámbito de especializada e con estamento=SANITARIO NF e categoría profesional na lista(ENFERMEIRO/A, ENFERMEIRO/A ESPECIALISTA EN...). Temporalidade do vínculo (propietario, interino ou eventual), o ámbito obtense por centro onde se realiza a actividade.

* Cobertura enfermeros AH: Enfermeros AH vacunados/Enfermeros AH Media

* Cobertura global AH: (Facultativos AH vacunados+Enfermeros AH vacunados)/(Profesionais AH)

* Facultativos vacunados: Facultativos AP vacunados+Facultativos AH vacunados

* Facultativos Media: Media dos profesionais con Estamento = FACULTATIVO

* Cobertura facultativos: Facultativos vacunados/Facultativos Media

* Enfermeros vacunados: Enfermeros AP vacunados+Enfermeros AH vacunados

* Enfermeros Media: Media dos profesionais con Estamento = SANITARIO NF

* Cobertura enfermeros: Enfermeros vacunados/Enfermeros Media

* Profesionais vacunados: Facultativos vacunados+Enfermeros vacunados

* Profesionais Media: Media dos profesionais

* Cobertura global: Profesionais vacunados/Profesionais Media

Actualización

O informe mostrarase sen contido e será necesario a súa actualización, para o cal solicitará:

* os días de inicio de campaña da gripe e fin de estudo

Cobertura de vacunaci3n do persoal m3dico e de enfermaría do Sergas

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacunados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

Área Sanitaria	Atenci3n Primaria							Atenci3n Hospitalaria							Total m3dicos			Total enfermería			Total		
	Fac. vac.	Media fac.	Cob.* fac.	Enf. vac.	Media enf.	Cob.* enf.	Cob.* AP	Fac. vac.	Media fac.	Cob.* fac.	Enf. vac.	Media enf.	Cob.* enf.	Cob.* AH	Fac. vac.	Media fac.	Cob.* fac.	Enf. vac.	Media enf.	Cob.* enf.	Prof. vac.	Total prof.	Cob.* global
A.S. SANTIAGO E BARBANZA	419	576	72,69%	338	535	63,17%	68,11%	828	1.249	66,28%	999	1.557	64,17%	65,11%	1.247	1.826	68,31%	1.337	2.092	63,92%	2.584	3.917	65,96%
Total	419	576	72,69%	338	535	63,17%	68,11%	828	1.249	66,28%	999	1.557	64,17%	65,11%	1.247	1.826	68,31%	1.337	2.092	63,92%	2.584	3.917	65,96%

Cobertura de vacinación do persoal sanitario de atención primaria do Sergas: persoal médico e de enfermaría

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacinados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

A.S. SANTIAGO E BARBANZA

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
-	DESCOÑECIDO	DESCOÑECIDO	18	16	33	24	54,20%	67,94%	59,90%
002	SERVIZO BERTAMIRANS	CENTRO SAUDE BERTAMIRANS	8	6	15	12	52,95%	48,23%	50,82%
002	SERVIZO BERTAMIRANS	CENTRO SAUDE BRION	5	4	5	6	100,00%	70,38%	84,24%
008	SERVIZO ARZUA	CENTRO SAUDE ARZUA	2	3	6	5	36,09%	55,13%	45,52%
008	SERVIZO ARZUA	CENTRO SAUDE BOIMORTO	0	1	3	2	0,00%	41,52%	18,49%
009	NEGREIRA-A BAÑA	CENTRO SAUDE A BAÑA	2	1	3	2	66,67%	43,32%	56,51%
009	NEGREIRA-A BAÑA	CENTRO SAUDE NEGREIRA	3	4	6	5	50,00%	83,33%	64,81%
014	SERVIZO BOIRO	CASA DO MAR CABO DE CRUZ	1	1	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
014	SERVIZO BOIRO	CENTRO SAUDE BOIRO	7	9	16	16	43,75%	55,19%	49,52%
029	SERVIZO MUROS	CASA DO MAR LIRA	1	1	1	1	166,67%	100,00%	125,00%
029	SERVIZO MUROS	CENTRO SAUDE CARNOTA	1	0	2	1	50,00%	0,00%	30,77%

Actualizado: Viernes 28 Enero 2022

1 de 10

Usuario: siacix

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacinados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
029	SERVIZO MUROS	CENTRO SAUDE MUROS	8	5	8	6	106,08%	79,68%	94,09%
029	SERVIZO MUROS	CONSULTORIO ESTEIRO	1	2	2	2	50,00%	99,17%	74,69%
029	SERVIZO MUROS	CONSULTORIO O PINDO	0	0	1	1	0,00%	0,00%	0,00%
069	SERVIZO MELIDE	CENTRO SAUDE MELIDE	3	4	6	6	53,49%	63,87%	58,97%
069	SERVIZO MELIDE	CENTRO SAUDE TOQUES	0	1	1	1	0,00%	157,89%	61,22%
069	SERVIZO MELIDE	CONSULTORIO ARCEDIAGO	0	0	1	1	0,00%	0,00%	0,00%
069	SERVIZO MELIDE	CONSULTORIO SANTISO-VISANTOÑA	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
085	SERVIZO NOIA	CENTRO SAUDE LOUSAME	3	3	4	3	75,00%	87,80%	80,90%
085	SERVIZO NOIA	CENTRO SAUDE NOIA	13	7	20	14	65,51%	50,15%	59,17%
085	SERVIZO NOIA	CENTRO SAUDE OUTES	4	4	6	7	66,67%	56,40%	61,11%
085	SERVIZO NOIA	CENTRO SAUDE PORTO DO SON	7	4	7	4	100,00%	89,55%	95,93%
085	SERVIZO NOIA	CENTRO SAUDE XUÑO	1	1	1	1	103,45%	99,17%	101,27%
085	SERVIZO NOIA	CONSULTORIO PORTOSIN	1	0	1	1	100,00%	0,00%	64,86%

Actualizado: Viernes 28 Enero 2022

2 de 10

Usuario: siacix

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacinados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
091	SERVIZO ORDES	CENTRO SAUDE FRADES-PONTE CARREIRA	3	1	3	1	110,77%	78,95%	100,63%
091	SERVIZO ORDES	CENTRO SAUDE MESIA-VISANTOÑA	1	1	1	1	100,00%	96,77%	98,36%
091	SERVIZO ORDES	CENTRO SAUDE ORDES	12	7	17	12	69,73%	60,80%	66,15%
091	SERVIZO ORDES	CENTRO SAUDE TORDOIA	2	2	3	3	66,30%	76,43%	71,01%
091	SERVIZO ORDES	CENTRO SAUDE XANCEDA	2	1	1	1	200,00%	100,00%	150,00%
091	SERVIZO ORDES	CONSULTORIO AGRO DO MESTRE	0	1	1	1	0,00%	88,24%	46,88%
092	SERVIZO OROSO	CENTRO SAUDE OROSO	7	4	9	7	77,28%	59,48%	69,69%
098	SERVIZO PADRON	CENTRO SAUDE DODRO	1	1	2	2	50,00%	43,80%	46,69%
098	SERVIZO PADRON	CENTRO SAUDE PADRON	8	5	12	10	66,25%	51,95%	59,91%
098	SERVIZO PADRON	CENTRO SAUDE ROIS	2	3	3	5	66,67%	59,90%	62,43%
098	SERVIZO PADRON	CONSULTORIO URDILDE	0	1	1	0	0,00%	0,00%	100,00%
099	SERVIZO O PINO-TOURO	CENTRO SAUDE O PINO	1	3	3	3	33,33%	89,78%	63,07%
099	SERVIZO O PINO-TOURO	CENTRO SAUDE TOURO	1	3	2	2	50,00%	137,93%	95,81%

Actualizado: Viernes 28 Enero 2022

3 de 10

Usuario: siacx

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacinados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
108	SERVIZO RIANXO	CENTRO SAUDE RIANXO	8	6	8	10	95,52%	59,45%	75,81%
108	SERVIZO RIANXO	CONSULTORIO RURAL TARAGOÑA	0	0	1	1	0,00%	0,00%	0,00%
110	SERVIZO RIVEIRA	CASA DO MAR AGUIÑO	0	2	2	2	0,00%	112,78%	53,00%
110	SERVIZO RIVEIRA	CASA DO MAR CORRUBEDO	2	0	1	2	198,35%	0,00%	66,48%
110	SERVIZO RIVEIRA	CASA DO MAR PALMEIRA	1	0	1	1	105,26%	0,00%	50,21%
110	SERVIZO RIVEIRA	CENTRO SAUDE A POBRA CARAMIÑAL	6	4	8	9	74,04%	45,79%	59,39%
110	SERVIZO RIVEIRA	CENTRO SAUDE RIBEIRA	14	15	18	22	79,78%	68,26%	73,38%
115	SERVIZO SANTA COMBA	CENTRO SAUDE MAZARICOS	1	3	6	4	17,24%	69,90%	39,64%
115	SERVIZO SANTA COMBA	CENTRO SAUDE SANTA COMBA	10	2	13	10	79,73%	19,87%	53,08%
116	SERVIZO CONCEPCION ARENAL TRAD	CENTRO SAUDE CONCEPCION ARENAL	0	1	3	2	0,00%	48,78%	19,80%
120	SERVIZO TEO	CENTRO SAUDE FOLGUEIRAS-CALO	1	3	2	3	49,79%	118,03%	87,91%
120	SERVIZO TEO	CONSULTORIO CACHEIRAS	2	2	5	6	44,12%	33,38%	38,00%
120	SERVIZO TEO	CONSULTORIO OS TILOS	2	3	2	3	100,00%	87,17%	91,88%

Actualizado: Viernes 28 Enero 2022

4 de 10

Usuario: siacx

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacinados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
120	SERVIZO TEO	CONSULTORIO PONTEVEA	0	2	1	2	0,00%	113,48%	72,40%
130	SERVIZO VEDRA-BOQUEIXON	CENTRO SAUDE BOQUEIXON	1	3	3	3	33,33%	91,60%	63,75%
130	SERVIZO VEDRA-BOQUEIXON	CENTRO SAUDE VEDRA	2	2	3	2	66,67%	86,33%	75,24%
135	SERVIZO SANTIAGO VITE	CENTRO SAUDE BEMBIBRE	4	1	7	5	57,14%	19,90%	41,58%
135	SERVIZO SANTIAGO VITE	CENTRO SAUDE GALERAS	3	3	4	4	83,72%	75,79%	79,56%
135	SERVIZO SANTIAGO VITE	CENTRO SAUDE VITE	8	5	11	7	72,73%	75,38%	73,72%
139	SERVIZO SANTIAGO FONTIÑAS	CENTRO SAUDE FONTIÑAS	14	7	18	14	77,06%	50,59%	65,62%
140	SERVIZO CONCEPCION ARENAL 1	CENTRO SAUDE CONCEPCION ARENAL	29	12	39	27	74,25%	44,69%	62,20%
140	SERVIZO CONCEPCION ARENAL 1	CENTRO SAUDE CONXO	4	1	7	5	60,99%	22,22%	45,21%
142	SERVIZO CONCEPCION ARENAL 2	CENTRO SAUDE CONCEPCION ARENAL	15	9	22	19	69,36%	47,04%	58,88%

Actualizado: Viernes 28 Enero 2022

5 de 10

Usuario: siacix

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacinados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
147	MILLADOIRO	CENTRO SAUDE MILLADOIRO	5	8	12	11	42,15%	73,96%	57,32%
160	SERVIZO GALERAS	CENTRO SAUDE GALERAS	0	1	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
916	SERVIZO SILLEDA	CENTRO SAUDE SILLEDA	3	3	6	5	54,22%	62,94%	58,25%
916	SERVIZO SILLEDA	CENTRO SAUDE VILA DE CRUCES	2	2	5	4	43,80%	54,79%	48,68%
916	SERVIZO SILLEDA	CONSULTORIO BANDEIRA	1	1	2	2	50,00%	50,00%	50,00%
929	SERVIZO ESTRADA A	CENTRO SAUDE CODESEDA	2	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
929	SERVIZO ESTRADA A	CENTRO SAUDE ESTRADA	10	5	20	18	51,11%	27,19%	39,52%
929	SERVIZO ESTRADA A	CENTRO SAUDE OCA	1	0	1	1	100,00%	0,00%	50,00%
929	SERVIZO ESTRADA A	CENTRO SAUDE SOUTO DE VEA	1	0	1	1	100,00%	0,00%	46,33%
930	SERVIZO VALGA	CENTRO SAUDE PONTECESURES	1	1	1	1	72,73%	93,75%	81,91%
930	SERVIZO VALGA	CENTRO SAUDE VALGA	6	3	6	7	100,00%	40,72%	67,33%
931	SERVIZO LALIN	CENTRO SAUDE AGOLADA	1	1	2	2	50,00%	46,33%	48,10%
931	SERVIZO LALIN	CENTRO SAUDE DOZON	1	0	1	1	100,00%	0,00%	49,59%

Actualizado: Viernes 28 Enero 2022

6 de 10

Usuario: siacix

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacinados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
931	SERVIZO LALIN	CENTRO SAUDE LALIN	6	2	16	13	37,44%	15,90%	27,97%
931	SERVIZO LALIN	CENTRO SAUDE RODEIRO	1	2	2	2	64,32%	92,66%	80,79%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE A BAÑA	0	1	1	1	0,00%	100,00%	50,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE A POBRA CARAMIÑAL	1	1	2	5	49,79%	22,22%	30,73%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE ARZUA	5	4	4	5	125,00%	72,84%	94,82%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE BEMBIBRE	0	0	0	1	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE BERTAMIRANS	4	7	4	5	100,00%	154,70%	129,03%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE BOIRO	7	3	7	8	104,25%	38,59%	69,01%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE BOQUEIXON	1	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE CONCEPCION ARENAL	0	4	0	2	0,00%	198,35%	198,35%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE DOZON	1	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE ESTRADA	15	10	7	6	219,78%	156,66%	189,27%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE FONTIÑAS	3	2	2	2	147,54%	91,95%	118,81%

Actualizado: Viernes 28 Enero 2022

7 de 10

Usuario: siacix

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacunados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE GALERAS	1	0	1	0	93,75%	0,00%	93,75%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE LALIN	10	6	10	7	102,48%	83,24%	94,30%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE MAZARICOS	1	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE MELIDE	7	7	5	6	136,14%	114,91%	124,63%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE MESIA-VISANTOÑA	0	1	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE MILLADOIRO	0	0	1	2	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE MUROS	4	6	7	6	53,39%	108,60%	76,82%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE NEGREIRA	6	4	4	4	150,00%	89,55%	118,11%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE NOIA	6	7	10	12	62,77%	56,41%	59,18%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE O PINO	0	1	1	2	0,00%	55,51%	33,60%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE ORDES	4	8	8	5	48,48%	149,07%	88,13%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE OROSO	0	1	0	1	0,00%	98,36%	98,36%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE OUTES	0	1	0	1	0,00%	100,00%	100,00%

Actualizado: Viernes 28 Enero 2022

8 de 10

Usuario: siacix

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacunados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE PADRON	8	7	4	5	190,48%	130,64%	156,93%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE PONTECESURES	0	1	0	1	0,00%	190,48%	190,48%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE PORTO DO SON	0	0	0	1	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE RIANXO	3	0	3	4	100,00%	0,00%	40,72%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE RIBEIRA	6	6	5	6	119,21%	97,17%	107,06%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE SANTA COMBA	3	8	6	5	50,77%	152,14%	98,50%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE SILLEDA	7	2	4	6	195,35%	32,52%	92,47%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE TORDOIA	1	0	0	1	0,00%	0,00%	100,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE VALGA	0	3	2	5	0,00%	64,63%	47,12%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE VEDRA	0	1	1	1	0,00%	100,00%	50,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE VILA DE CRUCES	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CENTRO SAUDE VITE	0	0	0	1	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CONSULTORIO ARCEDIAGO	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%

Actualizado: Viernes 28 Enero 2022

9 de 10

Usuario: siacix

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidad3ns vacunados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con v3nculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

SAP	Servicio AP	Centro	Fac. vac. AP	Enf. vac. AP	Media fac. AP	Media enf. AP	Cob.* fac. AP	Cob.* enf. AP	Cob.* AP
CS	AREA A.P. SANTIAGO	CONSULTORIO OS TILOS	1	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
CS	AREA A.P. SANTIAGO	PAC EDIFICIO H. CLINICO UNIVERSITARIO	17	11	14	12	121,73%	88,89%	106,30%
		Total	419	338	576	535	72,69%	63,17%	68,11%

Cobertura de vacinación do persoal sanitario de atención hospitalaria do Sergas: persoal médico e de enfermaría

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacinados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

A.S. SANTIAGO E BARBANZA

Hospital	Unidade	Fac. vac. AH	Enf. vac. AH	Media fac. AH	Media enf. AH	Cob.* fac. AH	Cob.* enf. AH	Cob.* AH
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Outras	0	1	0	1	0,00%	100,00%	100,00%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Bloque cirúrxico	63	67	107	133	58,87%	50,36%	54,15%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Hematoloxía	16	0	20	0	79,90%	0,00%	79,90%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Hospitalización a domicilio (HADO)	6	9	6	9	100,00%	100,56%	100,33%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Medicina interna	39	0	49	0	80,05%	0,00%	80,05%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Nefroloxía	10	0	12	0	84,45%	0,00%	84,45%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Oncoloxía	18	0	23	0	78,23%	0,00%	78,23%

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacunados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

Hospital	Unidade	Fac. vac. AH	Enf. vac. AH	Media fac. AH	Media enf. AH	Cob.* fac. AH	Cob.* enf. AH	Cob.* AH
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Outras	429	750	695	1.142	61,72%	65,69%	64,19%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Pediatría	57	6	68	4	83,83%	152,70%	87,59%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Reanimación	61	0	88	0	69,34%	0,00%	69,34%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	UCIs	19	0	23	0	82,88%	0,00%	82,88%
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	Urxencias	38	69	57	140	67,22%	49,37%	54,51%
H. PÚBLICO DA BARBANZA	Bloque cirúrxico	3	15	4	31	73,17%	48,24%	51,14%
H. PÚBLICO DA BARBANZA	Hematoloxía	0	0	1	0	0,00%	0,00%	0,00%
H. PÚBLICO DA BARBANZA	Hospitalización a domicilio (HADO)	2	1	3	4	66,67%	24,84%	42,70%

Cobertura persoal sanitario

- Numerador: Cidadáns vacunados no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

- Denominador: Media de profesionais con vínculos activos no Sergas no periodo: 01/10/2021-28/01/2022

Hospital	Unidade	Fac. vac. AH	Enf. vac. AH	Media fac. AH	Media enf. AH	Cob.* fac. AH	Cob.* enf. AH	Cob.* AH
H. PÚBLICO DA BARBANZA	Medicina interna	10	0	9	0	111,11%	0,00%	111,11%
H. PÚBLICO DA BARBANZA	Nefroloxía	2	2	6	10	33,33%	20,43%	25,33%
H. PÚBLICO DA BARBANZA	Outras	34	61	45	59	75,69%	103,04%	91,24%
H. PÚBLICO DA BARBANZA	Pediatría	4	0	4	0	100,00%	0,00%	100,00%
H. PÚBLICO DA BARBANZA	Reanimación	3	0	8	0	37,50%	0,00%	37,50%
H. PÚBLICO DA BARBANZA	Urxencias	14	18	19	23	73,20%	77,45%	75,53%
	Total	828	999	1.246	1.556	66,44%	64,21%	65,20%

F-PRL 05 04.- PROGRAMACIÓN TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS. ANO 2021

DESCRIPCIÓN			E	F	M	A	Mi	X	XL	A	S	O	N	D	OBSERVACIÓNS
1. ACCIÓN 1.- AVALIACIÓNS DE RISCOS LABORAIS ESPECIALIZADA. APLICATIVO INFORMÁTICO PREVEN															
1.	1	HCU/ARL Urgencias	■												4 avaliacións
1.	2	BBZ/ARL Suministros	■												2 avaliacións
1.	3	HCU/ARL Anatomía Patolóxica		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	12 avaliacións
1.	4	BBZ/ARL Arquivo		■											2 avaliacións
1.	5	BBZ/ARL Informática		■											2 avaliacións
1.	6	BBZ/ARL Dirección		■											3 avaliacións
1.	7	HCU/celador diálise			■										11 avaliacións
1.	8	HC/Admisión			■										2 avaliacións
1.	9	HCU/celador rehabilitación			■										1 avaliación
1.	10	HCU/4º A Traumatoloxía			■										3 avaliacións
1.	11	HCU/1º D Hematoloxía			■										3 avaliacións
1.	12	HCU/4º D Dixestivo				■									3 avaliacións
1.	13	HC/Radioloxía				■									5 avaliacións
1.	14	HPSIQ/4BH				■									4 avaliacións
1.	15	HPSIQ/Somática				■									3 avaliacións
1.	16	HPSIQ/1BM				■									3 avaliacións
1.	17	HPSIQ/R2				■									3 avaliacións

7. ACCIÓN 7.-ACOSO LABORAL E OUTRAS DISCRIMINACIÓNS NO TRABALLO (P-PRL 19)											
AC202101		- Reunión Comisión Investigación (dirección de RRHH)									
AC202102		- Reunión Comisión Investigación (dirección de RRHH): Entrevistas, análise, informe de investigación									
Total EXPEDIENTES ACOSO LABORAL: 2											
8. ACCIÓN 8.-VIOLENCIA LABORAL EXTERNA. REXISTRO E INVESTIGACIÓN APLICATIVO XESDA											
8.	1	Registro e investigación									A demanda
Total VIOLENCIA LABORAL EXTERNA. REXISTRO E INVESTIGACIÓN APLICATIVO XESDA: 76											
9. ACCIÓN 9.-AVALIACIÓNS DE RISCOS PSICOSOCIAIS. FPSICO											
9.	1	BBZ/Hospitalización norte									
9.	2	BBZ/Hospitalización sur									
Total AVALIACIÓNS DE RISCOS PSICOSOCIAIS. FPSICO: 2											
10. ACCIÓN 10.-COMITÉ DE SEGURIDADE E SAÚDE LABORAL											
17.	1	Participación como asesores nos 4 Comités de Seguridade e Saúde extraordinarios motivados pola situación da emerxencia do COVID 19.									
10.	2	Elaboración de informes para CSS marzo 2021									
10.	3	Primer Comité Ordinario Seguridade e Saúde									
10.	4	Elaboración de informes para CSS xuño 2021									
10.	5	Segundo Comité Ordinario Seguridade e Saúde									
10.	6	Elaboración de informes para tercer CSS									
10.	7	Terceiro Comité Ordinario Seguridade e Saúde									
10.	8	Elaboración de informes para 4º CSS									
10.	9	Cuarto Comité Ordinario Seguridade e Saúde									
Total REUNIÓNES COMITÉ DE SEGURIDADE E SAÚDE: 4											
11. ACCIÓN 11.-COMISIÓN DE SEGURIDADE E SAÚDE LABORAL											
11.	1	Elaboración de informes para a Comisión de Seguridade e Saúde Laboral									
11.	2										
12. ACCIÓN 12.-INSTRUCCIÓN DE TRABALLO/PROCEDEMENTOS DE TRABALLO											
12.	1	Instrución: Recollida de residuos COVID									
12.	2	Actualización Procedementos de derramos nos laboratorios									
12.	3	Instrución actualización espirometría									
Total INSTRUCIÓNS/PROCEDEMENTOS DE TRABALLO: 3											

16. ACCIÓN 16.-PLAN XERAL DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS SCPRL											
16.	1										
17. ACCIÓN 17.-OUTROS INFORMES/ACTIVIDADES											
17.	1	Actualización das versións do plan de prevención de riscos laborais por SARS-COV-2	█	█	█	█	█	█	█	█	█
17.	2	Informe medidas prevención UCI HCU	█	█							
17.	3	Informe medidas preventivas Urgencias HCU	█	█							
17.	4	Informe e valoración da limpeza en Dermatoloxía – H.Gil Casares	█	█							
17.	5	Informe circuito COVID obstetricia	█	█							
17.	6	Elaboración estadísticas formación COVID	█	█							
17.	7	Informe sobre circuitos en planta mixta COVID/NON COVID 3ºC	█	█							
17.	8	Informe sobre circuitos de transporte de carros de comida no H. Psiquiátrico	█	█							
17.	9	Xestión de cribados mediante PCR de profesionais sanitarios asimtomáticos. Seguimento e elaboración de informes	█	█							
17.	10	Estudio de contactos COVID de profesionais sanitarios	█	█	█						
17.	11	Informe brote H.Psiquiátrico Conxo	█	█	█						
17.	12	Elaboración de listados de necesidades de pantallas de protección por Servizos no HCU e H.Barbanza	█	█	█						
17.	13	Informe Medidas correctoras Anatomía Patolóxica	█	█							
17.	14	Informe sobre circuitos COVID na Unidade de Coronarias	█	█							
17.	15	Información ventilación Consulta 1 oftalmoloxía PAC Santiago	█	█							
17.	16	Valoración sala de espera planta 2ªA- HCU	█	█							
17.	17	Realización de estratexia de muestreo e xestión de presupostos para realización de medicións de axentes químicos no Servizo de Anatomía Patolóxica	█	█	█						
17.	18	Participación na implantación do Plan de intervención Psicosocial para o apoio e atención ao persoal do Servizo Galego de Saúde na pandemia de COVID 19.	█	█	█						
17.	19	Valoración aforo salas ecografía, obstetricia e sala de lactancia	█	█	█						
17.	20	Guía rápida uso de bombas SCPRL	█	█							
17.	21	Realización ODS de ARL PREVEN	█	█	█						

F- PRL 05 04 PROGRAMACIÓN SANITARIA DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS. ANO 2021

DESCRIPCIÓN		E	F	M	A	M	X	XL	A	S	O	N	D	
1. ACCIÓN 1.- VIXILANCIA DA SAÚDE. APLICATIVO INFORMÁTICO PREVEN														
1.1.	INICIAIS NON PROGRAMADOS													A DEMANDA
1.2.	INICIAIS MIR FAMILIA													
1.3.	INICIAIS MIR/FIR/QUIR/PIR													
1.4.	TRAS ASIGNACIÓN TAREFAS ESPECÍFICAS													A DEMANDA
1.5.	TRAS AUSENCIA PROLONGADA POR MOTIVOS DE SAÚDE													A DEMANDA
1.6.	PROLONGACIÓN NO SERVICIO ACTIVO (inclúe informes para profesor emérito)													A DEMANDA
1.7.	A DEMANDA DE RRHH/DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA													A DEMANDA
1.8.	SORMED													A DEMANDA
1.9.	INVESTIGACIÓN CONTACTOS TB													A DEMANDA
1.10.	OUTROS MOTIVOS DE CONSULTA													A DEMANDA
1.11.	PERIÓDICOS RADIACIÓNS IONIZANTES DE CATEGORÍA B													
1.12.	PERIÓDICOS RADIACIÓNS IONIZANTES DE CATEGORÍA A													
1.13.	PERIÓDICOS													A DEMANDA
2. ACCIÓN 2.- ADAPTACIÓN DE POSTOS														
2.1.	ADAPTACIÓNS DE POSTO POR SAÚDE													A DEMANDA
2.2.	ADAPTACIÓNS DE POSTO POR EMBARAZO													A DEMANDA
2.3.	ADAPTACIÓNS DE POSTO POR LACTANCIA													A DEMANDA

3. ACCIÓN 3.- ACCIDENTES LABORAIS E ENFERMIDADES PROFESIONAIS												
3.1.	REXISTRO E INVESTIGACIÓN ACCIDENTES DE TRABALLO											A DEMANDA
3.2.	REXISTRO E INVESTIGACIÓN E ASISTENCIA DE ACCIDENTES CON RISCO BIOLÓXICO											A DEMANDA
3.3.	DIANÓSTICO, INVESTIGACIÓN E ASISTENCIA SANITARIA DE ENFERMIDADES PROFESIONAIS											A DEMANDA
3.4.	SEGUIMIENTO MÉDICO DE ACCIDENTES DE TRABALLO CON RISCO BIOLÓXICO											A DEMANDA
4. ACCIÓN 4.- VACINACIÓNS												
4.1.	HEPATITIS B. ADMINISTRACIÓN E REXISTRO											
4.2.	HEPATITIS A. ADMINISTRACIÓN E REXISTRO											
4.3.	HEPATITIS A+B. ADMINISTRACIÓN E REXISTRO											
4.4.	VARICELA. ADMINISTRACIÓN E REXISTRO											
4.5.	TRIPLE VÍRICA. ADMINISTRACIÓN E REXISTRO											
4.6.	TÉTANOS ADMINISTRACIÓN E REXISTRO											
4.7.	GRIPE ADMINISTRACIÓN E REXISTRO											
5. ACCIÓN 5.- INCIDENTES LABORAIS												
5.1.	REXISTRO E INVESTIGACIÓN											
6. ACCIÓN 6.- FORMACIÓN												
6.1.	FORMACIÓN E INFORMACIÓN ESPECÍFICA EN CADA RECOÑECEMENTO MÉDICO											
6.2.	FORMACIÓN MIR DE TRABALLO E MIR DE MEDICINA PREVENTIVA											
6.3.	FORMACIÓN ALUMNOS DE ENFERMERÍA											
6.4.	FORMACIÓN DE ACOLLIDA EN PRL A TODO O PERSOAL DE PRÁCTICAS DE GRAO DE ENFERMAR											
6.5.	FORMACIÓN ALUMNOS CICLOS FORMATIVOS FP (TCAE, DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, NUTRICI											

INFORME DE INFECCIÓN DE PROTESIS ARTICULARES DE RODILLA Y CADERA - SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA- AÑO 2021- HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO

17/03/2022

Hemos realizado un estudio prospectivo de incidencia de infección en prótesis de rodilla y cadera durante los meses de abril y mayo del año 2021, con el objetivo de:

- Conocer la incidencia de infección de localización quirúrgica en prótesis de rodilla y cadera.
- Validar el INNOCBR

Se trata de un estudio por el método de vigilancia activa, con el fin de detectar la infección quirúrgica en prótesis de rodilla y cadera, con cuyos datos hemos realizado los cálculos de incidencia acumulada de infección en ese período.

Paralelamente, hemos recogido las infecciones de prótesis articulares (cadera y rodilla) detectadas por el programa informático INNOCBR, calculando la Incidencia acumulada de infección en el periodo de abril y mayo, con el número de infecciones que, habiendo sido detectadas por el programa, fueron clasificadas como tales por el personal que lo gestiona diariamente en el servicio de M. Preventiva.

Identificamos mínimas diferencias en los resultados de ambos sistemas de estudio de la infección, (Vigilancia activa vs INNOCBR) durante los meses de abril y mayo. Por el sistema de vigilancia activa hemos detectado 1 infección en PR (abril) que no había sido detectada por el INNOCBR. INNOCBR podría subestimar las tasas de infección al no detectar algún caso, por razones que desconocemos. En este caso podría ser debido a que los cultivos de líquido articular resultaron negativos, motivo por el que la infección no fue identificada por el programa informático.

Por otra parte INNOCBR también podría infraestimar la incidencia de infección en prótesis de rodilla y cadera al no excluir del denominador (Prótesis realizadas) aquellas que son sustituidas con el diagnóstico principal de infección previa.

El Servicio de Admisión nos ha facilitado el listado de intervenciones de prótesis articulares de rodilla y cadera durante el año 2021, con el mes de intervención, procedimiento y diagnóstico principal, con el cual hemos obtenido los denominadores. Para el cálculo de las tasas.

Para la clasificación de las infecciones se han seguido los criterios de infección del estudio EPINE-EPPS-2021.

Finalmente hemos calculado la IA de infección para todo el año 2021 con los datos obtenidos a través del INNOCBR.

Se muestran los datos de IA de infección de prótesis de rodilla y cadera obtenidos mediante:

1. - **ESTUDIO DE INCIDENCIA (VIGILANCIA ACTIVA- PROSPECTIVO). ABRIL-MAYO 2021** Calculo de IA durante los meses de abril y mayo, de infección en prótesis de rodilla y cadera mediante sistema de Vigilancia activa.
- 2 - **ESTUDIO IA DE INFECCIÓN EN PROTESIS DE RODILLA Y CADERA MEDIANTE DETECCION POR INNOCBR (ABRIL-MAYO 2021):** Calculo de IA (abril y mayo) de infección en prótesis de rodilla y cadera, partiendo de las infecciones detectadas por el programa informático INNOCBR
- 3 - **ESTUDIO IA DE INFECCIÓN EN PROTESIS DE RODILLA Y CADERA MEDIANTE INFECCIONES DETECTADAS POR INNOCBR (AÑO 2021):** Calculo de IA (durante todo el año 2021) de infección en prótesis de rodilla y cadera, partiendo de las infecciones detectadas por el programa informático INNOCBR

1.- ESTUDIO DE INCIDENCIA (VIGILANCIA ACTIVA- PROSPECTIVO). ABRIL-MAYO 2021

Estudio de vigilancia activa para diagnóstico de infección nosocomial en prótesis de rodilla y cadera.

Método:

Se incluyeron en el estudio todos aquellos pacientes que fueron intervenidos (prótesis articular de cadera o rodilla, total o parcial, inicial o revisión) durante los meses de abril y mayo, con cualquier diagnóstico.

Fueron excluidos aquellos pacientes intervenidos que habían sido diagnosticados previamente de infección, de una prótesis insertada con anterioridad. También se excluyó a un paciente que falleció al día siguiente de la intervención.

Indicadores analizados:

MODULO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA INFECCION DE LOCALIZACION QUIRURGICA

Módulo	Actividades/Procedimientos	Indicadores
Infección de localización quirúrgica (ILQ) Categorías NHSN Periodicidad/duración: Bimensual para cada procedimiento	Prótesis de cadera (HPRO)	Indicadores de resultados: Incidencia acumulada (IA) de ILQ: - IA de ILQ por procedimientos quirúrgicos
	Prótesis de rodilla (KPRO)	

Incidencia acumulada de infección de localización quirúrgica PTR/PTC : N.º de ILQ *100/ N.º de PTR/PTC colocadas

Resultados:

	ABRIL				MAYO				TOTAL				IA PERIODO
	Realiz.	Descart	Total	Infectadas	Realiz.	Descart.	Total	Infectadas	Realiz.	Descart	Total	Infectadas	
PR	40	4	36	2	46	1	45	0	86	5	81	2	2,47
PC	42	0	42	1	44	1	43	0	86	1	85	1	1,18

El germen identificado en 2 de ellas fue el staphylococcus epidermidis

Resultados no ajustados por riesgo quirúrgico

Resumen VIGILANCIA ACTIVA:

Incidencia acumulada de localización quirúrgica PR ABR-MAY 2021: **2,47**

Incidencia acumulada de localización quirúrgica PC ABR-MAY 2021: **1,18**

2.- ESTUDIO IA DE INFECCIÓN EN PROTESIS DE RODILLA Y CADERA MEDIANTE DETECCIÓN POR INNOCBR (ABRIL- MAYO 2021)

Método:

INNOCBR es el programa informático que permite clasificar las infecciones, que son propuestas con dicho objetivo, una vez detectadas partiendo de datos de Farmacia, Microbiología, etc.

Hemos recogido las infecciones detectadas por el programa para hacer el cálculo de incidencia tomando como denominador las prótesis intervenidas una vez excluidos aquellos pacientes intervenidos con un diagnóstico previo de infección protésica, lo cual motiva el recambio, así como un paciente fallecido al día siguiente de la intervención.

Resultados:

	ABRIL		MAYO		TOTAL		IA
	Realizadas- Descartadas	Infectadas	Realizadas- Descartadas	Infectadas	Realizadas- Descartadas	Infectadas	
Rodilla	36	1	45	0	81	1	1,23
Cadera	42	1	43	0	85	1	1,18

Estudio por INNOCBR

Incidencia acumulada de localización quirúrgica PR ABR-MAY 2021: 1,23

Incidencia acumulada de localización quirúrgica PC ABR-MAY 2021: 1,18

Observaciones:

	VIGILANCIA ACTIVA	INNOCBR
IA PRÓTESIS RODILLA	2,47	1,23
IA PRÓTESIS CADERA	1,18	1,18

La diferencia en la IA de infección en prótesis de rodilla en INNOCBR, con respecto al sistema de vigilancia activa, se debe a que el programa informático no captó una de las infecciones detectadas mediante el sistema de vigilancia. En dicha infección los cultivos de líquido articular resultaron negativos (aunque sí cumplió otros criterios para el diagnóstico), razón por la cual es probable que no haya sido detectada por el programa.

Por otra parte, INNOCBR también podría infraestimar la incidencia de infección en prótesis de rodilla y cadera al no excluir del denominador (Prótesis realizadas) aquellas que son sustituidas debido a una infección previa.

3.- ESTUDIO IA DE INFECCIÓN EN PROTESIS DE RODILLA Y CADERA MEDIANTE INFECCIONES DETECTADAS POR INNOCBR (AÑO 2021)

Método:

Recogidas las infecciones de prótesis articulares de rodilla y cadera detectadas por INNOCBR, procedemos a hacer el cálculo de la IA de infección tomando como denominador el número de prótesis intervenidas durante el año 2021 (Dato aportado por el Servicio de Admisión partiendo de datos de codificación).

En este análisis no se excluyen aquellos pacientes a los cuales se le revisa y sustituye la prótesis por presentar una infección previa, ni los que han fallecido durante los 3 meses siguientes a la intervención, ya que dicho análisis requeriría una revisión muy exhaustiva en cada una de las intervenciones realizadas a lo largo del año, lo cual no resultaría eficiente.

Resultados:

	PROTESIS DE RODILLA			PROTESIS DE CADERA		
	INFECCIONES	N.º PR	INCIDENCIA	INFECCIONES	N.º PC	INCIDENCIA
ENERO	0	5	0	0	20	0,00
FEBRERO	0	4	0	0	25	0,00
MARZO	0	34	0	1	43	2,33
ABRIL	1	40	2,50	1	42	2,38
MAYO	0	46	0	0	44	0,00
JUNIO	0	34	0	4	41	9,76
JULIO	0	9	0	2	15	13,33
AGOSTO	0	0	0,00	0	24	0,00
SEPTIEMBRE	1	31	3,23	0	37	0,00
OCTUBRE	0	42	0	0	38	0,00
NOVIEMBRE	1	48	2,08	1	58	1,72
DICIEMBRE	0	8	0	1	47	2,13
AÑO 2021	3	301	1,00	10	434	2,30

Acumulado año 2021:

	INNOCBR		
	2021	Infectadas	IA 2021 INNOCBR
PROTESIS RODILLA	301	3	1,00
PROTESIS CADERA	434	10	2,30
TOTAL	735	13	1,77

IA por diagnóstico principal en prótesis de cadera:

Diagnóstico ppal	N.º Infecciones	Media edad	N.º intervenciones	IA 2021 por diagnóstico
Fractura	3	67	134	2,23
Otros	7	68	300	2,33

Total año 2021- INNOCBR

Incidencia acumulada de localización quirúrgica PR 2021 INNOCBR: **1,00**

Incidencia acumulada de localización quirúrgica PC 2021 INNOCBR: **2,30**

Microorganismo aislado (PC y PR):

Microorganismo	Casos
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	6
<i>Staphylococcus aureus</i>	1
<i>Staphylococcus Cohnii</i>	1
<i>Enterobacter cloacae</i>	1
<i>Finegoldia Magna</i>	1
Negativo/No cultivo	3

CONCLUSIONES

De acuerdo con los estándares recomendados por las sociedades científicas, la incidencia de infección en prótesis articulares de rodilla y cadera no deberían exceder del 2 y 2.4%, respectivamente, aunque sería variable dependiendo del riesgo quirúrgico del paciente y del diagnóstico que motiva la intervención.

El análisis llevado a cabo durante el periodo abril-mayo del año 2021 por el método de vigilancia activa refleja una incidencia ligeramente elevada para prótesis de rodilla, manteniéndose las prótesis de cadera dentro del estándar.

Los datos obtenidos para el conjunto del año (IA anual 2021) a través de las infecciones detectadas por el INNOCBR muestran, por el contrario, niveles aceptables para prótesis de rodilla (1%) , pero algo elevados para las prótesis de cadera (2.30%) . Teniendo en cuenta que además estos datos podrían estar infraestimados por infradetección y por no exclusión de pacientes que no deberían ser contabilizados por infección previa y otros motivos, es probable que en el acumulado anual la prótesis de rodilla se encuentre dentro del estándar, pero no así las prótesis de cadera, en valores ligeramente superiores a los deseables. La incidencia acumulada de infección en prótesis de cadera durante los meses de verano ha sido muy superior a los estándares aceptables (>10%).

El germen responsable en la mitad de las infecciones (y en todas las infecciones de prótesis secundarias a fractura de cadera) fue el *Staphylococcus epidermidis*.

En relación al diagnóstico que motiva la intervención (en prótesis de cadera), la literatura científica muestra una mayor incidencia de infección postquirúrgica en las fracturas con respecto a las prótesis electivas, no obstante, en nuestro centro, la incidencia acumulada anual en fracturas en 2021, no es superior a la incidencia de infección en cirugía electiva por otros diagnósticos, presentando ambos grupos una media de edad similar.

