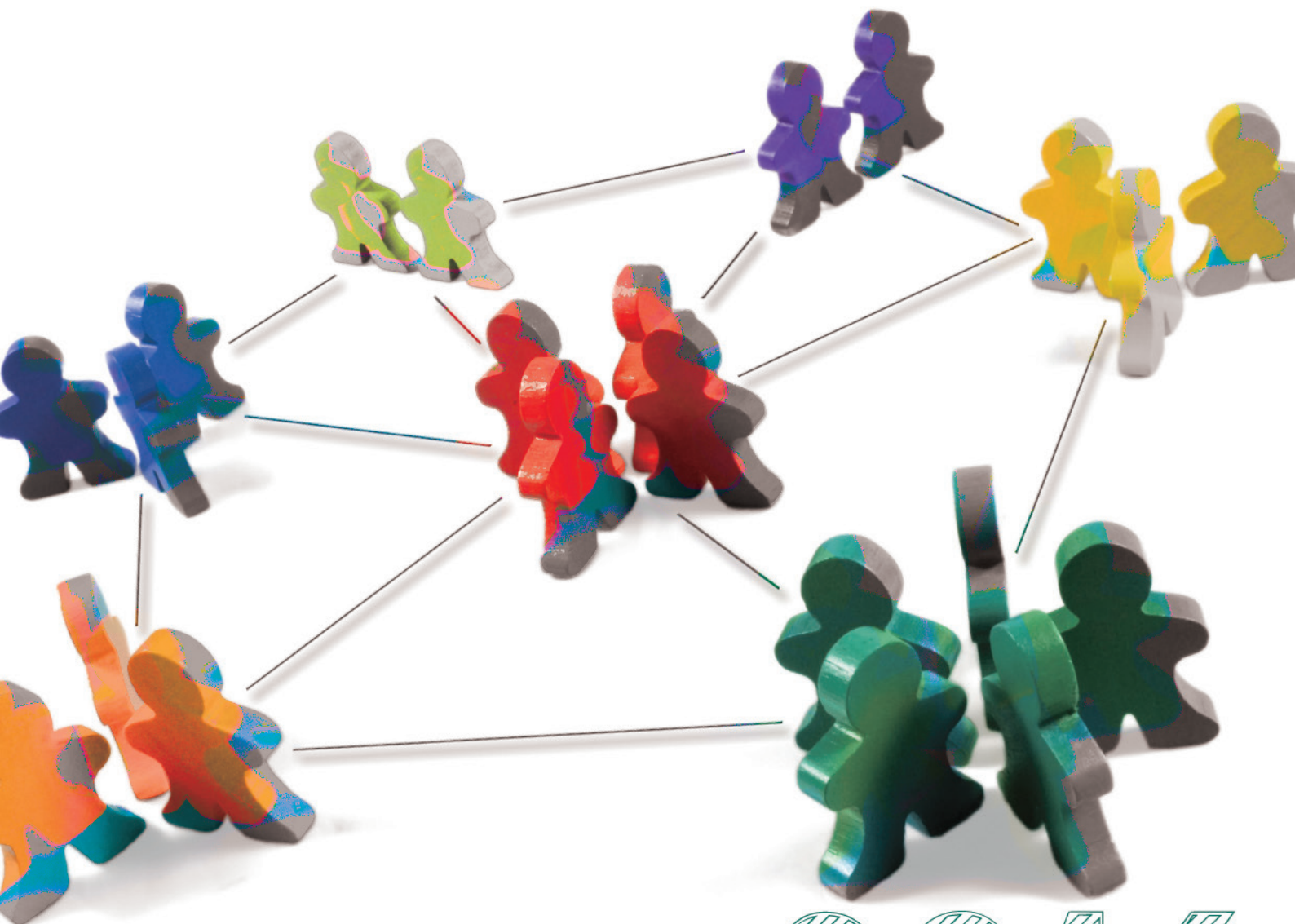


RESUMEN DE LA ACTIVIDAD  
de las  
**COMISIONES CLÍNICAS**  
HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES



2016

*Gracias por vuestro compromiso y esfuerzo y gracias por hacer simple lo difícil.  
Por esta entrega arraigada para formar un proyecto en común.  
Por vuestra honestidad, que nunca tiene a quien cantarle por deber, solo la  
concepción de lo bien hecho.  
Por aportar una construcción de sociedad más llevadera, que puede coincidir o no  
con el otro.  
Por vuestra entrega, ayuda y calidad humanas, dice de vosotros el gran compromiso  
que, con el trabajo de todos los días y a través de vuestras responsabilidades  
profesionales, habéis hecho grande este Hospital.  
Que de no ser por ello, el camino hubiese sido más difícil; pero, trabajando en  
equipo y con constancia, todo se puede alcanzar.*

**GRACIAS A TODOS VOSOTROS**

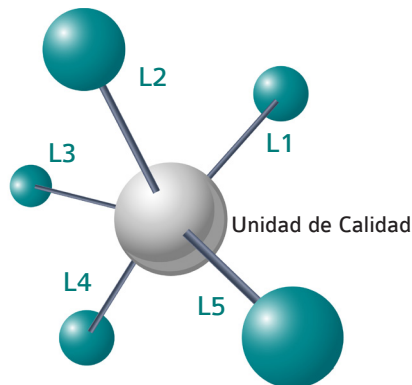
*M<sup>a</sup> Elena Calvin Trujillo  
Secretaria de la Dirección de Gestión*

# Índice

3. Presentación
5. Comisión de Antiagregación y Tratamiento Anticoagulante
7. Comisión de Calidad
9. Comisión de Catástrofes
13. Comisión de Cuidados de Enfermería
15. Comisión de Hospital de Día de Adultos
17. Comisión de Humanización
19. Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica
21. Comisión de Investigación
23. Comisión de Nutrición y Dietética
25. Comisión de Reanimación Cardiopulmonar
27. Comisión de Seguridad del Paciente
29. Comisión de Toxicovigilancia
33. Comisión de Hemorragia Masiva
35. Comisión Oficina Transformación Clínica (OTC)
37. Comisión de Trasplantes
39. Comisión de Urgencias
41. Comité de Ética Asistencial
43. Otras comisiones



# Presentación



Uno de los ejes estratégicos de la Unidad de Calidad es la gestión de los órganos de participación del Hospital.

- **L1:** Órgano de participación del Hospital
- **L2:** Acreditación, autorizaciones sanitarias y certificaciones de calidad
- **L3:** Documentación
- **L4:** Estrategia y planificación
- **L5:** Gestión de riesgos clínicos

Las comisiones clínicas son órganos participativos con función asesora en las que los profesionales participan voluntariamente al mismo tiempo que mantienen su actividad asistencial. Uno de los objetivos fundamentales de las comisiones clínicas es garantizar la participación de los profesionales del Hospital en la **mejora constante de la calidad**.

Surgen del reconocimiento de que la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria prestada depende de la implicación de quien la realiza directamente. Por tanto, deben considerarse como una de las herramientas de gestión de la calidad más importantes de los hospitales.

Las comisiones clínicas son un instrumento necesario para la definición de la práctica clínica adecuada en situaciones concretas y para promover la mejora continua de la Institución de manera multidisciplinaria.

Actualmente, en el Hospital Universitari Son Espases disponemos de un total de 29 comisiones clínicas:

1. Comisión de Antiagregación y Tratamiento Antitrombótico
2. Comisión de Calidad
3. Comisión de Calidad de Hematología y Hemoterapia
4. Comisión de Catástrofes
5. Comisión de Cronicidad
6. Comisión de Cuidados de Enfermería
7. Comisión de Docencia Postgrado
8. Comisión de Documentos
9. Comisión de Formación
10. Comisión de Formación Médica Continuada
11. Comisión de Hemoterapia y Transfusión
12. Comisión de Historia Clínica
13. Comisión de Hospital de Día de Adultos (HDDA)
14. Comisión de Humanización
15. Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica

16. Comisión de Investigación
17. Comisión de Lactancia
18. Comisión de Nutrición y Dietética
19. Comisión de Reanimación Cardiopulmonar
20. Comisión de Seguridad del Paciente
21. Comisión de Seguridad Radiológica
22. Comisión de Toxicovigilancia
23. Comisión de Hemorragia Masiva
24. Comisión de Oficina Transformación Clínica (OTC)
25. Comisión de Trasplantes
26. Comisión de Trauma Grave
27. Comisión de Urgencias
28. Comisión Quirúrgica
29. Comité de Ética Asistencial



En la Unidad de Calidad velamos por el funcionamiento de las comisiones clínicas y ofrecemos el apoyo administrativo necesario para la realización de las reuniones de trabajo. En el documento *Plan Funcional de órganos de participación del Hospital* se pueden consultar los circuitos así como más información detallada.

A continuación, se presentan los resúmenes de actividad elaborados por cada uno de los responsables de las comisiones clínicas.

Durante el año 2016, se han constituido tres nuevas comisiones clínicas: Humanización, Catástrofes y Trauma Grave. En las comisiones de Calidad, Seguridad del Paciente e Historia Clínica se han renovado los miembros.

Se agradece el esfuerzo y la colaboración de todos los profesionales que ayudan, de una manera u otra, a mejorar el funcionamiento del Hospital día tras día. En total, 533 miembros forman las 29 comisiones clínicas activas.

Un saludo cordial,

Olga Bonnín Arnas y Marta Torres Juan  
**Unidad de Calidad**

**NOTA IMPORTANTE:** La gestión de las comisiones clínicas en la Unidad de Calidad se hizo efectiva en junio de 2016. Por ello, solo se contabilizan las reuniones a partir de esta fecha.

# Comisión Antiagregación y Tratamiento Anticoagulante

Desde junio de 2016, se han realizado tres reuniones en las siguientes fechas:

- 14/09/2016
- 13/10/2016\*
- 10/11/2016\*

\*No se dispone de información en la Unidad de Calidad.

## Miembros de la Comisión y asistencia

En la Unidad de Calidad solo se dispone de información de una reunión.

Corominas Roura, Carles (0/1)

Galmés Sureda, Bernardo (1/1)

Grau Sepúlveda, Andrés (1/1)

Jiménez Belio, Elena (1/1)

Jiménez Martínez, Carmen (1/1)

López Martín, Francisco Pedro (*miembro desde 13/10/2016*)

Martínez López, Iciar (1/1)

Orfila Timoner, Jaume (0/1)

Rodríguez Salgado, Alberto (1/1)

Tur Campos, Silvia (1/1)

Valdivia Santandreu, José (0/1)

*Martín Martín, Gonzalo Pablo y Torrecilla Martínez, Juan Antonio se dan de baja de la Comisión en octubre de 2016.*

## Objetivos específicos

- Promover el consenso hospitalario en relación con todos los aspectos de la anti-agregación plaquetaria y del tratamiento antitrombótico/anticoagulante en lo que se refiere a sus indicadores, fármacos, recomendaciones en situaciones clínicas específicas, etc.
- Editar una guía actualizada.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- Aprobación del Protocolo de uso del idarucizumab en la Comisión Farmacoterapéutica Balear.

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Aprobación del Protocolo de uso del idarucizumab en la Comisión Farmacoterapéutica Balear.

## Asesoramiento en procesos asistenciales

No se ha recibido ninguna consulta de asesoramiento.

## Temas de debate en las reuniones y consensos

- MC Jiménez. Ictus (o aspectos prácticos de la anticoagulación con anticoagulantes directos). XIV Reunión Anual de la Sociedad Balear de Neurología. Eivissa 20 y 21 de mayo de 2016.

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Actualización de la Guía de 2015: Medicación antitrombótica en el periodo perioperatorio (accesible en la intranet)
- Guía nueva: Medicación antiagregante en el periodo perioperatorio



# Comisión de Calidad

Desde junio de 2016, se han realizado seis reuniones en las siguientes fechas:

- 01/06/2016
- 06/07/2016
- 07/09/2016
- 05/10/2016
- 09/11/2016
- 14/12/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Cardoso Dos Santos, Meiremar (4/6)

Jaume Vega, Mónica (4/6)

López Andrade, Bernardo (5/6)

Miguel Carrizo, Montserrat (4/6)

Orfila Timoner, Jaume (5/6)

Pardo Masferrer, José (2/6)

Pau Llobera, Núria (5 /6)

Pérez Sáenz, José Luis (3/6)

Pons Mas, Antonia Rosa (5/6)

Pou Navarro, Maria Teresa (2/6)

Riera Sagrera, Maria (4/6)

Román Medina, Isabel (3/3)

Santos Canonico, Pedro Luis (3/6)

Sureda Demeulemeester, Elena (2/6)

Torres Juan, Marta (6/6)

Tumbarello Casciola, Ángela María (2/6)

Vega Luengo, María Ángela (1/6)

Villena Portella, Cristina (6/6)

## Objetivos específicos

- Coordinar la acreditación del Hospital y las diferentes certificaciones/acreditaciones vigentes en los Servicios y Áreas del Hospital.
- Promover y ofrecer apoyo metodológico a las iniciativas relacionadas con la mejora continua de la actividad asistencial.
- Asesorar en la resolución de incidencias y de reclamaciones del Hospital.
- Planificar y colaborar en las auditorías internas realizadas en el Hospital.
- Emitir los informes que la Gerencia del Hospital solicite.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

1. Aportación al Plan Estratégico del Hospital: Análisis DAFO
2. Sesiones presentadas en reuniones:
  - 01/06/2016. Programa de Acreditación Sanitaria en el HUSE. Ponente: Marta Torres
  - 09/11/2016. Proceso de la acreditación del Servicio de Análisis Clínicos (ISO15189). Ponente: Antonia Pons
  - 14/12/2016. Gestión por procesos. Herramientas. Ponente: Núria Pau
3. Seguimiento de las acciones de mejora pendientes de la visita del equipo auditor para el mantenimiento de la acreditación sanitaria del Hospital nivel III (RD46/2012)
4. Auditoría interna: Estándares y recomendaciones del Sistema Nacional de Salud en la Unidad de Neonatología. Auditora: María Riera. Colaborador: Juan Carlos Berdeal
5. Auditoría interna: Norma ISO15189 en el Laboratorio de Hematología
  - > Auditora: Cristina Villena
  - > Colaborador: Bernardo López

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Mapa de procesos externo e interno del Hospital
- Plan de Auditorías internas del Hospital

## Asesoramiento en procesos asistenciales

No se ha recibido ninguna consulta de asesoramiento.

## Temas de debate en las reuniones y consensos

- Aportaciones a la Carta de Compromisos del Hospital
- Valoración y análisis de la gestión de documentos en el Hospital
- Herramientas para la gestión por procesos en el Hospital

## Promoción y colaboración en formación continuada

- 15/02/2016. **Indicadores de Calidad de la Unidad de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas**. Servicio de Hematología. Ponente: Bernardo López
- 15/03/2016. **Indicadores de Calidad de la Fase Preanalítica**. Servicio de Análisis Clínicos. Ponente: Antonia Pons

## Propuestas de mejora realizadas a la Dirección

Estructura de las memorias anuales de los Servicios y Áreas de enfermería.

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Realización de las auditorías internas
- Seguimiento de las auditorías externas de los Servicios certificados/acreditados
- Promoción de la formación continuada relacionada con temas de calidad en las sesiones de los servicios y unidades

# Comisión de Catástrofes

Desde junio de 2016, se han realizado cinco reuniones en las siguientes fechas:

- 27/07/2016
- 25/08/2016
- 14/09/2016
- 06/10/2016
- 04/11/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Acón Royo, María Dolores (3/5)	López López, Luis Mariano (1/5)
Anguiano Castellano, Mercedes(3/5)	López Corominas, Victoria (2/5)
Ballester Ruíz, María del Carmen (2/5)	Marhuenda Irastorza, Claudia (2/5)
Bonnín Arnas, Olga Irene (5/5)	Moll Méndez, Jaime (0/5)
Botella Martínez, Manuela (5/5)	Montenegro Prieto, Yolanda (2/5)
Collantes Sobremazas, Mercedes (3/5)	Pau Llobera, Núria (4/5)
Comas Díaz, Bernardino (5/5)	Ponce Rosete, Antonio (5/5)
De Carlos Vicente, Juan Carlos (4/5)	Riera Sagra, Maria (4/5)
Garau Carbonell, Margarita (1/5)	Robles Coll, Juan Antonio (4/5)
Gilabert Iriondo, Nuria (5/5)	Roca Pardo, Carlos Alberto (4/5)
González Otermín, Juan Carlos (4/5)	Sampol Mayol, Antonia (4/5)
Guerra López, Mónica (4/5)	Sánchez Calvin, Celia (3/5)
Izquierdo Ortega, Andrea (5/5)	Torres Juan, Marta (4/5)
Lladó Iglesias, José (2/5)	Velasco Roca, Julio (4/5)

## Objetivos específicos

Asesorar a la Dirección del Hospital en todo lo referente al diseño y a la aplicación de planes de emergencias y catástrofes. Sus cometidos son los siguientes:

- Elaborar el Plan de Catástrofes externas e internas.
- Coordinar con las instituciones y con los organismos estatales, autonómicos y locales con competencias reconocidas en el tema (municipios, Protección Civil, policía, bomberos, Fuerzas Armadas, etc.).
- Designar subcomités para las catástrofes externas e internas, encargados de los planes diseñados.
- Realizar la divulgación e información adecuadas.
- Diseñar y ejecutar actividades formativas en relación con los planes.
- Elaborar los informes que sean demandados por la Dirección del Hospital.
- Cualquier otro cometido que facilite el desarrollo de los planes.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

### 1. Plan de catástrofe externa

- Objetivos conseguidos
  - Elaboración de un plan de catástrofe externa
- Actividades realizadas
  - Participación en el simulacro de catástrofe externa coordinado con SAMU-061 y con el Ejército. (19 de octubre de 2016)
  - Presentación del seguimiento y de las incidencias del simulacro de catástrofe externa. Departamento de Seguridad

### 2. Plan de autoprotección

- Objetivos conseguidos
  - Detección de errores y de omisiones en las actuaciones de los equipos de emergencia
  - Valoración de la rapidez para la evacuación de los ocupantes del edificio
  - Funcionamiento y efectividad de los sistemas y de los medios de evacuación
  - Estimación de tiempos
  - Preparación del personal ante posibles catástrofes internas/externas
- Actividades realizadas

Mantenimiento de la eficacia y actualización del Plan de Autoprotección

  - Programa de reciclaje de formación
    - Δ Impartición de formación in situ (en cada unidad de enfermería). 83 horas con una participación de 509 trabajadores. Las áreas donde se ha impartido han sido las siguientes: Quirúrgica, Urgencias de Adultos, Radiodiagnóstica, Ambulatoria, Rehabilitación, Laboratorios, Medicina Preventiva, Área del Niño y de la Mujer y Área de Críticos)
    - Δ Formación práctica en extinción de incendios con la participación de los bomberos de Palma, 24 horas de formación con la participación de 203 trabajadores, principalmente del Área de Gestión
    - Δ Seguimiento de la planificación anual de los programas de mantenimiento del Plan de Emergencia y Autoprotección
  - Programa de sustitución de medios y recursos
    - Δ Mantenimiento correctivo y sustitución de los sistemas de detección de incendios, alarmas y sistemas de extinción
    - Δ Puesta en marcha de todas las medidas de mejora recogidas en los simulacros; inspecciones, mantenimiento, etc.
  - Programa de ejercicios y simulacros
    - Δ Simulacro de confinamiento en la guardería HUSE (por accidente fuga-cloro EMAYA)
    - Δ Simulacros de activación del Plan de Autoprotección ante una emergencia de incendio:
      - > 4 simulacros en centros de Salud
      - > Santa Ponça (14/03/2016)
      - > Arquitecte Bennassar (02/06/2016)
      - > Son Rutlan (13/04/2016)
      - > Pere Garau (23/03/2016)
      - > 1 simulacro en la Unidad de Hospitalización 2M HUSE (29/11/2017)
      - > La participación total en la preparación de la formación Evacuación y/o confinamiento de 166 personas
  - Programa de revisión y actualización del Plan de Autoprotección
    - Δ Revisión y mantenimiento del sistema de detección de incendios y de alarmas en el Sector Ponent
    - Δ Revisión y mantenimiento en sistemas de extinción de incendios
    - Δ Solicitud de la actualización y renovación del Plan de autoprotección de los siguientes CS (Esporles, Son Rutlan y Son Serra-La Vileta)

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Plan de Respuesta y Atención Hospitalaria ante Catástrofes Externas. GER-PG-013
- Documentos anexos al Plan
  - a. Formulario de recogida de datos en las catástrofes externas
  - b. Listado de pacientes del Plan de Catástrofe Externa
  - c. Re-estructuración de zonas asistenciales y actualización de planos
  - d. Flujo de cascada de llamadas telefónicas

## Asesoramiento en procesos asistenciales

- Servicio de Hematología. Organización del Banco de Sangre ante una catástrofe
- Servicio de Informática. Activación del Plan de Catástrofes
- Servicio de Admisión de Urgencias. Proceso asistencial ante una catástrofe
- Servicio de Cuidados Intensivos. Activación del Plan de Catástrofes
- Servicio de Pediatría. Activación del Plan de Catástrofes
- Bloque quirúrgico. Plan de respuesta y atención ante una catástrofe externa
- Servicio de Atención al Paciente. Activación del Plan de Catástrofes

## Temas de debate en las reuniones y consensos

- Grupo de trabajo de coordinación extrahospitalaria
- Grupo de trabajo de coordinación intrahospitalaria
- Grupo de trabajo de intervención inmediata
- *Debriefing* simulacro de catástrofe externa. Hospital Universitari Son Espases, Hospital Comarcal de Inca, SAMU-061, Ejército.

## Promoción y colaboración en formación continuada

- Simulacro de catástrofe externa coordinado con la Gerencia del SAMU-061 y el Ejército (19 de octubre de 2016)

## Propuestas de mejora realizadas a la Dirección

- Concienciación del personal sanitario de la obligatoriedad en la participación en las formaciones propuestas en el Plan de Autoprotección
- La motivación de los responsables a que su personal participe en las actividades relacionadas con el Plan de Catástrofe Externa y con el Plan de Autoprotección

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Plan de Formación en Catástrofe Externa
  - Elaboración del documento formativo genérico
  - Programa estratificado por unidades
  - Presentación del cronograma
- Realización del simulacro de catástrofe externa con el SAMU-061 para el año 2017
- Continuación del plan de formación anual para la prevención de incendios, autoprotección in situ y simulacros, ejercicios de evacuación y/o confinamiento en todo el Sector Ponent
- Nombramiento de los miembros que conforman el equipo de segunda intervención y del Comité de Autoprotección del Hospital y su formación teórica y práctica de su actuación ante cualquier catástrofe



# Comisión de Cuidados de Enfermería

Desde junio de 2016, se han realizado seis reuniones en las siguientes fechas:

- 29/06/2016
- 13/07/2016
- 21/09/2016
- 19/10/2016
- 16/11/2016
- 21/12/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Amorós Cerdà, Silvia Mónica (4/6)	Miró Pettican, Daniel (6/6)
Archanco Garcia, Chantal (3/6)	Moreno López, Diego Andrés (5/6)
Ballester Sampol, Rosa (4/6)	Moreno Sancho, María Lucía (6/6)
Bover Mercadal, Juana María (5/6)	Palomino Salvador, Pedro Antonio (2/6)
Caro Martínez, Cristina (6/6)	Palou Oliver, Maria Antònia (4/6)
Castellano Navarro, Silvia (5/6)	Pozo Rodríguez, Francisca (5/6)
Gacías Gilet, Magdalena (5/6)	Prieto Fernández, Gloria (4/6)
Gómez Alameda, María Virginia (4/6)	Tamarit Jaroslowsky, María Carmen (5/6)
Guenoun Sanz, María (5/6)	Villalonga Prieto, Petra (3/6)
López López, Luis Mariano (5/6)	

## Objetivos específicos

Impartir formación sobre Metodología de Cuidados a todos los integrantes de la Comisión y de los grupos de trabajo.

- Establecer prioridades en el plan de formación de los profesionales de enfermería.
- Definir y unificar el formato de los protocolos y de los procedimientos.
- Definir y unificar el formato de los planes de cuidados estandarizados.
- Definir los procedimientos y los protocolos que minimicen la variabilidad de la práctica de enfermería y que aseguren la aplicación del nivel científico-técnico adquirido.
- Validar los protocolos de enfermería existentes en el Hospital.
- Establecer la prioridad para la realización y aprobación de los protocolos.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- Elaboración del nuevo reglamento interno de la Comisión
- Creación de los nuevos grupos de trabajo de "Post-aprobación de documentos" y de "Coordinación de cuidados al alta"

- Colaboración en el análisis metodológico DAFO de la situación del Sector Ponent para la elaboración del Plan Estratégico

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Procedimiento para la maniobra de Trousseau
- Procedimiento de preparación de pacientes para PET

## Asesoramiento en procesos asistenciales

- Elaboración de procedimientos, protocolos y recomendaciones al alta

## Temas de debate en las reuniones y consensos

- Necesidad de mejorar la difusión de los procedimientos aprobados por la Comisión
- Necesidad de elaborar o consensuar un grupo de protocolos básicos
- Elaboración de protocolos y procedimientos siguiendo la última evidencia científica

## Promoción y colaboración en formación continuada

- Sesión formativa en el uso de la Intranet corporativa: acceso y gestión de documentos.
- Detección de necesidades por parte del grupo de pre-validación para la elaboración de un plan formativo de los profesionales que solicitan ayuda a la hora de elaborar protocolos y guías sin evidencia científica y adecuación a las normas.

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

Para el 2017 se plantea el siguiente plan de trabajo:

- Una reunión trimestral para la puesta en común del trabajo de las subcomisiones y propuestas de debate.
- El resto de meses se llevará a cabo una reunión de trabajo en común de 2 horas de duración.

Los objetivos para este 2017 pasan por la:

- Gestión de los protocolos que vayan llegando a la Comisión
- Gestión de las recomendaciones al alta a los pacientes
- Mejora de la difusión de los procedimientos y recomendaciones al alta a través de los diferentes sistemas de información sanitaria, Internet y otros medios audio-visuales

## Otras actividades de interés

Participación de Diego Moreno (moderador) y Lucía Moreno (ponente) en las IV Jornada de Innovación y Cuidados Centrados en la Persona.



# Comisión clínica de Hospital de Día de Adultos

Desde junio de 2016, se han realizado dos reuniones en las siguientes fechas:

- 25/10/2016
- 29/11/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Batle Vidal, Magdalena (2/2)

Duran Pastor, Maria Antonia (2/2)

Guillot Morales, Mónica María (2/2)

Magdaleno Moyà, Rocío (1/2)

Martorell Puigserver, Clara (0/2)

Oliver Mir, Francisca (2/2)

## Objetivos específicos

- Centralizar en este equipo la información disponible en relación a los temas de HDDA.
- Fomentar la comunicación entre los profesionales.
- Mejorar la seguridad de los procesos claves que afectan a la seguridad del paciente onco-hematológico.
- Fomentar las notificaciones de incidentes, sucesos adversos y errores de medicación.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- Consenso de los temas que afectan a HDDA
- Actividades realizadas: sesiones mensuales para información y reciclaje
- Sesiones de reiki a pacientes una vez por semana

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Protocolo inserción PICC
- Consentimiento informado aprobado para firmar enfermería
- Protocolo quimioterapia intraperitoneal
- Programa oncosafety para la administración segura de citostáticos

## Asesoramiento en procesos asistenciales

- Incorporación del enfermero en ensayos clínicos y de la enfermera gestora de casos en febrero 2017

## Temas de debate en las reuniones y consensos

- Registro de incidencias médicas

## Promoción y colaboración en formación continuada

- Realización de sesiones continuadas para mantener al personal informado de todos los tratamientos de inicio o cambios que influyan en su actividad diaria

## Propuestas de mejora realizadas a la Dirección

- Descongestionar la actividad elevada en HDDA.

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Seguir realizando las actividades del 2016.
- Mejorar en la calidad y seguridad del paciente.
- Ampliar el programa oncosafety de administración de citostáticos a otras especialidades.

## Otras actividades de interés

La Asociación Española contra el Cáncer nos ha ofrecido diferentes alternativas para apoyar a los pacientes que no dispongan de autonomía o soporte familiar.

Se acepta:

- La creación de una sala para facilitar el tiempo de espera que tienen los pacientes en HDDA. Pendiente de aprobación por parte de la Dirección del Hospital.
- La Comisión propone a la Asociación solicitar ayuda para el parking.
- Pueden actuar de lazarillo y acompañar al paciente a las diversas pruebas que debe realizarle e, incluso, los traslados al hospital.
- Posibilidad de aumentar los servicios ofrecidos por la citada Asociación.

# Comisión de Humanización

Desde junio de 2016, se han realizado tres reuniones en las siguientes fechas:

- 05/10/2016
- 04/11/2016
- 20/12/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Andreu Rodrigo, Pilar (3/3)	Lafuente Pereira, Noelia (3/3)
Anguiano Castellanos, Mercedes (2/3)	Mesquida Hernando, Victoria (3/3)
Barceló Artigues, Inés (1/3)	Montenegro Prieto, Yolanda (2/3)
Bujosa Taylor, María Isabel (2/3)	Pericás Colom, Guillermo (1/3)
Carbonero Malberti, José María (2/3)	Riera Sagrera, Maria (3/3)
Díaz Molina, Manuela (3/3)	Sánchez Raga, José María (2/3)
Durán Luque, Piedad (2/3)	Sánchez Calvín, Celia (3/3)
Fullana Tudurí, Rosa Maria (1/3)	Tumbarello Casciola, Ángela María (1/3)
Góngora Jiménez, María del Valle (1/3)	
González Otermín, Juan Carlos (2/3)	
Hernández-Coronado Quintero, M. Jesús (*) (1/1)	

(\*) Se incorpora en diciembre

## Objetivos específicos

- Desarrollar, evaluar y colaborar en proyectos de humanización en el Hospital. Promover la divulgación.
- Promover y difundir las actividades y las acciones de humanización, bioética y ética profesional entre los profesionales del Hospital centradas en los pacientes y en las familias.
- Crear canales de información, colaboración y capacitación con grupos o instituciones fuera del marco del Hospital.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- **Sala Información familiares URGA**  
En el Área de Urgencias, existe la necesidad de habilitar salas para informar a los familiares. Se realizó una búsqueda de posibles salas u ubicaciones y se detectó la sala contigua al Servicio de Atención al Paciente y de Admisión como lugar para desarrollar el proceso informativo a familiares (sala 226, módulo F). Para poder llevar a cabo esta propuesta era preciso:
  - adecuar la sala con mobiliario para proporcionar calidez (sillas y mesa)
  - señalar la sala (carteles informativos)
  - difundir entre los profesionales de Urgencias la existencia de la sala
  - establecer un circuito de uso de la misma (sala siempre abierta o disponibilidad de llaves).

- **Mobiliario de Pediatría**

Se detectó la necesidad de adecuar el mobiliario y la decoración de algunas áreas de Pediatría para proporcionar un ambiente cálido y de diversión a los niños que acuden al Hospital Universitari Son Espases.

Se detectaron diversas áreas donde los niños pasan largos períodos de tiempo y que no están acondicionadas a un ambiente infantil:

- Sala de espera de Urgencias de Pediatría
- Consulta de Oncología
- Consulta de Diabetes
- Consulta de ORL (OD)

A PETICION de la Gerencia del Hospital se valoran estas acciones para llevarlas a buen término ya que hay presupuesto para ello de donaciones provenientes de diferentes entidades.

## Promoción y colaboración en formación continuada

- **Formación profesionales sanitarios**

En las diferentes reuniones de la Comisión, se destaca la necesidad de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) en recibir formación en gestión emocional y habilidades comunicativas. La Comisión recibe una propuesta (Plan de Formación para la Humanización de HUSE) por parte del Espai Psicologia i Salut (EPSAL), en concreto de Sonia Justo, psicóloga y psicoterapeuta, en la que plantea varias propuestas formativas:

- La relación de ayuda. Humanización de la asistencia
- Emociones, procesos vitales y enfermedad en el ámbito hospitalario. Aplicación de la inteligencia emocional en la relación de ayuda
- Afrontamiento de los procesos de muerte y duelo
- Comunicación, alta tecnología para el sanitario
- Creación y cuidado del equipo humanizado
- Prevención del burn-out para los sanitarios
- Sesiones de supervisión con profesionales sanitarios
- Formación a demanda

Esta propuesta se deriva a Juan Manuel Gavala, supervisor del Área de I+D

## Propuestas de mejora realizadas a la Dirección

- Formación de los profesionales sanitarios
- Establecer espacios "amables" en el Área de Atención de Adultos

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Elaborar una encuesta de satisfacción para los pacientes y familiares que se pueda aplicar a todas las áreas y a cuidados especiales.
- Se plantea la necesidad de proporcionar equipos auxiliares en MIV para los pacientes que, por su estado de salud, puedan efectuar sus necesidades fisiológicas ellos mismos; en concreto, se precisan dos sillas de ruedas con orificio y dos biombos.  
Dichos medios van a permitir crear una situación agradable e íntima para el paciente y a proporcionar una cierta autonomía en el patrón de eliminación. Por este motivo, se solicitan sillas de ruedas para la ducha con ruedas con orificio para permitir al paciente realizar sus necesidades fisiológicas, para evitar de esta manera que las tengan que realizar en la cama y para favorecer una cierta confortabilidad e intimidad al paciente, siempre y cuando su estado de salud lo permita.
- Plan de formación.

# Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica

Desde junio de 2016, se han realizado seis reuniones en las siguientes fechas:

- 20/07/2016
- 24/08/2016
- 28/09/2016
- 19/10/2016
- 23/11/2016
- 21/12/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Ayestarán Rota, Ignacio (2/6)

Bonnín Pascual, Jaume (2/6)

Delgado Sánchez, Olga (2/6)

Dueñas Morales, Joaquín (3/6)

Gacías Gilet, Maria Magdalena (4/6)

Guiu Martí, Alexandra (4/6)

Hidalgo Pardo, María Olga (6/6)

Martín Pena, Luisa (5/6)

Montaner Barceló, Francisco (0/6)

Murillas Angoití, Javier (4/6)

Novo García, Andrés (4/6)

Núñez Sánchez, Belén (2/6)

Oliver Palomo, Antonio (5/6)

Pérez Sáenz, José Luis (5/6)

Periáñez Párraga, Leonor (5/6)

Torres Padrós, Vicente (4/6)

## Objetivos específicos

La función de la CIPA es coordinar las actividades encaminadas a la prevención y al control de la infección nosocomial.

- Asesoramiento en:
  - Control de la infección hospitalaria
  - Profilaxis de la infección hospitalaria
- Elaboración de la política de antibióticos del Hospital

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

Revisión de los siguientes protocolos

- Tratamiento antibiótico de las infecciones asociadas al pie diabético
- Tratamiento antibiótico de la infección urinaria
- Tratamiento de la neutropenia febril
- Tratamiento antibiótico de la neumonía nosocomial
- Tratamiento antibiótico de las infecciones de piel y partes blandas
- Tratamiento antibiótico de la meningitis postquirúrgica
- Protocolo de enterocolitis necrotizante por *C. difficile*
- Tratamiento de las infecciones bacterianas en el paciente cirrótico
- Manejo de la gastroenteritis aguda

## Asesoramiento en procesos asistenciales

- Apoyo a la campaña vacunal antigripal
- Revisión de las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas frente al virus de la gripe
- Brote de *Klebsiella pneumoniae* productora de BLEE en UCIN
- Recomendaciones locales sobre el diagnóstico de la infección por virus Zika

## Temas de debate en las reuniones y consensos

- Informe posicionamiento e inclusión en la guía terapéutica del Hospital de los siguientes antimicrobianos:
  - Tedizolid
  - Ceftolozano tazobactam
  - Dalbavancina

## Promoción y colaboración en formación continuada

- X edición del curso de antibióticos de HUSE: tratamiento empírico de las infecciones más frecuentes.
- Presentación del informe de sensibilidad antibiótica 2015
- Presentación de la evolución de la epidemiología de los microorganismos multi-resistentes en HUSE.

## Propuestas de mejora realizadas a la Dirección

- Revisión de la preparación del Hospital ante alerta epidemiológica de nivel IV: necesidades estructurales, mantenimiento de la formación del personal y revisión de procedimientos.
- Presentación de los resultados del proyecto "Vigilancia de catéter en hospitalización convencional"
- Presentación del proyecto "Ventriculitis zero"
- Propuesta para evitar el envase de 500 cc de suero fisiológico para las curas.

# Comisión de Investigación

Desde junio de 2016, se han realizado cinco reuniones en las siguientes fechas:

- 22/09/2016
- 13/10/2016
- 27/10/2016
- 24/11/2016
- 15/12/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Barceló Coblijn, Gwendolyn (3/5)	Gavala Arjona, Juan Manuel (4/5)
Barceló Bennàssar, Antonia (1/5)	Gutiérrez García, Antonio Manuel (5/5)
Cañellas Dols, Francesca (4/5)	Heine Suñer, Alexander Damià (5/5)
Ensenyat Catalunya, Margalida (5/5)	Murillas Angoiti, Javier (4/5)
Ferrer Balaguer, Juana María (3/5)	Oliver Palomo, Antonio (5/5)
Fiol Sala, Miguel (5/5)	Riera Jaume, Melchor (5/5)
García-Cosío Piquera, Francisco de Borja (5/5)	Vives Bauzà, Cristòfol (5/5)

## Objetivos específicos

- Fomentar la investigación en el Hospital y establecer e impulsar líneas prioritarias de investigación.
- Convocar becas, ayudas y premios de investigación.
- Ponderar la pertinencia y la calidad de los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el Hospital o por personal adscrito al mismo.
- Evaluar la idoneidad del equipo investigador, valorar su capacidad investigadora, los resultados de proyectos previos de investigación y la factibilidad de la investigación en función de sus obligaciones asistenciales.
- Conocer las fuentes de financiación con que cuenta el estudio así como los recursos adicionales que se requieran.
- Realizar el seguimiento de los proyectos de investigación, del informe final, y de las publicaciones a que haya dado lugar. Proponer la suspensión de la investigación que no se realice según el protocolo previsto.
- Estimular la cooperación entre grupos de investigadores del Centro.
- Arbitrar en el caso de conflictos de interés entre investigadores.
- Velar para que la investigación que se realiza con personas cuente con la aprobación previa del Comité Ético de Investigación Clínica.
- Velar por la confidencialidad de los datos que se manejan y por el cumplimiento de la Ley Orgánica de protección de datos.
- Asesorar a la Dirección y a la Junta Técnico Asistencial del Hospital en todos los asuntos referidos a la investigación en el ámbito del HUSE.
- Asesorar y orientar a los investigadores en los aspectos metodológicos o prácticos para la planificación y realización de proyectos de investigación.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- Proyectos de investigación HUSE evaluados y autorizados durante 2016  
56 proyectos autorizados de los cuales:
  - 36 observacionales
  - 8 ensayos clínicos
  - 4 de gestión
- Premios y ayudas a la investigación 2016
  - 4 premios a las mejores publicaciones científicas (30 candidaturas)
  - 5 proyectos piloto financiados (21 candidaturas)
  - 4 ayudas a congresos (9 candidaturas)
- Sesiones generales del HUSE de temática científica
- Evaluación/priorización candidaturas a RH convocatoria AES del ISCIII 2016  
Ayudas estatales a la investigación obtenidas por el HUSE AES 2016 (Instituto de Salud Carlos III)  
1.342.122,50
  - 5 ayudas para la incorporación de RH de investigación
  - 4 proyectos FIS (fondo de investigación en salud)
  - 2 redes temáticas de investigación colaborativa
- Ayudas autonómicas a la investigación 79.055,50
  - 1 beca predoctoral para el Servicio de Inmunología
- Colaboración en la elaboración de documentación de acreditación IdISBa
- Financiación y organización del apoyo lingüístico en inglés para los textos y las presentaciones científicas del HUSE

## Protocolos y otros documentos aprobados

- Memoria científica HUSE 2015
  - FI acumulado 1003,009
  - 262 publicaciones indexadas
  - 114 publicaciones q1

## Asesoramiento en investigación

- Participación de miembros de la Comisión de Investigación HUSE en los órganos de decisión del IdISBa (Comité Científico Interno, Comité Ejecutivo)

## Promoción y colaboración en formación continuada

- Curso de introducción a la investigación para FEA
- Curso de introducción a la investigación para residentes
- Sesiones generales HUSE sobre investigación biosanitaria
- Colaboración en las sesiones científicas del IdISBa

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Evaluación/Autorización de proyectos de investigación presentados en 2017
- Colaboración con IdISBa en la priorización de solicitudes de la AES 2017
- Colaboración en la elaboración de documentación de acreditación IdISBa
- Colaboración HUSE/IdISBa en las sesiones generales sobre investigación biosanitaria
- Propuesta de acuerdo HUSE/IdISBa para los accesos del personal externo investigador a los recursos del HUSE necesarios para el desempeño de sus funciones
- Convocatoria premios y ayudas a la investigación HUSE 2017
- Memoria científica HUSE 2017



# Comisión de Nutrición y Dietética

Desde junio de 2016, se han realizado dos reuniones en las siguientes fechas:

- 18/10/2016
- 29/11/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Alonso Hernández, Natalia (0/2)
Andreu Mestre, Catalina (2/2)
Bosch Rovira, Maria Teresa (1/2)
Cervera Peris, Mercedes (1/2)
Ferreruela Serlavos, Mireia (0/2)
Jaume Bauzá, Gabriel (0/2)
Lozano Fuster, Francisca Margarita (2/2)
Marsé Fabregat, Raquel (2/2)
Martín Navas, Inmaculada (2/2)
Martínez Teruel, María Ángeles (2/2)
Murillas Angoiti, Javier (0/2)
Ruiz López, Rosa (1/2)
Urgelés Planella, Juan Ramón (2/2)
Vetter-Laracy, Sussanne Irene Christa (1/2)
Zibetti, Sara (1/2)

## Objetivos específicos

- Velar por el adecuado estado nutricional de los pacientes del ámbito de influencia del Hospital desde una perspectiva multidisciplinaria.
- Establecer recomendaciones que faciliten la toma de decisiones para la prevención de la alteración del correcto estado nutricional.
- Establecer recomendaciones para el diagnóstico precoz de la desnutrición relacionada con la enfermedad.
- Establecer recomendaciones de soporte nutricional en los pacientes que lo precisen.
- Establecer recomendaciones para evaluar el cumplimiento de los tratamientos nutricionales y de su eficacia.
- Potenciar la docencia y la investigación en temas relacionados con la nutrición y la dietética.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- Preparar las herramientas informáticas dentro del programa Millennium para el cribado nutricional universal.

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Protocolos de soporte nutricional de HUSE: se han publicado el capítulo de generalidades.
- Se ha aprobado en comisión el Protocolo de Soporte Nutricional en Pacientes con Úlceras por Presión. Pendiente de publicación.

## Asesoramiento en procesos asistenciales

- Propuesta de cribado universal de desnutrición en el Hospital Universitari Son Espases dentro del proyecto nacional de +Nutridos. Finalmente, se inicia este año en Pediatría. Quedó pendiente de ponerlo en marcha en Verge de la Salut.

## Temas de debate en reuniones y consensos

- Revisión y actualización del vademécum de nutrición enteral por sonda (adultos y pediatría) que se han hecho efectivos durante el año pasado.

## Promoción y colaboración en formación continuada

- Se realizó la formación para el cribado nutricional sistemático en pediatría (dentro del proyecto +Nutridos).

## Propuestas de mejora realizadas a la Dirección

- Valoración de la bomba de nutrición enteral Kangaroo con sistemas de infusión doble para nutrición y agua. A pesar de las ventajas clínicas y operativas, no se ha introducido por cuestiones de coste de los equipos.

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Continuar con la realización de protocolos de soporte nutricional.
- Prestar apoyo al proyecto +Nutridos.
- Revisar el vademécum de suplementos orales enterales y de dietas especiales.

# Comisión de Reanimación Cardiopulmonar

Desde junio de 2016, se han realizado dos reuniones en las siguientes fechas:

- 30/06/2016
- 13/10/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Ajenjo Guijarro, Fernando (2/2)
Balliu Badia, Pere Ramon (0/2)
Bonnín Arnas, Olga (2/2)
Caldés Lull, Onofre Joan (2/2)
Comas Díaz, Bernardino (0/2)
De Carlos Vicente, Juan Carlos (2/2)
Ferrés Salat, Francesc (0/2)
Giménez Herrero, José Benigno (1/2)* (se incorpora en octubre 2016)
Guerra López, Mónica (1/2)
Janer Mateu, Jaume (0/1)* (se incorpora en octubre 2016)
Lastra Cubel, Pedro Miguel (1/2)
Pérez Galmés, Carolina Asunción (1/2)
Rayo Ordóñez, Luis Arturo (1/2)
Seguí Mas, José Ramón (0/2)
Torres Pedrós, Vicente (0/2)

## Objetivos específicos

- Establecer un sistema de activación del equipo de soporte vital avanzado (SVA) rápido y efectivo.
- Presentar e implantar un Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Vital común para todo el Hospital que dé respuesta asistencial a la Parada Cardiorrespiratoria (PCR), de acuerdo con las recomendaciones internacionales actuales.
- Identificar a los pacientes y a las áreas hospitalarias de mayor riesgo de sufrir una PCR.
- Estandarizar y actualizar el equipamiento (carros de parada, desfibriladores) y la medicación (botiquín de RCP).
- Establecer la composición del equipo de SVA y las funciones de cada una de las personas que intervienen en una PCR.
- Desarrollar un programa de formación y entrenamiento periódico en RCP y Soporte Vital para el personal sanitario y no sanitario del Hospital.
- Realizar una autoevaluación continua que permita identificar a los pacientes y a las áreas hospitalarias con mayor riesgo de sufrir una PCR.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- Sesión general en la que se expuso la actividad que realiza la Comisión y los cambios producidos en los protocolos de RCP 2015.
- Solicitud a la OTC de la posibilidad de instaurar a través de Millennium/Intranet la informatización del registro de parada cardíaca del Hospital.
- Promoción del registro de parada cardíaca intrahospitalaria.
- Actualización del carro de parada cardíaca.
- Discusión de las incidencias surgidas con respecto a la parada cardíaca en el HSE.

## Promoción y colaboración en formación continuada

- Promoción a través del plan formativo docente para la instrucción de todo el personal sanitario y no sanitario en reanimación cardiopulmonar.

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Actualización y difusión del protocolo de reanimación cardiopulmonar intrahospitalario.

# Comisión de Seguridad del Paciente

Se han formado dos grupos de trabajo:

- Gestión de riesgos
- Estrategia de seguridad del paciente

Desde junio de 2016, se han realizado dos reuniones del grupo de Gestión de Riesgos en las siguientes fechas:

- 13/12/2016
- 20/12/2016

En fecha de 15/12/2016, se reunió el grupo Estrategia de Seguridad del Paciente.

Por otra parte, desde junio de 2016, se realizó una reunión de toda la comisión clínica el 28/09/2016.

## Miembros de la Comisión y asistencia

Arévalo Rubert, Maria Josep (1/1)	López Corominas, Victoria (1/1)
Botella Martínez, Manuela (0/1)	López Moreno, Juan José (1/1)
Buendía Martínez, Siro (1/1)	Miguel Carrizo, Montserrat (0/1)
Colomar Ferrà, María Asunción (1/1)	Mora Octubre, Ana María (1/1)
Comas Díaz, Bernardino (0/1)	Pardo Masferrer, José (0/1)
Cruz Pérez, Raquel (1/1)	Pau Llobera, Núria (1/1)
De Juan Sánchez, Susana Gracia (1/1)	Piña Carrillo, José (1/1)
Delgado Mejía, Elena (0/1)	Pons Mas, Antonia Rosa (0/1)
Escrivà Torralba, Ana María (1/1)	Pou Navarro, Maria Teresa (1/1)
Fernandes Morais, Cristina (1/1)	Rodríguez Santos, Yolanda (1/1)
Gigirey Castro, Orlando (0/1)	Roca Sala, Carlota (1/1)
Guiu Martí, Alexandra Maria (1/1)	Salvà Coll, Joan (1/1)
Hidalgo Pardo, María Olga (1/1)	Torres Juan, Marta (0/1)

## Objetivos específicos

- Diseñar, desarrollar y promocionar prácticas seguras en un entorno de colaboración multidisciplinario.
- Disminuir los acontecimientos adversos en la práctica clínica.
- Identificar y analizar escenarios de riesgo para los pacientes, emprender acciones de mejora para su reducción así como garantizar los mecanismos necesarios que les proporcionen seguridad en cualquier tipo de atención sanitaria.
- Informar y formar específicamente sobre seguridad del paciente a los profesionales.
- Elaborar documentos de apoyo.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

Definición de la estructura de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Clínicos del Hospital, aprobada por Dirección.

Las acciones realizadas por este grupo han sido:

- Revisión conjunta de las recomendaciones de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>)
- Se acuerda estructurar el análisis del grado de implantación en el HUSE (Sector Ponent) de cada una de las recomendaciones, se deben tener en cuenta las acciones realizadas y las acciones en curso.
- Se asignó un responsable del grupo de trabajo para cada una de las líneas estratégicas y recomendaciones para la recogida de la información y presentación en el grupo de trabajo

Actualmente, se está trabajando en un borrador de documento que recoja la situación actual y las acciones de mejora necesarias.

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Protocolo Análisis Causa-Raíz (ACR).

## Asesoramiento en procesos asistenciales

El Grupo de Gestión de Riesgos ha analizado un total de seis eventos adversos graves notificados a la Unidad de Calidad (60% del total de notificados durante el 2016).

## Temas de debate en reuniones y consensos

- Estrategia de comunicación de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Clínicos
- Calendario de la Unidad de Seguridad del Paciente del H. Can Misses
- Medicación de alto riesgo en el Servicio de Urgencias

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Plan de Atención a las víctimas de eventos adversos
- Aprobación e implementación de la estrategia de seguridad del paciente en HUSE

# Comisión de Toxicovigilancia

Desde junio de 2016, se han realizado tres reuniones en las siguientes fechas:

- 01/06/2016
- 11/10/2016
- 15/12/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Barceló Martín, Bernardino (3/3)
Bonnín Arnas, Olga (3/3)
Coll Amengual, Inmaculada (0/3)
Crespí Monjo, Mar (2/3)
Elorza Guerrero, Miguel Angel (1/1)* diciembre 2016
Gomila Muñiz, Isabel (3/3)
Homar Amengual, Catalina (1/3)
Lago Blanco, Eva (0/3)
López Corominas, Victoria (2/3)
Martín del Rincón, Juan Pedro (3/3)
Murillas Angoiti, Javier (1/3)
Puiguriguer Ferrando, Jordi (3/3)
Salvà Coll, Joan (2/3)
Yates Bailo, Christopher (1/3)

## Objetivos específicos

- Dar directrices en la creación, diseño, puesta en marcha y mantenimiento institucional del registro de las intoxicaciones atendidas en el Hospital.
- Actualizar el botiquín de antidotos con la creación de una guía de uso.
- Revisar y/o crear los algoritmos diagnósticos y los protocolos asistenciales necesarios para una mejor atención al paciente intoxicado.
- Promover la adecuación de recursos técnicos y analíticos.
- Difundir a la comunidad la información conseguida, aprovechar los recursos técnicos y mediáticos entonces disponibles.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- Inclusión de 1.665 pacientes en el Registro de pacientes intoxicados de la Comisión de Toxicovigilancia (ubicada en la Intranet del HUSE).

La actividad del Laboratorio de Toxicología Clínica ha sido la más elevada hasta la fecha, fruto del incremento de solicitudes analíticas realizadas desde los principales servicios clínicos de HUSE que atienden pacientes intoxicados o con sospecha de estarlo (Urgencias, Pediatría, Psiquiatría, Medicina Intensiva, Neurología), del creciente número de solicitudes recibidas principalmente de los hospitales de Son Llàtzer (Palma) y de Can Misses (Eivissa) y de la ampliación del catálogo de determinaciones disponibles en el laboratorio. Como ejemplos de este incremento se pueden mencionar las 140 solicitudes de cribados toxicológicos ampliados procedentes del Hospital Can Misses de Eivissa recibidas este año o los 37 cribados toxicológicos ampliados en meconio solicitados por el Servicio de Pediatría en 2016.

- Notificación a la Conselleria de Sanitat (DG de Salut Pública); la cual comunica al Sistema de Alerta Temprana del Ministerio de Sanidad de la:
  - Alerta sanitaria de intoxicación aguda por escopolamina no fatal con confirmación analítica
  - Intoxicación aguda múltiple por alpha-pirrolidonovalerofenona ( $\alpha$ -PVP), cocaína (benzoilecgonina) y éxtasis (MDMA) no fatal con confirmación analítica

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Protocolo de Atención a pacientes con sospecha de sumisión química. Este protocolo se aprobó en abril y se atendieron un total de 35 casos durante el año 2016.

## Asesoramiento en procesos asistenciales

- En la actividad asistencial realizada en la Consulta Externa de la Unidad de Toxicología han sido valorados clínicamente pacientes en estudio del síndrome de hipersensibilidad química múltiple.

## Promoción y colaboración en formación continuada

Se citan algunos de los cursos en los que miembros de la Comisión han participado como ponentes:

- Curso de Actualizaciones en Toxicología Clínica – Baleares. Del 12/04/2016 hasta el 05/05/2016. Lugar: Hospital Universitari Son Espases (Baleares). Duración de 22 horas, repartidas en 7 sesiones.
- Curs de Seguretat del pacient en l'àmbit sanitari: Seguretat del pacient i toxicologia clínica. Conselleria de Salut. Govern de les Illes Balears. Celebrado el día 27/9/2016.
- Petición de tóxicos en Pediatría: más allá del simple test de drogas. XXIII Curs d'avenços en pediatria. 3 de noviembre de 2016. Hospital Universitari Son Espases.
- El laboratorio clínico actual en el contexto de una atención sanitaria de calidad. Programa de Formación Continuada a Distancia de la Asociación Española de Farmacéuticos Analistas 2016.
- Exposición neonatal a fármacos y drogas mediante el uso de matrices alternativas. X Curs de Formació i Actualització en Anàlisis Clíniques 2016. 13 de enero de 2016. Hospital Universitari Son Espases.
- Utilidad del cribado toxicológico en pediatría: de la medicina forense a la práctica clínica. X Curs de Formació i Actualització en Anàlisis Clíniques 2016. 15 de marzo de 2016. Hospital Universitari Son Espases.
- Síndrome de Munchausen por poderes...a propósito de un caso. X Curs de Formació i Actualització en Anàlisis Clíniques 2016. 25 de mayo de 2016. Hospital Universitari Son Espases.

## Propuestas de mejora realizadas a la Dirección

- Adquisición de la tecnología de laboratorio (material fungible y reactivos) para la determinación de alcoholes tóxicos y de los parámetros analíticos incluidos ya en el Protocolo de Sumisión Química.
- Puesta en marcha de un proyecto conjunto con otros hospitales y gerencias para la atención a los pacientes derivados a Urgencias por intoxicaciones etílicas durante el período de verano.
- Mejorar los circuitos de solicitud y entrega de muestras biológicas y resultados con interés legal-policial-judicial.



## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Aprobación del Protocolo hospitalario para el tratamiento de una acidosis metabólica con sospecha de origen tóxico. Este protocolo tiene la vocación de ser el protocolo de referencia para el resto de los hospitales de la Comunidad Autónoma.
- Fomepizol: desde el 8 de febrero de 2017 se dispone de nuevo en el Hospital del antídoto fomepizol. Gracias a la solicitud de varios hospitales españoles, el Ministerio de Sanidad ha aceptado importarlo como medicamento extranjero (lo traen de Francia). La especialidad disponible es: Fomepizole Eusa Pharma 100 mg/20 ml ampolla. Se presenta en cajas de cinco unidades. Por el momento, se dispondrá de un envase que estará ubicado en el Servicio de Farmacia. Se valorará aumentar el stock dada la condición de hospital de referencia de nuestra Comunidad Autónoma.
- Propuesta de elaboración de un protocolo de "Chemsex" con la colaboración del Servicio de Medicina Interna-Infecciosas.
- Procedimiento de solicitud de consentimientos informados para la conservación de muestras de interés clínico-analítico en pacientes intoxicados y publicación científica de los resultados en función del impacto clínico que hayan tenido.
- Ante la puesta en marcha de los estudios de Medicina en la UIB, se ha manifestado la necesidad de incluir formación específica en toxicología dentro del plan de estudios, tal como ocurre en otras facultades de Medicina que disponen de unidades de Toxicología como la nuestra. Sirva de ejemplo adicional, de la vocación docente manifestada que, durante el año 2016, se han llevado a cabo prácticas de Laboratorio de Toxicología Clínica para alumnos del Grado de Bioquímica de la UIB (cuarto curso).
- Solicitada a la Conselleria de Sanidad la documentación necesaria para la constitución formal de la Unidad de Toxicología Clínica, aunque haga ya años que está operativa en el Hospital.



# Comisión de Hemorragia Masiva

Desde junio de 2016, se han realizado tres reuniones en las siguientes fechas:

- 30/06/2016
- 27/10/2016
- 22/12/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Amezaga Méndez, Rocío (2/2)
Ballester Ruíz, María del Carmen (1/2)
Canaro Hirnyk, María (1/2)
Enríquez Palma, Fernando (2/2)
Falcó Esteva, María Mercedes (2/2)
Fernández García, Joaquín (1/2)
Ferrer Robles, Ana (1/2)
García Solá, Javier (1/2)
Hernández Bernal, Maria Isabel (0/2)
Llabrés Comamala, Mónica (1/2)
Martínez López, Iciar (0/2)
Melero Larrocha, Carmen (2/2)
Pérez Montaña, Alberto (1/2)
Reina Ferragut, Cristina (1/2)
Relinque Villalta, Jesús (2/2)
Riera Vázquez, Ramón (2/2)
Rodríguez Pilar, Javier (0/2)
Royo Villa, Cristina (0/2)
Ruiz de Gopegui Valero, Rosa María (0/2)
Sánchez Raga, José María (1/2)
Truyols Juan, Catalina (2/2)
Valdivia Santandreu, José (1/2)

## Objetivos específicos

- Promover el consenso hospitalario en relación con todos los aspectos de la hemorragia masiva.
- Realizar protocolos, guías de práctica clínica y recomendaciones en relación con la hemorragia masiva, la transfusión masiva y su aplicación en situaciones especiales.
- Realizar una base de datos, hacer el seguimiento y auditar los casos.
- Valorar los fármacos y la tecnología relacionados con la hemorragia masiva.

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Protocolo Hemorragia Masiva Obstétrica
- Borrador Protocolo Hemorragia Masiva General
- Borrador Protocolo Hemorragia Masiva Pediátrica
- Borrador Protocolo Hemorragia Masiva Cirugía Vascular

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Aprobación de los borradores
- Protocolo hemorragia digestiva
- I jornadas hemorragia masiva. Illes Balears
- Solicitud introducción test viscoelásticos

# Comisión Oficina Trasformación Clínica (OTC)

Desde junio de 2016, se han realizado tres reuniones en las siguientes fechas:

- 30/06/2016
- 27/10/2016
- 22/12/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Marcote Darriba, María Luz (2/3)	Cremades Maestre, Ana Isabel (0/3)
Díaz Montolio, Julia (3/3)	Rull Bertran, Pere (2/3)
Moreno Rojas, Antonio (3/3)	Alegre Latorre, Luis Miguel (3/3)
Marqués Faner, Joan(3/3)	Pau Llobera, Núria (3/3)
Moragues Jaume, Antonio (3/3)	Murillas Angoiti, Javier (3/3)
Moreno López, Diego Andrés (2/3)	Pou Navarro, Maria Teresa (2/3)
Forteza-Rey Borralleras, Jordi (3/3)	Perelló Cuart, Francisco Javier (3/3)
Izquierdo Ortega, Andrea (3/3)	Martínez Cañadas, Pablo Javier (3/3)
Crespí Monjó, Mar (3/3)	

## Objetivos específicos

La Oficina de Transformación Clínica tiene como fin adecuar las soluciones informáticas a la práctica asistencial a partir del análisis de propuestas de mejora provenientes de todos los estamentos del Hospital. El principal objetivo del Hospital en cuanto a sistemas de información, desde finales de 2015 hasta finales de 2016, fue la actualización y estabilización de la nueva versión del sistema de información hospitalario (Millennium). Muchos de los implicados en dichas tareas eran miembros de la comisión y puesto que el trabajo debía ser continuo y que se cerraron las puertas a nuevas peticiones de mejora diferentes de la propia actualización, las reuniones bisemanales dejaron de realizarse hasta finales de 2016, una vez estabilizada la nueva versión.

Las tres reuniones realizadas en 2016 tuvieron como objetivo:

- Repasar la situación de todo el proyecto tras la actualización
- Acordar un nuevo flujo de trabajo de la Comisión
- Actualizar los participantes de la Comisión

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

En las tres reuniones realizadas se acordó:

- El nuevo flujo de trabajo: revisión previa de peticiones por informática para automatizar la realización de las que sean puramente técnicas y que no precisen ser debatidas por la Comisión.

- La realización de reuniones cuando haya un mínimo de actividad que la justifique en ausencia de peticiones de carácter preferente.

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Circuitos de uso del centro de mensajes (30/11/2016)
- Nuevo protocolo de petición de formularios (16/12/2016)

## Temas de debate en las reuniones y consensos

- Petición OTC 939. Mejora del funcionamiento de los comités clínicos: organización y registro de la actividad asistencial realizada en los comités clínicos en relación a la valoración de casos clínicos.
- Petición OTC 940. Mejorar la calidad y la continuidad de los cuidados entre niveles: necesidad de garantizar la continuidad de cuidados de los pacientes por lo que es necesario indicar cuales de los pacientes que se van de alta necesitan ser valorados por la enfermera de Atención Primaria en las primeras 24 horas.
- Petición OTC 908. Conocimiento rápido de test importantes para la atención del paciente: muchas veces entre el resultado y la consulta puede pasar tiempo importante y no hay mecanismos que faciliten esas notificaciones. Dicha notificación debe pasar por el Centro de Mensajes de Millennium.
- Petición OTC 863. Creación de un circuito de solicitud de monitorización intraoperatoria de potenciales EVOC: desde hace años en la cirugía de columna y, a veces, de cráneo, se requiere la presencia de neurología para monitorizar vías nerviosas. Existe la indicación y la prestación en Millennium pero no existe circuito para la solicitud, la valoración y la programación de la misma. La idea expuesta fue poder asociar dicha indicación a la inclusión del paciente en lista de espera quirúrgica o a la programación de la cirugía desde planta, se aprobó la propuesta de manera coordinada con los servicios de Cirugía y de Admisión para la creación de prestaciones, agendas, etc.
- Petición OTC 959, Nuevo circuito de creación de Powerplans. La creación de PowerPlans que abarquen problemas o procesos específicos constituye una potente herramienta que facilita la indicación y favorece la estandarización de los cuidados rutinarios.

## Propuestas de mejora realizadas a la Dirección

Según los nuevos objetivos aprobados en 2016, la Oficina de Transformación Clínica solamente debate y realiza propuestas de mejora sobre circuitos que afectan a todo el Hospital y, por ello, la Dirección asistencial (médica y de enfermería) forma parte de la Comisión. Por tanto, cada resolución aprobada es una propuesta de mejora, que es aprobada en la misma Comisión por la misma Dirección.

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Creación de nuevos circuitos y baremos para la solicitud de formularios y powerplans
- Diseño de circuitos asistenciales sustentados en el uso de Centro de Mensajes
- Proyecto de cambio en la historia clínica electrónica
  - Implantación de mpages de flujo de trabajo
  - Implantación de nuevo sistema de documentación dinámica
- Proyecto para la aplicación de protocolos clínicos asistenciales basados en el desarrollo y uso de powerplans
- Nuevo plan de formación continuada en Millennium
- Modificación de la función de los interlocutores. Reconocimiento profesional de su función
- Revisión de las normas y de los procedimientos de funcionamiento de la Comisión, previstas en la versión inicial de 2012

# Comisión de Trasplantes

Desde junio de 2016, se ha realizado una reunión en la siguiente fecha:

- 15/09/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Benito Rodrialvarez, Pedro José (1/1)
De Carlos Vicente, Juan Carlos (1/1)
Gómez Marqués, Gonzalo (1/1)
Martínez Cutillas, María Lourdes (1/1)
Martínez Pomar, Natalia (1/1)
Molina Martínez, Fco. José (0/1)
Morón Canis, José Miguel (0/1)
Pérez Bárcena, Juan (1/1)
Pizà Reus, Pedro (1/1)
Rey Valeriano, Juan (1/1)
Riera Marí, Vicent (1/1)
Saus Sarrias, Carles (1/1)
Velasco Roca, Julio (1/1)

## Objetivos específicos

- Conseguir un óptimo funcionamiento de los programas de donación y trasplante de órganos y tejidos del HUSE.
- Asesor a la Dirección Médica del Hospital en todos los temas relacionados con la donación y trasplante del HUSE.
- Realizar el seguimiento de los programas de donación y trasplante actualmente existentes en el Hospital. Evaluar los resultados obtenidos y cómo mejorarlos.
- Valorar la implantación de nuevos programas y elaborar sus protocolos de actuación.
- Actualizar periódicamente los protocolos existentes y dar soporte técnico a los mismos.
- Colaborar con la Coordinación Autonómica de Trasplantes (CATIB).
- Promover la formación hospitalaria en donación y trasplante.
- Discutir y solventar las incidencias que se produzcan en los programas de donación y trasplante.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- Información semestral sobre la actividad de donación y trasplantes del Hospital a los representantes de los equipos implicados en esta actividad.
- Compartir los resultados obtenidos y cómo mejorarlos.

Resultados de excelencia, tanto en la obtención de donantes de órganos (39 donantes) como en la realización de trasplantes renales (54 trasplantes) representando la mayor cifra conseguida desde que se inició esta actividad en 1990.

- Puesta en marcha del Programa de Donación en Asistolia Controlada con la obtención de 10 donantes desde junio de 2016 hasta la actualidad.

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Actualización de los protocolos actuales
- Protocolo de Limitación Terapéutica del Soporte Vital, que ha ocasionado el Protocolo de Donación en Asistolia Controlada

## Asesoramiento en procesos asistenciales

- Comité de Ética Asistencial del Hospital

## Temas de debate en las reuniones y consensos

- Consenso de protocolos
- Ampliación de "programas" de donación y trasplante
- Discusión y debate de los diferentes problemas que se presentan en cada donación y trasplante

## Promoción y colaboración en formación continuada

- Concienciación de la importancia de la actividad de donación y trasplante en el Hospital
- Carta de agradecimiento de la Coordinación de Trasplantes a todo el Hospital
- Curso de donación y trasplantes para los R1 del Hospital, abierto a todos los profesionales. Este curso se canaliza a través de la Unidad de Docencia
- Participación directa como hospital con mayor actividad de donación y trasplante en diferentes cursos de formación continuada anuales que organiza la Coordinación Autónoma de Trasplantes

## Propuestas de mejora realizadas a la Dirección

- Creación y apertura de una Unidad de Trasplante Renal, necesaria como hospital de referencia de la comunidad autónoma de las Illes Balears y que existía en el antiguo Hospital Son Dureta, reivindicada en múltiples ocasiones
- Apoyo e incentivación para la creación en los próximos años de un Programa de Trasplante Hepático en el Hospital.

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Mejorar nuestra actividad de donación y trasplante en todos los conceptos: detección de potenciales donantes, donación en asistolia controlada, donación renal de vivo.
- Concienciar al personal sanitario de que se trata de una actividad multidisciplinaria.



# Comisión de Urgencias

Desde junio de 2016, se ha realizado una reunión en la siguiente fecha:

- 24/11/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Bonnín Arnas, Olga (1/1)
Brea Padín, María Pilar (1/1)
Comas Díaz, Bernardino (1/1)
García Soler, Francisco (0/1)
Guerra López, Mónica (1 /1)
Guiu Martí, Alexandra Maria (1/1)
Izquierdo Ortega, Andrea (0/1)
Llinàs Bibiloni, Antonia (1/1)
Pinta García, Francisco José (1/1)
Robles Coll, Juan Antonio (1/1)
Roca Pardo, Carlos Alberto ((1/1)
Roca Sala, Carlota (1/1)
Román Galafate, Dolores (1/1)
Rull Bertran, Pere (0/1)
Sánchez Fuentes, Antonio (1/1)

## Objetivo general

Asesorar sobre los aspectos asistenciales y organizativos del Área de Urgencias del Hospital.

## Objetivos específicos

- Promover la elaboración de protocolos asistenciales y su seguimiento para los procesos más frecuentes o con un mayor riesgo vital de las personas atendidas en el Servicio de Urgencias.
- Revisar las normas de funcionamiento del Servicio.
- Garantizar la coordinación entre los distintos estamentos del Servicio de Urgencias.
- Analizar la calidad percibida por los pacientes en el Área de Urgencias y definir las posibles áreas de mejora.
- Promover la coordinación con los dispositivos de urgencias del sector, Atención Primaria y el 061.
- Analizar las incidencias derivadas de la asistencia en el Servicio de Urgencias.
- Analizar y asesorar al Equipo Directivo sobre los problemas de calidad del Área de Urgencias.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- Homogeneización en la información a pacientes y familiares
- Reestructuración de los puestos de trabajo de los celadores en el Servicio de Urgencias
- Reforma en la salas de espera
- Reestructuración de los circuitos asistenciales en el Área de Boxes (módulo F)
- Actualización en la señalización del Servicio

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Información a pacientes y familiares en el Servicio de Urgencias

## Temas de debate en reuniones y consensos

- Coordinación de los facultativos y del personal de enfermería con el Servicio de Atención al Usuario
- Coordinación con el Departamento de Seguridad
- Mejora de las condiciones laborales del colectivo de celadores
- Plan de mantenimiento de las instalaciones del Servicio

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Estructuras, instalaciones y equipamiento:
  - Desarrollo de un plan de mantenimiento de las instalaciones del Servicio
  - Adecuación de espacios asistenciales para preservar la confidencialidad de los pacientes
  - Inversión en la mejora y restricción de los accesos a áreas asistenciales del Servicio de Urgencias
- Plan de comunicación interno entre el personal sanitario y no sanitario del Servicio
- Registro y análisis de incidencias relacionadas con la atención
- Protocolo de actuación ante un paciente con agitación psicomotriz.
  - Departamento de Seguridad, Servicio de Atención al Paciente, Servicio de Admisión, Servicio de Urgencias
- Participación de la Comisión en la elaboración de un Plan de Alta Frecuentación que se activaría en los periodos de mayor demanda asistencial

# Comité de Ética Asistencial

Desde junio de 2016, se han realizado siete reuniones en las siguientes fechas:

- 17/06/2016
- 29/06/2016
- 05/09/2016
- 28/09/2016
- 17/10/2016
- 26/10/2016
- 14/12/2016

## Miembros de la Comisión y asistencia

Bibiloni Martínez, Laura (5/6)
Bonnín Arnas, Olga Irene (6/6)
Cáffaro Rovira, Gabriel (4/6)
Cirer Adrover, Rosa (6/6)
Del Campo Antolín, María Aránzazu (4/6)
Gigirey Castro, Orlando (4/6)
Julia Martínez, María Isabel (5/6)
Lastra Cubel, Pedro María (6/6)
López López, Luis Mariano (2/6)
Mesquida Hernando, Victoria (5/6)
Montenegro Prieto, Yolanda (2/6)
Roca Sala, Carlota (5/6)
Salinas Sanz, José Antonio (4/6)
Santamaria Semis, Juan (4/6)
Socías Moyà, Magdalena (5/6)
Villalonga Comas, Maria (6/6)
Tumbarello Casciola, Ángela (3/3)

## Objetivos específicos

- Ser un instrumento de diálogo y de consulta, abierto a todos los profesionales sanitarios y a los usuarios del Centro, para el discernimiento ético de los valores en conflicto.
- Ayudar a detectar las situaciones y las problemáticas que se producen en la práctica diaria de los diferentes servicios y departamentos del Hospital, con el fin de elaborar, para las situaciones más habituales, protocolos y pautas de actuación que ayuden a marcar un estilo ético propio que tienda siempre a la excelencia profesional y a una atención a las personas integral y de calidad.

- Promover la formación en temas de ética y de bioética, no solo de sus miembros sino también de todos los profesionales de la Institución, como garantía de una mejor calidad en la asistencia desde la vertiente humana junto al conocimiento técnico.
- Colaborar en la mejora de la calidad asistencial.

## Objetivos conseguidos y/o actividades realizadas

- 1era. Jornada de Ética (Ponente Esther Busquets, miembro del Comité de Bioética de Cataluña)
- Exposición del Dr. Castaño de la formación del Comité de Ética Autonómico y de la nueva normativa.
- Actualización de la normativa interna del CEA (pendiente de la normativa autonómica)
- Realización de la Dra. Magdalena Socas (miembro del Comité) de un curso de experto universitario en ética (Barcelona)
- Asistencia de la Sra. Bibiloni a una jornada de ética en Pediatría (noviembre 2016, Barcelona)

## Protocolos, guías de práctica clínica y otros documentos aprobados

- Aprobación de los protocolos de:
  - Adecuación Esfuerzo Terapéutico ( MIV HUSE)
  - Donación en asistolia controlada (Ca'n Misses y Hospital Mateu Orfila)
- Aprobados 17 Consentimiento Informados

## Asesoramiento en procesos asistenciales

- 2 casos de donante de renal vivo
- 2 casos conflicto ético

## Plan de trabajo del 2017: actividades previstas, objetivos y mejoras

- Actividades previstas:
  - 21 y 22 de abril Jornadas de Cuidados Paliativos Pediátricos. Servicio Pediatría HUSE
- Objetivos:
  - Organizar la II Jornada de Ética
  - Organizar una reunión con los distintos Comités de Ética de Mallorca

# Otras comisiones

## Comisión de Calidad de Hematología y Hemoterapia

Ballester Ruiz, María del Carmen

Batle Vidal, Magdalena

Bento de Miguel, Leyre

Duran Pastor, Maria Antònia

López Andrade, Bernardo

March Cifre, Margarita

Pérez Montaña, Albert

Sampol Mayol, Antonia

Torres Juan, Marta

Truyols Juan, Catalina

## Comisión de Docencia Postgrado

Amezaga Menéndez, Rocío

Azkárate Martínez, Aitor

Balça i Arandes, Rubén

Clavero Rubio, María del Carmen

Cremades Maestre, Ana Isabel

Crespí Monjo, Maria del Mar

Esteban Marcos, Eva María

Mannucci, Matteo

Merino Mairal, Óscar Antonio

Michailova Niktovenko, Londa

Navalón Martínez, Héctor

Oliver Barber, María Inmaculada

Pérez Galmés, Carolina Asunción

Pradana Carrión, Mariluz

Ramis Álvarez, Carmen

Ros Rodrigo, Fernando

Sarmiento Cruz, Manuel

Sorribas Morlán, Mónica

Vidal Borrás, Meritxell

## Comisión de Formación

Cremades Maestre, Ana Isabel  
Gavala Arjona, Juan Manuel  
Martón Sobredo, Ruth María  
Murillas Angoiti, Javier  
Pou Navarro, Maria Teresa  
Servera Dama, Beatriz  
Terés Benjumeda, Emma

## Comisión de Formación Médica Continuada

Brogi Brogi, Leandro Augusto  
Clavero Rubio, María del Carmen  
Cremades Maestre, Ana Isabel  
Llombart Alabern, Isabel  
Martín Martín, Gonzalo Pablo  
Murillas Angoiti, Javier  
Oberguggenberger, Rainer Chrysant  
Pallarés Ferreres, Lucio  
Riera Sagrera, Maria  
Tejedor Mestre, Ana  
Vidal Puigserver, Joan

## Comisión de Hemorragia Masiva

Amezaga Menéndez, Rocío  
Ballester Ruíz, María del Carmen  
Canaro Hirnyk, María  
Enríquez Palma, Fernando  
Falcó Esteva, María Mercedes  
Fernández García, Joaquín  
Ferrer Robles, Ana María  
García Sola, Francisco Javier  
Llabrés Comamala, Mónica  
Martínez López, Iciar  
Melero Larrocha, Carmen  
Pérez Montaña, Albert  
Reina Ferragut, Cristina  
Relinque Villalta, Jesús  
Riera Vázquez, Ramón  
Rodríguez Pilar, Javier  
Royo Villa, Cristina  
Ruiz de Gopegui Valero, Rosa  
Sánchez Raga, José María  
Truyols Juan, Catalina  
Valdivia Santandreu, José

## Comisión de Hemoterapia y Transfusión

Alomar Rotger, Antonio  
 Ballester Ruiz, M. del Carmen  
 Enríquez Palma, Fernando  
 Ferrá Verdera, Miguel  
 Gil Alonso, Leire  
 Hernández Bernal, María Isabel  
 Loren Alcamí, Antonio María  
 Martínez Córcoles, José Antonio  
 Murillas Angoiti, Javier  
 Pérez Montaña, Albert  
 Roca Pardo, Carlos Alberto  
 Sampol Mayol, Antonia  
 Sánchez Calvín, Celia  
 Suárez Pérez, José Luis  
 Truyols Juan, Catalina

## Comisión de Historia Clínica

Adela Fernández, María Victoria  
 Araguz Sobrino, Álvaro  
 Díaz Montolio, Julia  
 Lara Hernández, Raúl  
 Marqués Faner, Joan  
 Martínez Cañadas, Pablo Javier  
 Moragues Jaume, Antonio  
 Moreno López, Diego Andrés  
 Moreno Rojas, Antonio  
 Orfila Timoner, Jaume  
 Patiño Gallardo, María Nieves  
 Pau Llobera, Núria  
 Peña Molina, José Antonio  
 Recober Martínez, Andrés  
 Rúa García, María Aurora  
 Torrecilla Medina, Juan Antonio  
 Varela Noreña, Fernando María

## Comisión de Lactancia

Aloy Felany, Cecilia  
 Anguiano Castellanos, Mercedes  
 Balliu Badia, Pere Ramon  
 Balta Arandes, Rubén  
 Berdeal Narciso, Juan Carlos  
 Mas Sánchez, Carmen Cristina  
 Nadal Riera, Maria Magdalena

Palou Oliver, Maria Antònia

Sampedro Álvarez, Isabel

Tejedor Mestre, Maria

Torrecilla Mozo, Mercedes

## Comisión de Seguridad Radiológica

Font Gelabert, Joan Cristòfol

González Cruz, Manuel

Hernández-Coronado Quintero, María Jesús

Maestro Mateu, Sergio J.

Moragues Jaume, Antonio

Palmer Sancho, Juan Antonio

Roldán Busto, Jordi

Torres Juan, Marta

Villalonga Prieto, Petra

## Comisión Trauma Grave

Bonnín Arnas, Olga

Calafell Mas, Pedro

Ferrer Robles, Ana María

García Sola, Francisco Javier

Grajera Boza, Yolanda

Guerra López, Mónica

Homar Ramírez, Javier

Llabrés Comamala, Mónica

Llompart Pou, Juan Antonio

Palmer Sans, Margarita

Rocandio Cilveti, Elena

Sansegundo Campo, Marta

Segura Sampedro, Juan José

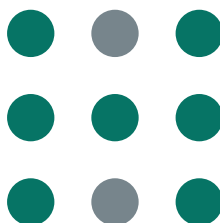
Urzaga Ercilla, Iñaki

Valdivia Santandreu, José





UNIDAD DE CALIDAD  
Correo electrónico: [huse.qualitat@ssib.es](mailto:huse.qualitat@ssib.es)



HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES  
Ctra. de Valldemossa, 79 • 07120 Palma • Tel. 871 205 000 • Fax 871 205 500