



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud
Máster Universitario en Dirección y Gestión
Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

MEMORIA DE GESTIÓN CLÍNICA DEL
SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA
SOFÍA DE MURCIA

Presentado por: Dr. Juan Pablo Pelegrín Hernández

Ciudad: Murcia
Fecha: Mayo de 2017

Autor: Juan Pablo Pelegrín Hernández

Director: Roberto Nuño Solinis

Índice

		Pág.
1.	INTRODUCCIÓN GENERAL Y PROPÓSITO DEL DOCUMENTO	5
2.	MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA.	6
3.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO.	7
3.1.	Análisis externo	7
3.1.1.	Datos demográficos: población asistida, municipios que abarca.	7
3.1.2.	Recursos sanitarios en el área donde se localiza la unidad de gestión clínica: hospital público/privado, Centro de salud, Cartera de Servicios.	8
3.1.3.	Recursos estructurales actuales: equipamiento.	10
3.1.4.	Actividad asistencial en los últimos 5 años del centro en el que se encuadra la unidad que se está analizando.	13
3.1.5.	Plan estratégico del centro/sistema salud donde se localiza la unidad de gestión clínica.	14
3.2.	ANÁLISIS INTERNO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA	16
3.2.1.	Estructura funcional: Recursos Humanos y Estructurales del servicio de Otorrinolaringología	16
3.2.2.	Cartera de servicios.	18
3.2.3.	Análisis de los datos de funcionamiento generales de la unidad en los últimos 5 años.	20
3.2.4.	Matriz DAFO/CAME.	23
4.	PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA	26
4.1.	Misión, visión y valores.	26
4.2.	Líneas estratégicas, factores clave de éxito.	28
4.3.	Objetivos para la consecución de las líneas estratégicas.	29
4.4.	Mapa de procesos de la unidad.	33
4.5.	Procesos estratégicos, operativos, de soporte.	34
4.6.	Calidad y seguridad del paciente.	37
4.7.	Atención centrada en el paciente.	38
4.8.	Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada.	39

4.9.	Gestión del conocimiento e innovación.	40
4.10.	Docencia y formación continuada.	40
4.11.	Actividad investigadora: ensayos clínicos, líneas de investigación.	43
4.12.	Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando.	44
5.	CURRÍCULUM VITAE	49
6.	BIBLIOGRAFÍA	60

1. Introducción general y propósito del documento

La Otorrinolaringología es una especialidad médico-quirúrgica con gran carga asistencial y que se encuentra en prácticamente todos los hospitales independientemente de sus características.

Tradicionalmente el Jefe de Servicio ha representado una figura con amplios conocimientos quirúrgicos, capaz de resolver cualquier complicación que el resto de personal del servicio pudiera presentar; sin embargo, hoy en día dicha figura autoritaria ha cambiado, y el Jefe de Servicio tal y como lo entendemos actualmente representa un modelo más carismático y transformacional con capacidad para compatibilizar las funciones de gestión y planificación con la alta estimulación intelectual, científica y docente.

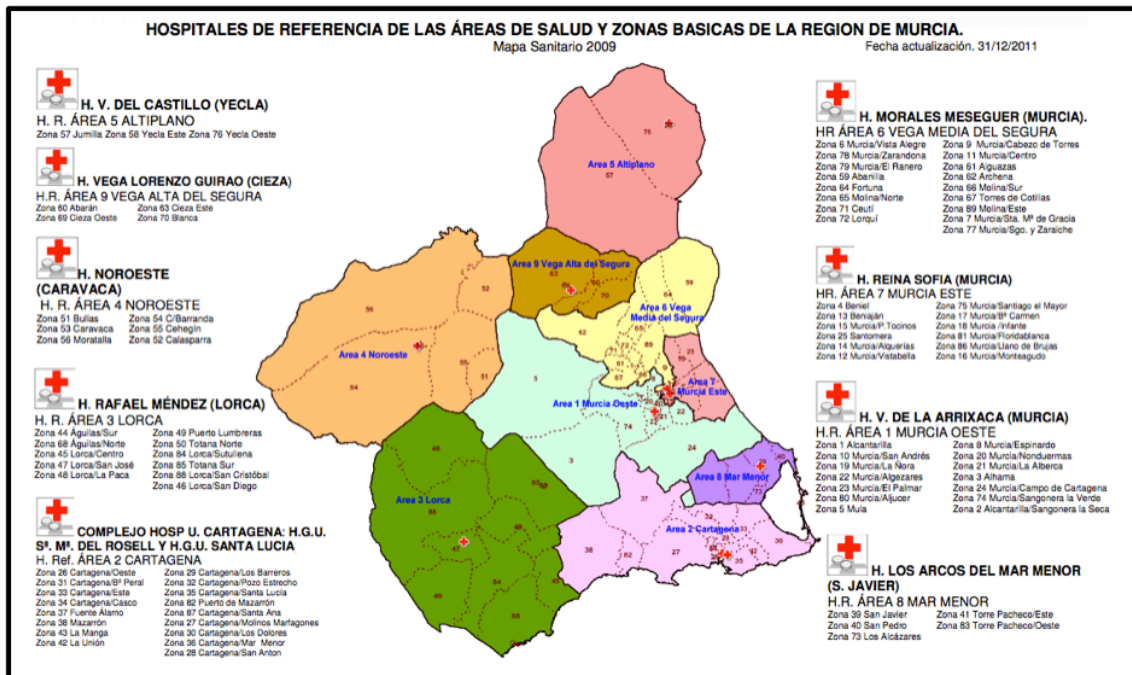
Con este documento se pretende diseñar una memoria de gestión clínica descriptiva de la estructura, organización, cartera de servicios, objetivos asistenciales de investigación y económicos del Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia, con el fin de concurrir a la jefatura de servicio del mismo.

2. Marco general y características del sistema sanitario donde se localiza la unidad de gestión clínica.

El Servicio Murciano de Salud (SMS) es el organismo encargado del sistema de prestaciones sanitarias públicas en la Comunidad Autónoma española de Murcia, perteneciente al Sistema Nacional de Salud creado en 1986 y que sustituyó al INSALUD. La organización territorial del Servicio Murciano de Salud está contemplada en el Decreto 27/1987, de 7 de mayo, por el que se delimitan las Áreas de Salud de la Región de Murcia. Así la Región de Murcia se dividía en seis áreas de salud.

Sin embargo, por la Orden de 24 de abril de 2009 (BORM de 7 de mayo de 2009), de la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno autonómico se procedió a modificar las áreas de salud que hasta el momento dividían el territorio de la Región. La actual división se representa en la siguiente figura.

Figura 1. Mapa que presenta las diferentes Áreas de Salud y Hospitales de referencia de la Región de Murcia. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria (2011).



3. Análisis estratégico.

3.1. Análisis externo

3.1.1. Datos demográficos: población asistida, municipios que abarca.

El Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS) de Murcia es el segundo hospital más importante de la Región de Murcia, después del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Está gestionado por el Servicio Murciano de Salud, organismo perteneciente a la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de Murcia. Se encuentra situado en la Avda. Intendente Jorge Palacios, en el borde del Río Segura.

El HGURS se encuentra en el área de salud de referencia VII de la Región de Murcia (Murcia/Este), prestando atención a más de 12 municipios y sus respectivos centros de salud (Tabla).

Tabla I. Centro de salud vinculados al área de salud VII.

ENERO DE 2017	Usuarios de 0 a 2 años	Usuarios de 3 a 6 años	Usuarios de 7 a 13 años	Usuarios de 14 a 64 años	Usuarios > de 65 años	TOTAL	Usuarios > de 65 años SOBRE EL TOTAL
BENIEL	445	640	1.062	8.239	1.348	11.734	11,49%
VISTABELLA	526	761	1.296	11.691	3.111	17.385	17,89%
BENIAJAN	861	1.280	2.459	17.884	3.491	25.975	13,44%
ALQUERIAS	429	684	1.220	9.932	1.997	14.262	14,00%
PUENTE TOCINOS	487	754	1.591	12.224	1.948	17.004	11,46%
MONTEAGUDO	406	595	928	7.903	1.913	11.745	16,29%
Bº DEL CARMEN	502	768	1.497	15.474	2.852	21.093	13,52%
MU - INFANTE	462	764	1.464	12.607	3.392	18.689	18,15%
SANTOMERA	549	877	1.559	11.006	1.985	15.976	12,42%
MU-SANTIAGO EL MAYOR	820	1.117	1.822	15.551	2.812	22.122	12,71%
FLORIDABLANCA	256	519	994	8.316	1.677	11.762	14,26%
LLANO DE BRUJAS	379	594	1.096	7.928	1.645	11.642	14,13%
ÁREA 7	6.122	9.353	16.988	138.755	28.171	199.389	14,13%

La población atendida por el hospital ronda las 202.000 personas, presentando una pirámide estacional en la relación sexo/edad (Figura 2)

Figura 2. Pirámide de población correspondiente al área de salud VII. 2017.



3.1.2. Recursos sanitarios en el área donde se localiza la unidad de gestión clínica: hospital público.

Como se ha mencionado anteriormente, la unidad de gestión clínica de Otorrinolaringología se ubica en el HURSM. Actualmente cuenta con una cartera de servicios con más de 30 unidades especializadas (Tabla II).

Tabla II. Cartera de servicios HURS. Actualizada para 2017.

HOSPITAL GENERAL U. REINA SOFÍA					
Indicadores por líneas de actuación: CARTERA DE SERVICIOS					
ESPECIALIDADES MEDICAS		HOSPITALIZACIÓN	CONS. EXTERNAS	URGENCIAS	Nº DE CAMAS
Alergia	A	X	X	MI	1
Análisis Clínicos	A			L	
Anatomía Patológica	A			L	
Anestesiología y Reanimación	A		X	F	
Aparato Digestivo	A	X	X	MI	8
Endoscopias de urgencias				L	
Bioquímica Clínica	A				
Cardiología	A	X	X	MI	22
Alerta hemodinámica					
Cirugía G. y Aparato Digestivo	A	X	X	F	46
Unidad de Mama	A	X	X	F	
Cirugía Maxilofacial	A	X	X		1
Dermatología Médico-Quirúrgica	A	X	X		1
Endocrinología y Nutrición	A	X	X	MI	2
Farmacia Hospitalaria	A			L	
Hematología y Hemoterap.	A			L	
Medicina Intensiva	A	X		F	12
Medicina Interna	A	X	X	F	70
Infecciosos		X	X	F	12
UCE (Unidad de Corta Estancia)		X	X	F	16
UDH (Unidad de Desintoxicación Hospitalaria)		X	X	F	4
Microbiología y Parasitol.	A			L	
Nefrología	A	X	X	MI	10
Neumología	A	X	X	MI	14
Neurofisiología Clínica	A		X		
Neurología	A	X	X	MI	19
Ginecología	A	X	X	L	11
Oftalmología	A	X	X	L	2
Oncología Médica	A				
Otorrinolaringología	A	X	X	L	6
Psiquiatría	A	X	X	F	24
UTA (Unidad Trastornos de la Alimentación)	A	X	X	F	6
Radiodiagnóstico	A			F	
Rehabilitación	A		X		
Reumatología	A	X	X	MI	2
Traumatología y C. Ortopéd.	A	X	X	F	26
Urología	A	X	X	L	15
Unidad de Suelo Pelvico	A	X	X	L	
Medicina Prev. y Salud Pública	A		X		
Estomatología	A		X		
Medicina Legal y Forense	A		X		
Archivo Historias Clínicas	A				
M. F. y C. / Urg. Hosp.	A			F	
	A: AREA C: CARECE			F:FISICA L: LOCALIZADA MI: FISICA DE MI	330

En relación con los recursos humanos disponibles en nuestro hospital, se reflejan en la siguiente tabla:

Tabla III. Recursos humanos HURS.

Personal	Cantidad
Personal Directivo	13
Personal facultativo	442
Personal sanitario no facultativo	925
Personal no sanitario	408
Total	1778

3.1.3. Recursos estructurales actuales: equipamiento.

Actualmente el Hospital Universitario Reina Sofía, cuenta con los siguientes medios estructurales:

- ✓ Quirófanos instalados:12
- ✓ Locales de consulta:75
- ✓ Puestos hospital de día médico: 10
- ✓ Puestos hospital de día quirúrgico: 21
- ✓ Puestos sala hemodiálisis: 31

El equipo tecnológico disponible es el siguiente:

- ✓ Ecógrafos (Radiodiagnóstico):3
- ✓ Ecógrafos (Cardiología):2
- ✓ Ecógrafos (Ginecología):2
- ✓ Telemando digital:1
- ✓ Mamógrafo digital:1
- ✓ Ortopantomógrafo:1
- ✓ Radiografía Vascular Intervencionista:1
- ✓ Rx portatil:2
- ✓ RM 1,5 Teslas:1
- ✓ Salas de Rx digital directa:3
- ✓ TC multicorte 16:1
- ✓ TC multicorte 6:1
- ✓ Punción esteroataxia de mama: 1
- ✓ RIS: 1
- ✓ Estaciones diagnósticas: 14
- ✓ Estaciones de trabajo para TC: 2
- ✓ Estaciones de trabajo para RM: 1
- ✓ Estaciones de trabajo para Telemando: 1

Físicamente, el hospital se compone de 5 edificios comunicados entre sí, con la siguiente distribución:

Edificio 1

- ✓ Planta -1: Centro de datos, Farmacia, Salón de actos.
- ✓ Planta 0: Atención al Usuario, Centralita telefónica, Consultas externas-Admisión, Docencia e Investigación, Extracciones, Recepción-Información, Seguridad.
- ✓ Planta 1: Biblioteca, Cafeterías, Oficina de seguimiento del contrato de gestión, Oratorio, Zona comercial.
- ✓ Planta 2: Comisiones Clínicas, Contabilidad, Control de Gestión, Dirección de Enfermería, Dirección de Gestión, Dirección Médica, Gerencia, Gestión del riesgo sanitario, Informática, Inventario, Medicina judicial y ética médica, Personal, Riesgos laborales, Servicios Generales, Suministros, Unidad Técnica de Comunicación.
- ✓ Planta 3: Residencia Personal Sanitario, Consultas Externas (Neurofisiología, Psiquiatría-Psicología, UTA).
- ✓ Plantas 4, 5, 6 y 7: Unidad de Hospitalización Médico-Quirúrgica.

Edificio 2

- ✓ Planta -1: Documentación Clínica, Lavandería.
- ✓ Planta 0: Diagnóstico por imagen (Rx), Hospital de Día Dédico, Rehabilitación.
- ✓ Planta 1: Consultas Externas (Cardiología, Digestivo, Endocrinología y nutrición, Nefrología, Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología), Exploraciones funcionales (Cardiología, Digestivo, Neumología).
- ✓ Planta 2: Consultas Externas (Cirugía, Endocrino, Ginecología, Medicina interna, Traumatología), Hospital de Día Quirúrgico (CMA), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- ✓ Planta 3: Consultas Externas (Alergia, Dermatología, Litotricia, Maxilofacial, Neurología, Urología).

Edificio 3

- ✓ Planta -1: Almacén, Cocina, Limpieza, Suministros.

12 | Memoria Gestión Clínica: Servicio Otorrinolaringología HURS

- ✓ Planta 0: Urgencias.
- ✓ Planta 1: Diálisis, Esterilización, Laboratorios de Bioquímica y Hematología, Laboratorio de Microbiología.
- ✓ Planta 2: Quirófanos.

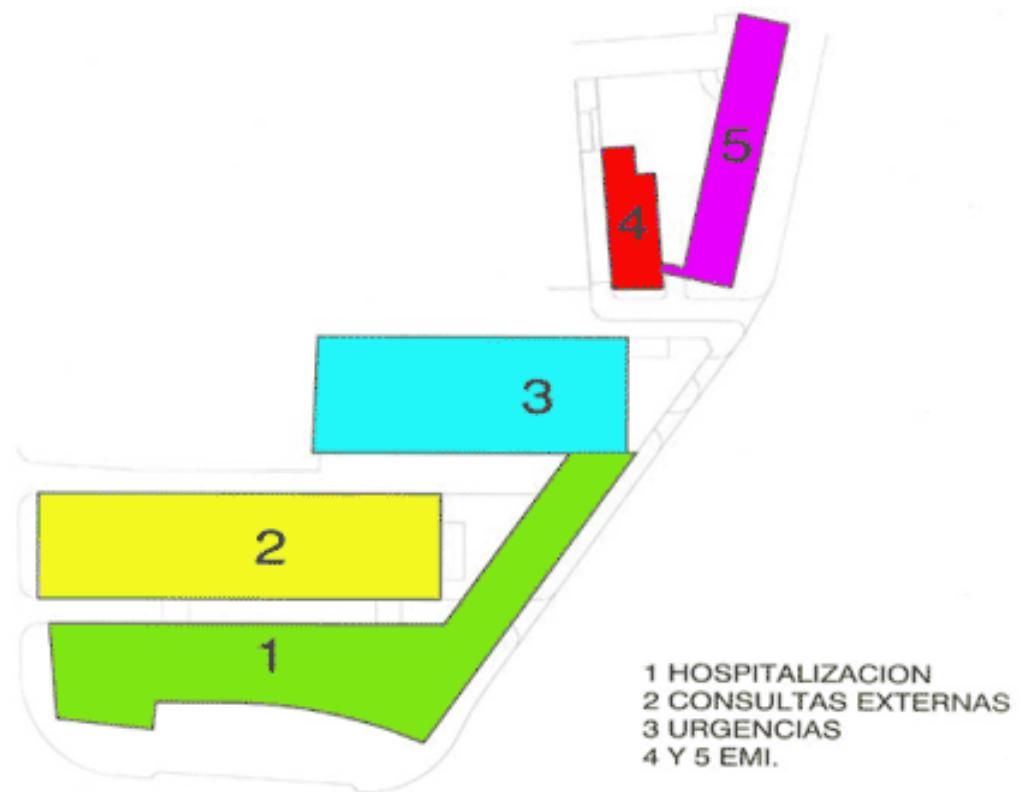
Edificio 4

- ✓ Planta -1: Velatorios.
- ✓ Plantas 0 y 1: Mantenimiento.

Edificio 5

- ✓ Plantas 0 y 1: CAD
- ✓ Planta 2: Servicios informáticos


Figura 3. Plano correspondiente a la distribución del HURS en 5 edificios.



3.1.4. Actividad asistencial en los últimos 5 años del centro en el que se encuadra la unidad que se está analizando.

En la siguiente tabla se reflejan los datos correspondientes a la actividad asistencial global realizada en los últimos cinco años en el HURS.

Tabla IV. Actividad asistencial del HURS en los últimos 5 años.

		HOSPITAL TOTAL				
Actividad Asistencial	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	
AREA DE HOSPITALIZACIÓN						
Número de Altas	11.279	11.365	11.554	11.991	12.227	
Índice de Ocupación	78,8%	84,2%	85,9%	89,3%	88,3%	
AREA QUIRURGICA						
I. Q. Programadas Mayor	7.661	7.785	7.862	7.954	8.414	
I. Q. Programadas con Hospitalización	3.158	3.079	3.025	2.918	2.962	
I. Q. Cirugía Mayor Ambulatoria	4.503	4.706	4.837	5.036	5.452	
Índice de Sustitución Global	58,8	60,4	61,5	63,3	64,8	
Cirugía Menor	8.927	9.236	9.934	9.570	8.649	
LISTA DE ESPERA QUIRURGICA						
Demora Media	81,80	92,10	82,20	71,88	83,64	
Nº de pacientes con > 150 días	508	719	515	334	666	
AREA DE CONSULTAS EXTERNAS						
Consultas Totales	275.820	288.890	291.573	296.584	296.518	
Primeras Consultas	106.976	110.664	109.505	109.043	105.710	
Derivadas de primaria	97.733	99.690	97.446	99.086	101.364	
Consultas Sucesivas	168.844	178.226	182.068	187.541	190.808	
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS						
Mamografías	3.509	3.485	3.518	1.954	1.983	
TC	18.451	18.241	19.239	19.574	19.981	
Eco RX	14.964	15.906	14.978	15.216	15.950	
R.M.	3.572	3.961	3.881	4.169	4.133	
Ecocardiograma	6.026	5.609	3.376	3.132	3.200	
Ecografía obstétrico-ginecológica						
Holter	1.972	2.084	1.673	1.764	1.999	
Pruebas de esfuerzo	1.325	1.498	1.293	1.134	1.148	
Eco estrés	117	207	169	191	208	
Colonoscopia-Recto	2.707	2.419	2.045	2.178	2.723	
Rectoscopias						
Gastroscopia	2.190	2.024	2.151	2.121	2.015	
HOSPITAL DE DIA						
Médicos	5.421	6.159	6.595	6.538	7.392	
Quirúrgicos	5.528	5.621	5.871	6.155	6.526	
AREA DE URGENCIAS						
Urgencias totales ATENDIDAS	90.856	91.176	93.090	96.523	98.761	
Urgencias no ingresadas	82.996	83.279	85.131	88.155	90.148	
Urgencias ingresadas	7.860	7.897	7.959	8.368	8.613	
HOSPITALIZACION A DOMICILIO						
Número de Ingresos	258	228	271	243	232	
Estancia Media	6,2	7,0	6,2	6,7	7,4	

3.1.5. Plan estratégico del centro/sistema salud donde se localiza la unidad de gestión clínica.

Los objetivos del Acuerdo de Gestión del HURS, ponen énfasis en la sostenibilidad del sistema la garantía de accesibilidad a los servicios y la mejora continua de los resultados de la atención sanitaria a través de la monitorización de la calidad y seguridad de la atención sanitaria.

Objetivos:

1. Despliegue de los objetivos del Acuerdo de Gestión a toda el Área de Salud
 - ✓ La Gerencia del Área de Salud desplegará los objetivos del acuerdo de gestión a través de la firma de acuerdos de gestión con los servicios/unidades hospitalarias y equipos de atención primaria que incluirá la designación de referentes de calidad y seguridad
2. Monitorizar la Calidad y Seguridad de la atención sanitaria
 - ✓ Un aspecto esencial de la Misión del Servicio Murciano de Salud es prestar la asistencia sanitaria a los ciudadanos de la Región a través del desarrollo de un sistema sanitario accesible y resolutivo que mejore continuamente la calidad de la asistencia y la satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios sanitarios. Para avanzar en esta línea es necesaria la orientación de la gestión hacia los resultados y medir la operatividad de los procesos asistenciales, la efectividad clínica y la satisfacción de los pacientes.
3. Evaluación de la accesibilidad y eficiencia de los recursos.
 - ✓ Promover la formación y actualización de los conocimientos de La accesibilidad y la continuidad de cuidados son aspectos relevantes de la atención sanitaria y constituyen un reto para los servicios de salud.
4. Uso racional de los medicamentos.
 - ✓ El uso racional de los medicamentos pasa por que cada enfermo reciba el tratamiento más apropiado para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada y durante el tiempo que sea necesario, de forma que suponga el menor coste posible, tanto para el paciente como para la comunidad. El medicamento empleado debe ser seguro, eficaz y de una calidad contrastada.
5. Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales
 - ✓ La organización debe adaptar la formación de los profesionales al creciente desarrollo tecnológico, científico y organizativo del sistema sanitario así como a las necesidades surgidas dentro del propio entorno sanitario mediante un Plan de Formación Continuada acreditado que contribuya a la actualización y reciclaje continuo de los profesionales.

6. Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.

- ✓ Las garantías del mantenimiento del sistema sanitario público y de calidad pasan por la utilización adecuada de los recursos puestos a disposición del sistema y, que requieren la mejora continua de la eficiencia y el cumplimiento de los presupuestos asignados.

3.2. ANÁLISIS INTERNO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

3.2.1. Estructura funcional: Recursos Humanos y Estructurales del servicio de Otorrinolaringología

El servicio de Otorrinolaringología del HURS es uno de los más activos de la Comunidad Murciana, tanto por su actividad asistencial como por el número de comunicaciones y publicaciones que realiza anualmente.

Estructura funcional: Recursos Humanos y Estructurales del servicio de Otorrinolaringología

- ✓ Unidad de Otología
- ✓ Unidad de Nariz
- ✓ Unidad de Cuello y laringe
- ✓ Unidad de Otoneurología
- ✓ Unidad de la Voz

A. Recursos Humanos

El servicio dispone de un total de 20 miembros, distribuidos tal y como se refleja en la siguiente tabla:

Tabla V . Distribución de los recursos humanos en el servicio de Otorrinolaringología.

Personal/ Puesto de Trabajo	Número
Jefe de Servicio	1
Jefe de Sección	1
Facultativo Especialista de Área	7
Médico Ayudante de Zona	2
Médico Interno Residente	2
Enfermería	2
Auxiliares de Enfermería	5
Secretaría	2

B. Recursos Estructurales

Área Administrativa

Nuestro servicio de Otorrinolaringología dispone de una sala para la gestión administrativa y de organización del servicio donde se ubica la secretaria (las principales funciones se detallan en la siguiente tabla); un despacho para el Jefe de Servicio y otro para el Jefe de Sección. Para la actividad docente dispone de una sala donde se realizan las reuniones y sesiones semanales (un ordenador, proyector,

biblioteca independiente de otorrinolaringología); así como otra sala para la práctica de las disecciones por parte del personal residente.

Para el descanso del personal durante las guardias, disponemos de una habitación compartida de forma conjunta con el servicio de Oftalmología.

Tabla VI. Actividad administrativa y organizativa por parte del personal de secretaría del servicio de Otorrinolaringología

Programación de quirófanos de forma conjunta con el Jefe de Servicio
Control de calidad en pase de visitas de planta
Control de las Interconsultas de otras especialidades
Control de las guardias
Gestión de informes de pacientes
Gestión de consultas de pacientes, así como información administrativa
Convocatoria del Comité de Tumores de Cabeza y Cuello
Gestión de partes de baja

Área Asistencial

- ✓ **Hospitalización:** La planta de otorrinolaringología se ubica en la 5 planta izquierda del hospital y dispone de 25 habitaciones (2 pacientes/ habitación). Comparte espacio con otras especialidades: traumatología, cirugía maxilofacial y Oftalmología y normalmente tiene una ocupación diaria media de 3 a 6 habitaciones.
- ✓ **Área de consultas externas:** el servicio de otorrinolaringología dispone de 13 consultas generales para atención médica, 2 consultas para atención de enfermería, una sala de microscopio y aspirado, una sala de sesiones.
- ✓ **Área quirúrgica:** el quirófano de ORL se corresponde con el número 9 del área quirúrgica. Se realizan intervenciones de nuestra especialidad todos los días de la semana a excepción del Martes (cesión a Cirugía Maxilofacial). De media se realizan un total de 10-12 procesos semanales en nuestro quirófano. Para las intervenciones urgentes se dispone de un “quirófano de urgencias” compartido con el resto de especialidades quirúrgicas.
- ✓ **Área de urgencias:** disponemos de un box de forma conjunta con enfermería para la asistencia de las urgencias del área otorrinolaringológica.

3.2.2. Cartera de servicios.

A continuación se reflejan, asociadas a códigos, las actividades del servicio de Otorrinolaringología del HURS, divididas en las cuatro unidades principales de trabajo.

OÍDO

18.12	biopsia de oído externo
18.21	escision de fistula preauricular
18.29	escisión de osteoma de cae
18.31	escisión de lesión de oído externo
18.4	sutura de laceración de oído externo
18.5	otoplastia
18.6	meatoplastia
19.0	timpanotomía exploradora
19.1	estapedectomía
19.2	revisión de estapedectomía
19.4	miringoplastia
19.52	timpanoplastia tipo ii
19.53	timpanoplastia tipo iii
19.54	timpanoplastia tipo iv
19.6	revisión de timpanoplastia
20.42	mastoidectomía radical
20.49	aticoantrotomía

NARÍZ

21.01	taponamiento nasal anterior
21.02	taponamiento nasal anteroposterior
21.03	contro de epistaxis por cauterización (con o sin taponamiento nasal)
21.31	escisión de pólipo de tabique
21.5	septoplastia
21.6	turbinectomía
21.61	turbinoplastia rf
21.71	reducción cerrada de fractura nasal
21.72	reducción abierta de fractura nasal
21.84	septorinoplastia
21.91	sección de sinequia nasal
22.2	antrotomía maxilar
22.42	sinusectomía frontal
22.61	operación de caldwell-luc
22.63	etmoidectomía
22.64	esfenoidectomía
09.81	dacriocistorinostomia
96.21	dilatación de conducto frontonasal
98.12	extracción de cuerpo extraño nasal

CAVIDAD ORAL, FARINGE Y LARINGE

25.91	frenectomia lingual
27.69	resección parcial de paladar
27.72	escisión de papiloma de úvula
27.72	resección de úvula
28.0	drenaje de absceso periamigdalino
28.11	biopsia de amígdala
28.2	amigdalectomia
28.3	amigdalectomia con adenoidectomia
28.6	adenoidectomia
28.7	control de hemorragia despues de amigdalectomia y adenoidectomia
28.92	extirpación de papiloma de amígdala
28.99	radiofrecuencia de amígdalas
29.12	biopsia de cavum
29.12	biopsia de faringe
31.42	laringoscopia directa
31.43	laringoscopia directa y biopsia
31.69	aritenoidopexia
98.13	extracción de cuerpo extraño faríngeo

CUELLO, TRÁQUEA Y ONCOLOGÍA DE LARINGE Y FARINGE

06.7	extirpacion de quiste tirogloso
29.2	extirpación de quiste branquial
29.33	faringuectomía parcial
29.53	cierre de fístula faringoesofágica
30.21	epiglotectomía
30.22	cordectomía
30.29	laringuectomía supraglótica
30.29	laringuectomía frontolateral de tucker
30.3	laringuectomía total
31.1	traqueotomía reglada
31.74	revisión de traqueotomía
40.11	biopsia de ganglio linfatico cervical
40.21	extirpacion de ganglio linfatico cervical profundo
40.41	vaciamiento cervical (funcional o radical) unilateral
40.42	vaciamiento cervical (funcional o radical) bilateral

3.2.3. Análisis de los datos de funcionamiento generales de la unidad en los últimos 5 años.

La actividad quirúrgica, hospitalaria y ambulatoria de nuestra especialidad, se resumen en las siguientes tablas y figuras:

Tabla VII. Actividad quirúrgica del servicio de Otorrinolaringología del HURS en los últimos 5 años.

INTERVENCIONES EN QX DE O.R.L.																
		AÑO 2012			AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015			AÑO 2016		
Mes	Int.Prog.	Int.Urg.	TOTAL AÑO 2012	Int.Prog.	Int.Urg.	TOTAL AÑO 2013	Int.Prog.	Int.Urg.	TOTAL AÑO 2014	Int.Prog.	Int.Urg.	TOTAL AÑO 2015	Int.Prog.	Int.Urg.	TOTAL AÑO 2016	
Ene	47		47	48	2	50	47	6	53	46	5	51	44	1	45	
Feb	52	1	53	43	4	47	55	4	59	59	2	61	49		49	
Mar	54		54	46	3	49	54	2	56	59	5	64	38	2	40	
Abr	38	1	39	52	1	53	42	3	45	44	3	47	53	3	56	
May	48	4	52	53	4	57	56	3	59	56	5	61	55	1	56	
Jun	60	1	61	47	4	51	51	2	53	46		46	48	2	50	
Jul	34	1	35	48	1	49	47	1	48	34	1	35	36	6	42	
Ago	14		14	24		24	18	1	19	12	1	13	16		16	
Sep	29	1	30	26	2	28	40	1	41	39	3	42	34	3	37	
Oct	55	1	56	52	1	53	61	1	62	55	3	58	40	1	41	
Nov	56	1	57	43	1	44	50	3	53	46	2	48	47	3	50	
Dic	38	3	41	33	1	34	32	6	38	35	6	41	36	4	40	
TOT	525	14	539	515	24	539	553	33	586	531	36	567	496	26	522	

Figura 4. Actividad quirúrgica del servicio de Otorrinolaringología del HURS en los últimos 5 años.

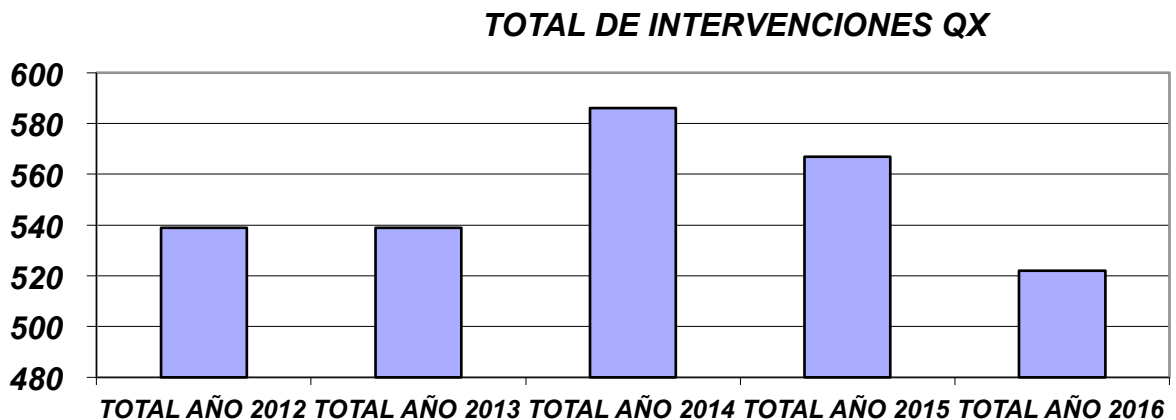


Tabla VIII. Actividad hospitalaria del servicio de Otorrinolaringología del HURS en los últimos 5 años.

HOSPITALIZACION DE ORL									
Año	Ing Urg	Ing Prog	Ing x T.Serv	ING. TOTALES	Altas + Tr Svc (S)	Exitus	Estancias	EST MEDIA	IN OCUPACION
AÑO 2012	118	248	4	370	372		1282	3,5	60,70%
AÑO 2013	136	186	3	325	322	2	1081	3,3	54,05%
AÑO 2014	130	192	6	328	329		963	2,9	46,45%
AÑO 2015	135	186	11	332	331	1	1070	3,2	49,20%
AÑO 2016	130	172	4	306	307		1122	3,7	51,09%

Tabla 5. Actividad hospitalaria del servicio de Otorrinolaringología del HURS en los últimos 5 años.

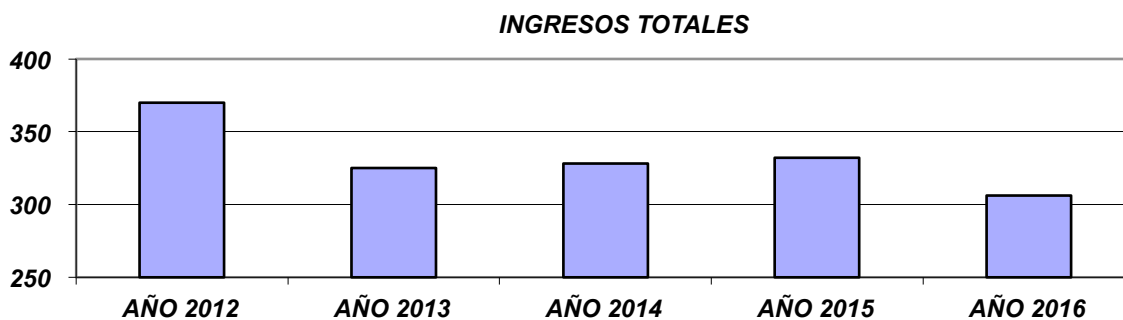
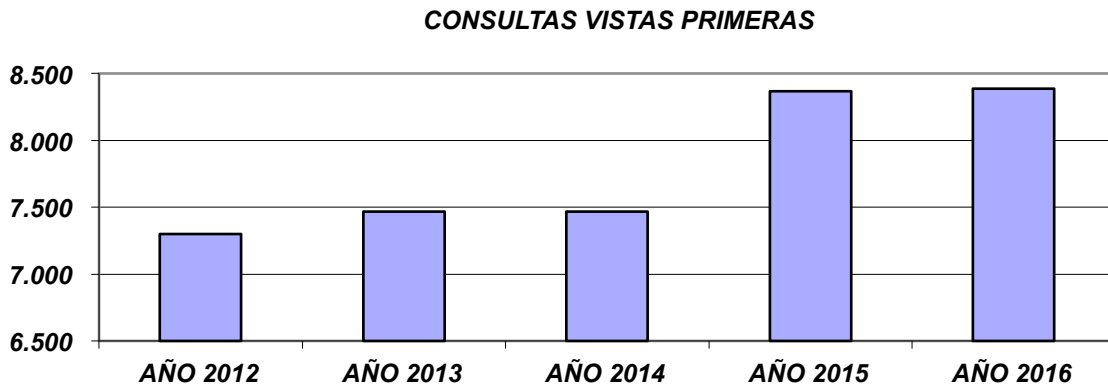


Tabla IX. Actividad ambulatoria del servicio de Otorrinolaringología del HURS en los últimos 5 años.

CONSULTAS DE ORL					
Año Ejecución	Con Pri	Con Suc	CONS.TOTALES	Con.Prim.solic.desde AP	Pac.Atendidos de AP
AÑO 2012	7.300	12.866	20.166	7.531	6.325
AÑO 2013	7.465	14.542	22.007	7.525	6.500
AÑO 2014	7.469	14.662	22.131	7.399	6.261
AÑO 2015	8.368	14.485	22.853	8.199	6.778
AÑO 2016	8.385	13.562	21.947	8.238	6.880

Figura 6. Actividad ambulatoria del servicio de Otorrinolaringología del HURS en los últimos 5 años.



De los gráficos anteriores, se puede interpretar la progresión que ha llevado nuestro servicio en los últimos 5 años. Es interesante señalar que la actividad ambulatoria/ consultas se ha incrementado en los últimos dos años, posiblemente por la incorporación de nuevos compañeros al equipo médico y consiguientemente la apertura de nuevas agendas.

Los ingresos hospitalarios han ido decreciendo paulatinamente fruto de la política llevada a cabo a través de la incorporación de los procesos de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMG) y protocolos para los ingresos desde la puerta de urgencias. Por último, señalar que los procedimientos quirúrgicos tuvieron su pico máximo de actividad en 2014, fecha desde la cuál han ido decreciendo probablemente en relación con la aparición de residentes con capacidad de participación en procesos quirúrgico (>R2).

3.2.4. Matriz DAFO /CAME

El análisis DAFO (acrónimo de las iniciales de las características a analizar: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) es una herramienta muy utilizada, a veces de forma intuitiva, para conocer la situación real en que se encuentra una determinada cuestión, así como el riesgo y oportunidades que le brinda el mercado.

A continuación en la siguiente tabla, se describen los puntos débiles y fuertes pertenecientes al ámbito interno de nuestro servicio, así como las amenazas y oportunidades pertenecientes al externo:

Tabla X. Análisis DAFO del servicio de Otorrinolaringología del HURS

ANÁLISIS INTERNO	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hospital no terciario, determinadas especialidades no se encuentran en el mismo, limitando determinados procesos quirúrgicos ✓ Excesiva carga asistencial ✓ Lista de espera quirúrgica >6 meses en determinados procesos ✓ Ausencia de acreditación
	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipo médico con alta motivación y cualificación ✓ Espacio físico amplio ✓ Equipación-tecnológica competitiva ✓ Cargos directivos implicados ✓ Formación de MIR ✓ Investigación competente

ANÁLISIS EXTERNO	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inestabilidad contratos ✓ Compatibilidades/Incompatibilidades con la actividad privada ✓ Recortes económicos ✓ Perspectiva de servicios clínicos con personal con elevada experiencia y baja motivación
	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Creación de guías clínicas ✓ Investigación y formación quirúrgica ✓ Unidades específicas asociadas a otras especialidades: Oftalmología, Cirugía Maxilofacial...

En la siguiente tabla se incorpora a la matriz DAFO, las medidas correctoras del análisis CAME

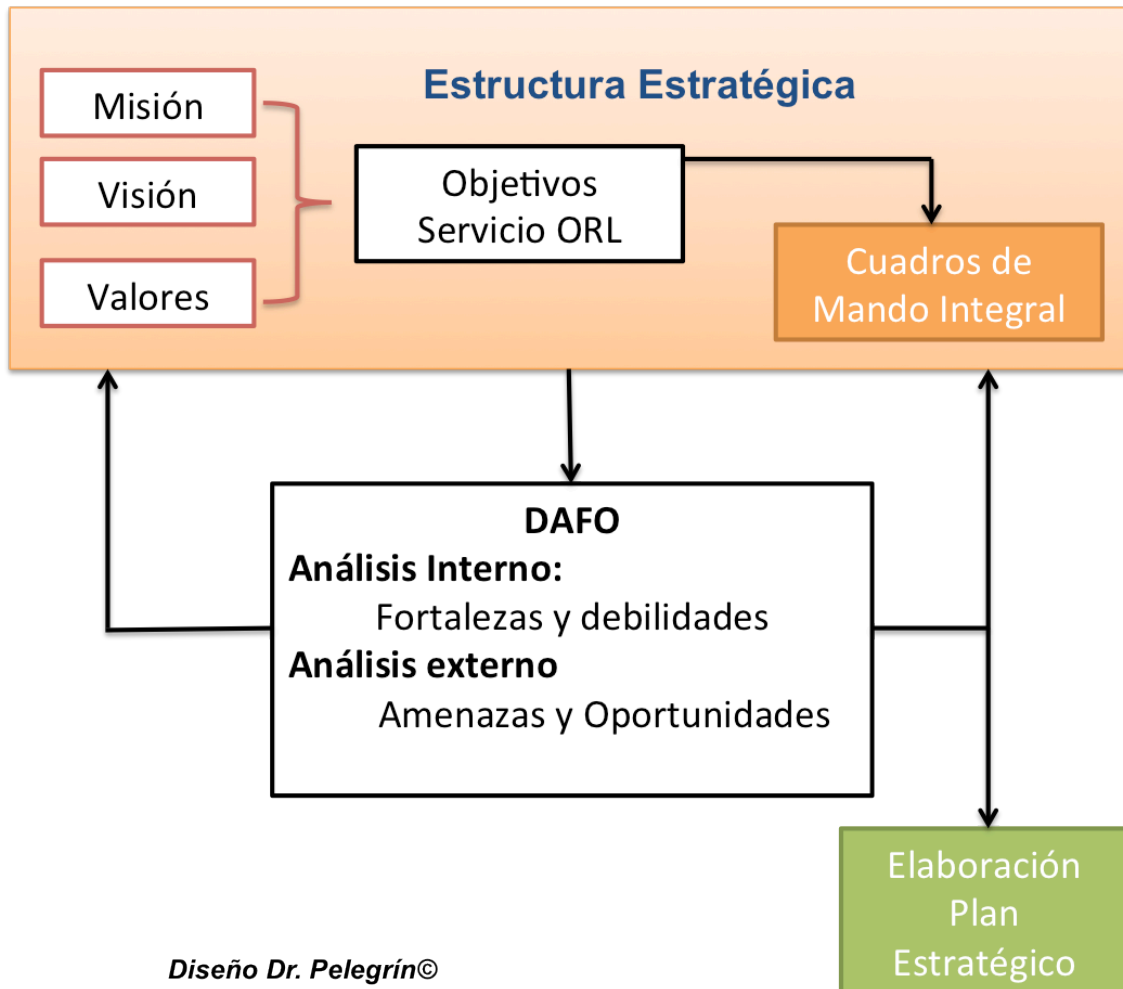
Tabla XI. Análisis CAME del servicio de Otorrinolaringología del HURS

DEBILIDADES/ CORRECIÓN	FORTALEZAS/MANTENER
<p>Excesiva carga asistencial/ Ampliación jornada laboral por la tarde o contratación de más personal</p> <p>Ausencia de acreditación/ Estudio de formas para acreditación</p> <p>Lista de espera qx > 6 meses/ Ampliación de número de quirófanos semanales.</p>	<p>Equipo médico con alta motivación y cualificación/ perseverancia e implicación</p> <p>Espacio físico amplio / utilización eficiente del mismo</p> <p>Equipación-tecnológica competitiva/ formación para utilización con máximo rendimiento</p> <p>Cargos directivos implicados/ Mantener feed-back positivo</p>
AMENAZAS/AFRONTAR	OPORTUNIDADES/ EXPLOTAR
<p>Inestabilidad contratos/ Revisión personal temporal</p> <p>Compatibilidades/Incompatibilidades con la actividad privada/ Revisión de la jurisdicción vigente</p> <p>Recortes económicos/</p>	<p>Creación de guías clínicas/ búsqueda de actividades clínicas de interés</p> <p>Investigación y formación quirúrgica/ cursos de formación</p>

4. Plan de actuación de la Unidad de Gestión Clínica

En la siguiente figura, se resume el plan de actuación previsto para el servicio de Otorrinolaringología del HURS.

Figura 7. Esquema de la estructura estratégica de la Unidad ORL.



4.1. Misión, visión y valores

Misión

La misión del servicio de Otorrinolaringología del HURS es la de configurar un equipo de excelencia, con calidad, seguridad, eficacia y eficiencia, al que cualquier ciudadano desearía acudir para cubrir sus necesidades en el ámbito de la salud, basado en la evidencia científica, la investigación y la docencia, junto con un compromiso ético con el paciente y sus familiares.

Visión

Nuestra visión de futuro es que nuestro servicio se convierta en una referencia regional en el campo de la otorrinolaringología, ofreciendo la máxima calidad para cada uno de los procesos que demande el paciente y con el mayor respeto y humanidad a él y a sus familiares.

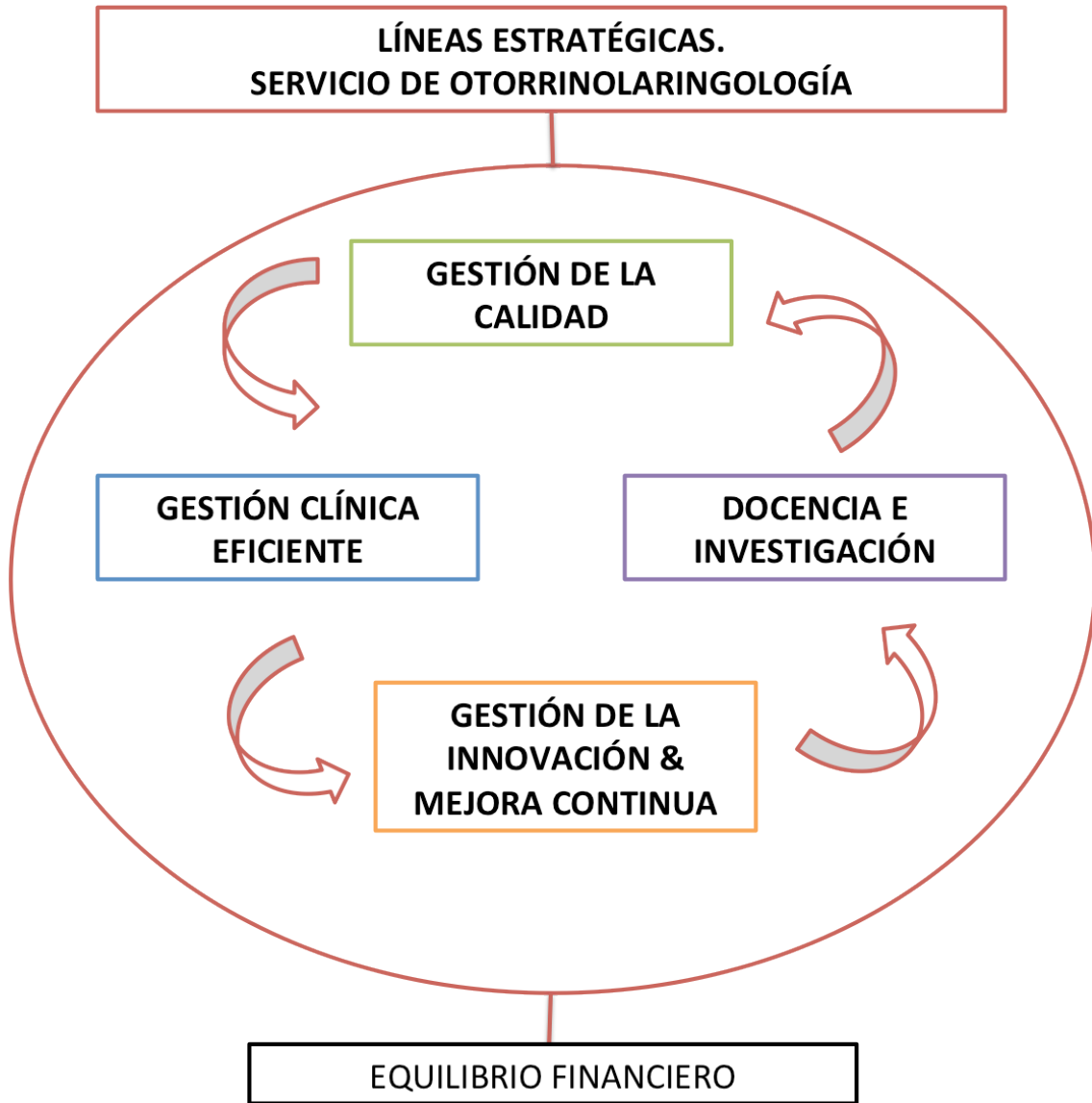
Valores

- ✓ Responsabilidad y compromiso con el paciente
- ✓ Humanismo
- ✓ Calidad
- ✓ El conocimiento
- ✓ Innovación, tecnología y ciencia

4.2. Líneas estratégicas, factores clave de éxito.

Las líneas estratégicas diseñadas para el servicio de Otorrinolaringología se detallan en la siguiente figura.

Figura 8. Representación gráfica de las líneas estratégicas del servicio de Otorrinolaringología del HURS.



Diseño Dr. Pelegrín©

Dentro de cada una de las líneas estratégicas marcadas, destacamos los objetivos elegidos para su consecución:

1. Gestión de la Calidad

- ✓ Satisfacción del paciente. Accesibilidad
- ✓ Vías clínicas: introducción de protocolos y vías clínicas; actualización
- ✓ Seguridad del paciente
- ✓ Abordaje multidisciplinar del paciente
- ✓ Comisiones hospitalarias

2. Gestión Clínica de la Eficiencia

- ✓ Acuerdos de gestión clínica
- ✓ Gestión clínica por procesos
- ✓ Cirugía Mayor Ambulatoria
- ✓ Racionalización del gasto

3. Gestión de la Innovación y de la Mejora Continua

- ✓ Instauración de nuevas tecnologías
- ✓ Cursos de formación continuada

4. Docencia e Investigación

- ✓ Docencia pregrado
- ✓ Docencia postgrado
- ✓ Docencia para los médicos internos en formación
- ✓ Líneas de investigación
- ✓ Ensayos clínicos
- ✓ Acreditación de sesiones clínicas

4.3. Objetivos para la consecución de las líneas estratégicas.

En las siguientes tablas se procede a la descripción de los objetivos marcados en las líneas estratégicas del servicio de ORL.

LÍNEA ESTRATEGICA		MEJORA DE LA CALIDAD
OBJETIVOS	Satisfacción del paciente. Accesibilidad	Autonomía del paciente. Recientes estudios han demostrado que el paciente que participa de forma activa cumple mejor la recomendaciones médicas.
	Vías Clínicas	Establecer protocolos y guías clínicas para los principales procedimientos de la esfera orl
	Seguridad del	Higiene de manos

Paciente	Cirugía segura ORL Sistemas de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente
Abordaje Multidisciplinar	Tratamiento integral del paciente de forma conjunta con otras especialidades. Especial interés en los pacientes con tumores; presentar en comité de tumores de cabeza y cuello
Comisiones Hospitalarias	Comisión de investigación Comisión de bioética

LÍNEA ESTRATEGICA		MEJORA DE LA EFICIENCIA
OBJETIVOS	Acuerdos de gestión clínica	Establecer las bases para explicitar los objetivos en nuestra unidad de gestión
	Gestión clínica por procesos	Actividades encaminadas a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes
	Cirugía Mayor Ambulatoria	Intervenciones complejas que no requieren de estancias prolongadas hospitalarias. Conlleva buenos resultados con reducción de costes y por tanto con ganancia de eficiencia.
	Racionalización del gasto	Actualización sobre el gasto en la adquisición de nuevas tecnologías, recursos de quirófano y estancias hospitalarias.

LÍNEA ESTRATEGICA		INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA
OBJETIVOS	Instauración de nuevas tecnologías	En nuestro servicio de Otorrinolaringología pretendemos utilizar el conocimiento y la información como la base de la innovación (los puntos se detallaran en el apartado 4.9.

Cursos de formación continuada	Aprendizaje de nuevos procedimientos y utilización de recursos
---------------------------------------	--

LÍNEA ESTRATEGICA	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
OBJETIVOS		
	Docencia pregrado	Mantener la formación específica de los alumnos de medicina y logopedia de la Universidad de Murcia, y de medicina de la UCAM. Competencias en sesiones clínicas y exploración ORL básica.
	Docencia postgrado Docencia para los médicos internos en formación	Formación especializada en consulta, planta y quirófano para residentes médicos internos en Otorrinolaringología y rotantes externos de Medicina de Familia. Asociar sesiones docentes semanales.
	Líneas de investigación	Continuar con la previsión diseñada de contar al menos con un mínimo de tres líneas de investigación en nuestro servicio.
	Ensayos clínicos	Diseñar y planificar ensayos clínicos para el estudio del cáncer epidermoide de cabeza y cuello.
	Acreditación de sesiones clínicas	Sesiones semanales conjuntas de profesionales y residentes acreditadas por horas.

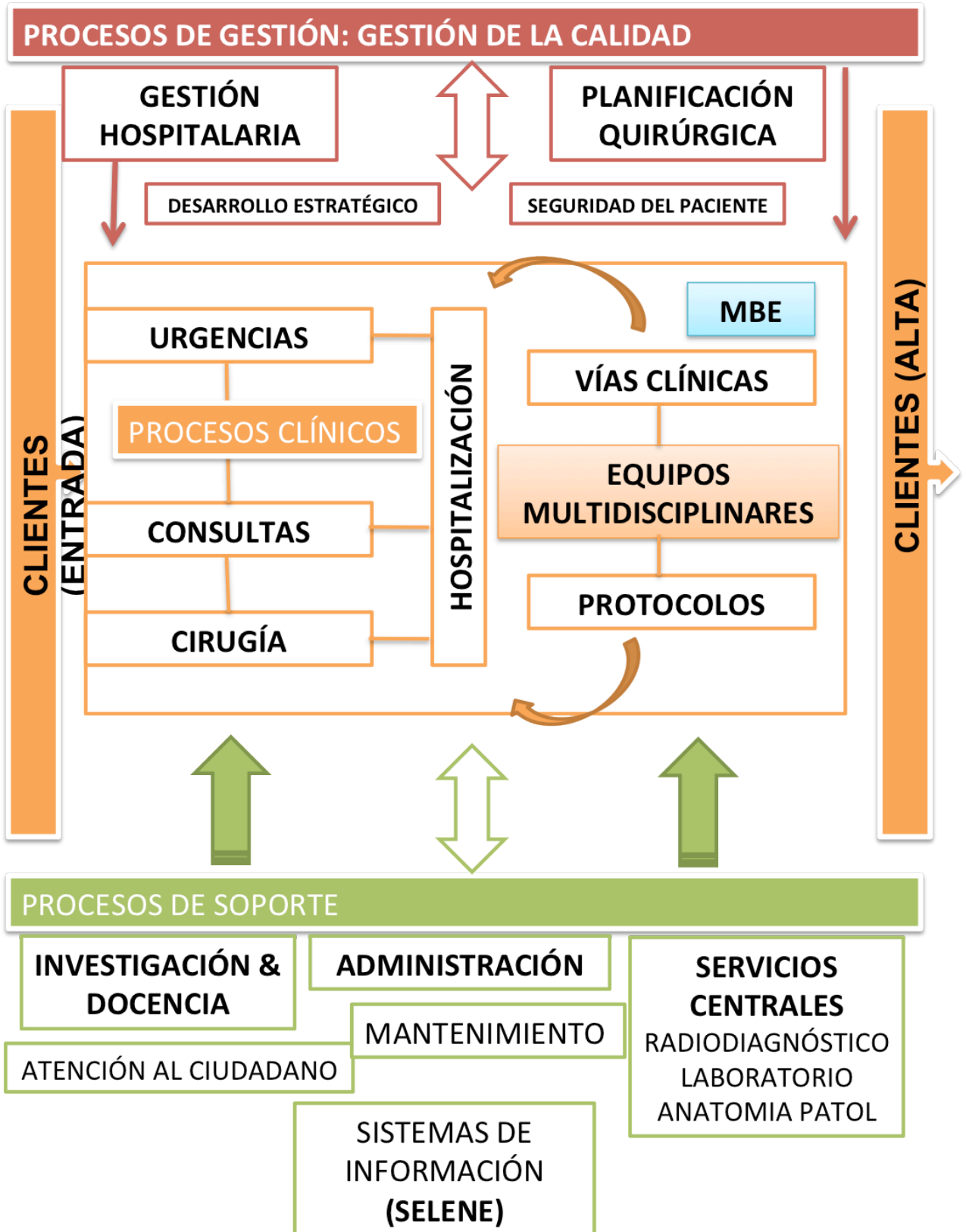
4.4. Mapa de procesos de la unidad.

A continuación se detalla gráficamente el mapa de procesos diseñado para nuestra unidad de Otorrinolaringología. Con ello, pretendemos reducir la variabilidad innecesaria y facilitar la coordinación y la sinergia entre los diferentes procesos.

Para la realización del mismo, hemos procedido a la división de los procesos en tres bloques fundamentales, siendo el cliente, el paciente, la piedra angular de todos ellos:

- ✓ **Procesos de Gestión:** son aquellos que delimitan y planifican nuestra actividad diaria; gestión, planes de seguridad del paciente...
- ✓ **Procesos operativos o Clínicos:** describimos todos aquellos aplicados a la práctica clínica. Son aquellos que realizamos a tiempo real con el paciente y constituyen la razón de ser de nuestro servicio. Ej: atención hospitalaria, urgencias... todo ello englobado en una práctica clínica basada en la evidencia.
- ✓ **Procesos de soporte:** constituyen las actividades necesarias para la realización de nuestro trabajo diario. En ellas hemos considerado actividades tales como: administración, mantenimiento, informática....

Figura 9. Representación del mapa de procesos diseñado para el servicio de Otorrinolaringología del HURS.



4.5. Procesos estratégicos, operativos, de soporte.

A continuación se detallan en la siguiente tabla los procesos expuestos gráficamente en nuestro mapa, detallando las fórmulas o indicadores necesarios para su seguimiento y monitorización si resulta pertinente.

1. PROCESOS ESTRATÉGICOS DE GESTIÓN

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO
Gestión Hospitalaria	<p>Planificación y organización del personal humano disponible, recursos estructurales y financieros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planning semanal de actividad clínica - Planning semanal quirúrgico - Planning mensual de guardias - Planning docente - Libranzas - Absentismo <p>-Fórmulas:</p> <p>Nº de adjuntos por cama Nº de guardias/adjunto/trimestre Nº consultas asistenciales/mes Nº de libranzas/trimestre Nº de bajas/ anuales</p>
Planificación Quirúrgica	<p>Organización de las intervenciones quirúrgicas programadas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Servicio: planning semanal de programación quirúrgica - Secretaría: preparación formal y contacto con pacientes <p>-Fórmula:</p> <p>Tiempo de espera desde inclusión Número de bajas de lista de espera Intervenciones/semana</p>
Desarrollo Estratégico	<p>Estrategia del servicio de otorrinolaringología para alcanzar las metas. Contacto directo con dirección y gerencia para planificación de políticas estratégicas conjuntas.</p>
Seguridad del Paciente	Sistemas de Notificación de incidencias

<p>-Fórmula: incremento de las notificaciones respecto a las del año anterior</p> <p>-Meta: 5%</p> <p><u>Seguridad del paciente quirúrgico</u></p> <p>-Fórmula: Profilaxis antibiótica Cumplimentación “Check list” Pincelada clorhexidina alcohólica Eliminación correcta vello</p> <p>-Meta: Informes</p> <p><u>Higiene de manos</u></p> <p>-Fórmula: % de camas con preparados de base alcohólica en el punto de atención</p> <p>-Meta: 90%</p> <p><u>Seguridad de los medicamentos</u></p> <p>-Fórmula: existencia de protocolos para medicamentos de alto riesgo (MAR)</p> <p>-Meta: Informes</p>

2. PROCESOS OPERATIVOS

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO
Urgencias	Asistencia de las urgencias en la esfera orl en 24 horas: Horario de mañana: facultativo encargado de las urgencias y planta Horario de tarde y noche: facultativo de guardia localizada -Fórmula: Nº de urgencias asistidas orl/semana Nº de altas clínicas desde urgencias en horario de mañanas/mes
Consultas	Asistencia especializada ORL a los pacientes derivados de Atención Primaria o a través de Interconsultas desde otras especialidades -Fórmula: Tiempo de espera entre la Interconsulta y la consulta especializada

	<p>Nº de pruebas complementarias Nº de primeras visitas Nº de revisiones</p>
Procedimientos quirúrgicos	<p>Intervenciones quirúrgicas programadas y urgentes -Fórmula: Nº de intervenciones programadas/semana Nº de intervenciones urgentes/mes Nº de complicaciones quirúrgicas Nº de reintervenciones Nº de procedimientos por CMA</p>
Hospitalización	<p>Asistencia a los pacientes ingresados a cargo de Otorrinolaringología. Obligatorio pase de visita diario de un profesional facultativo todos los días laborales y sábados. Información a pacientes y familiares, así como informes de alta informatizados con realización de recetas si es necesario. -Fórmula: Tiempo medio de estancia hospitalaria Nº de altas clínicas/semanales Índice de ocupación</p>
Vías clínicas	<p>Protocolización de principales actos clínicos en la esfera orl: laringuectomía total (manejo en planta), epistaxis... -Fórmula: Nº de vías clínicas en el servicio</p>
Enfoque multidisciplinar	<p>Asistencia clínica conjunta con otras especialidades en determinadas patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oftalmología: dacriocistorrinostomía - Cirugía Maxilofacial: patología maxilar - Cirugía plástica: colgajos <p>Presencia en comités para valoración conjunta de pacientes complicados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité de cabeza y cuello - Comité de implantes en otología - Comité de voz con logopedas <p>Fórmula:</p>

<p>Nº de pacientes presentados en los diferentes comités/semana</p> <p>Nº de intervenciones realizadas de forma conjunta con otras especialidades</p>

3. PROCESOS DE SOPORTE

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO
Investigación y docencia	<p>Desarrollo de lo planificado en las líneas estratégicas</p> <p>-Fórmulas:</p> <p>Nº de publicaciones/anuales</p> <p>Nº de tesis doctorales publicadas/año</p> <p>Nº de comunicaciones/año</p> <p>Nº de sesiones teóricas/semana</p> <p>Nº ensayos clínicos</p>
Servicios centrales	<p>Anatomía patológica, microbiología, radiología</p> <p>-Fórmulas:</p> <p>Nº de peticiones solicitadas/semana</p> <p>Nº de peticiones preferentes</p> <p>Tiempo de espera entre solicitud y realización</p>

4.6. Calidad y seguridad del paciente.

En nuestro servicio de Otorrinolaringología, se impulsa y se promueve la Estrategia de Seguridad del Paciente mediante aportaciones de todos los profesionales a diferentes niveles. Los objetivos fundamentales para alcanzar nuestros fines de seguridad son los siguientes:

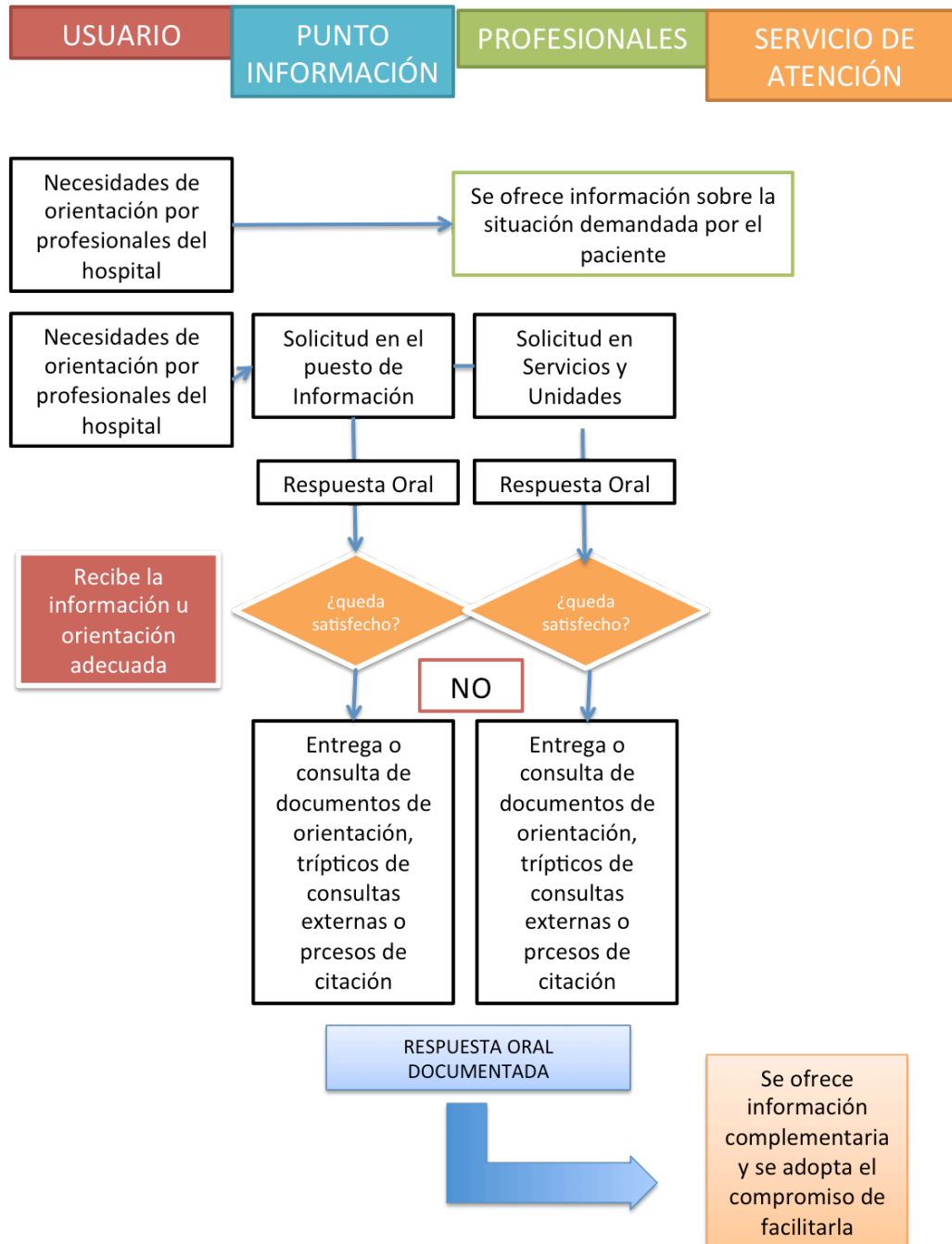
- ✓ Promoción de la cultura de seguridad del paciente en nuestro servicio
- ✓ Formación a los distintos profesionales en temas relacionados con la seguridad
- ✓ Implementación de practicas seguras: ejemplo lavado de manos.
- ✓ Implicaciones de pacientes
- ✓ Practicas clínicas seguras
- ✓ Gestión de riesgo y sistemas de notificación de incidencias

- ✓ Investigación en seguridad del paciente

4.7. Atención centrada en el paciente.

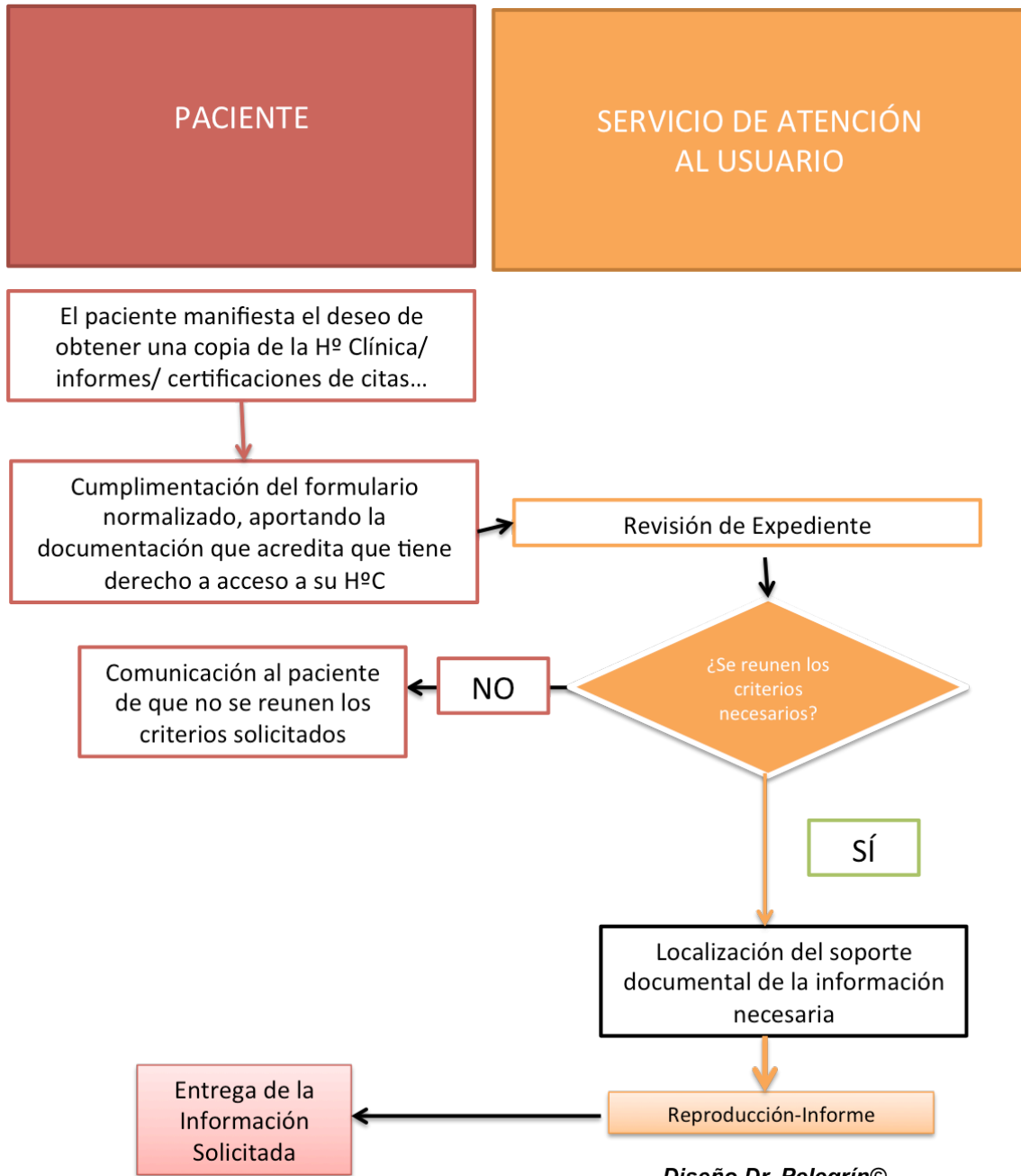
Para la mejor comprensión, dividimos el bloque en dos apartados: información y orientación al paciente ORL, recogida de opiniones y accesos a la Historia Clínica.

Información y Orientación al paciente ORL



Diseño Dr. Pelegrín©

Acceso a la Historia Clínica



Diseño Dr. Pelegrín©

4.8. Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada

Las guías de práctica clínica (GPC), constituyen el “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”.

Para el diseño de una Guía de Práctica Clínica (GPC) lo ideal es comenzar por la delimitación del tema objeto de la GPC y continuar con el proceso de formulación de las recomendaciones a partir de la síntesis y evaluación de la mejor investigación. Finalmente es necesario considerar aspectos sobre la edición, difusión y actualización de la GPC.

A continuación, se enumeran las fases del procedimiento:

- ✓ Selección del tema objeto de la GPC
- ✓ Formación del grupo elaborador
- ✓ Búsqueda y selección de la evidencia
- ✓ Evaluación y síntesis de la evidencia
- ✓ Revisión externa
- ✓ Edición de la GPC
- ✓ Actualización de la GPC

En el momento actual disponemos de GPC en nuestra unidad para el tratamiento en planta de los pacientes intervenidos de Laringuectomía Total y los ingresos por epistaxis. Se están desarrollando protocolos clínicos para el manejo de las patologías más frecuentes de la esfera otorrinolaringológica en la puerta de urgencias.

4.9. Gestión del conocimiento e innovación

“La creatividad es la base de la innovación”, con esa idea podemos afirmar que no se existe innovación sin ideas creativas. Por ello en nuestro de servicio de Otorrinolaringología pretendemos utilizar el conocimiento y la información como la base de la innovación, desarrollando los siguientes puntos de interés:

- ✓ Desarrollo de la investigación traslacional científica, aplicando los métodos básicos al paciente
- ✓ Mejora continua de material y servicios adaptados a los nuevos tiempos
- ✓ Técnicas de “Brainstorming” en las sesiones clínicas para desarrollar la creatividad
- ✓ Establecer una ventaja competitiva con el resto de servicios de otorrinolaringología de la región a través de la innovación y la calidad
- ✓ Transferir el conocimiento aprendido a través de congresos, charlas y coloquios

4.10. Docencia y formación continuada.

Sin lugar a dudas, la figura del médico del siglo XXI ha evolucionado y, por lo tanto, el medico actual debe de estar preparado para asumir este nuevo reto. Hoy en día, la actividad asistencial debe de estar respaldada por una fuerte labor investigadora, docente, gestora, así como ha de contar con un amplio conocimiento de idiomas.

En nuestro servicio gran parte del equipo médico esta asociado con diferentes vinculaciones a las dos universidades de la ciudad: Universidad de Murcia (UMU), y Universidad Católica de Murcia (UCAM). De los facultativos especialistas, seis son doctores.

Desarrollamos docencia en dos ámbitos:

- ✓ Pregrado: estudiantes de medicina de licenciatura de medicina en 5º curso (UMU), 4º curso (UCAM), y estudiantes de logopedia (UMU). Durante su rotatorio los estudiantes aprenden las competencias básicas de consulta ambulatoria (historia clínica y examen físico orl), así como el manejo primario

en el área quirúrgica. Además, reciben unas clases teóricas e imparten una sesión con los casos más interesantes que han atendido durante su estancia.

- ✓ Postgrado: el servicio dispone de cuatro residentes, compartidos con el Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia (HUMM), por lo que a efectos prácticos cuenta con 2 residentes. Se realizan dos sesiones teóricas a la semana y una sesión quirúrgica. Para su formación se tiene en cuenta con programa de formación del residente impuesto por el Ministerio de Sanidad, así como la Guía Itineraria Tipo más personalizada.

A continuación, se enumeran las principales labores encomendadas a los residentes durante su período de formación:

- ✓ Búsqueda bibliográfica: estrategias de búsqueda básica y avanzada, utilización de la base de datos: Pubmed.
- ✓ Estadística y Metodología de la investigación: diseño y redacción de trabajos científicos. Aspectos básicos y avanzados del programa estadístico informático SPSS.
- ✓ Publicación de un trabajo científico anual en una revista nacional y, al menos uno, durante el período de formación en otra internacional (con factor de impacto en el JCR)
- ✓ Asistencia a reuniones y congresos regionales y nacionales de su especialidad
- ✓ Asistencia a las Sesiones Generales desarrolladas en el Hospital
- ✓ Participación activa en el Comité de Tumores de Cabeza y Cuello
- ✓ Rotaciones por centros de referencia con el fin de complementar la actividad vinculada a nuestra unidad.
- ✓ Participación del programa transversal y complementario del residente (PTCR).
- ✓ Desarrollo del libro de residente

4.11. Actividad investigadora: líneas de investigación.

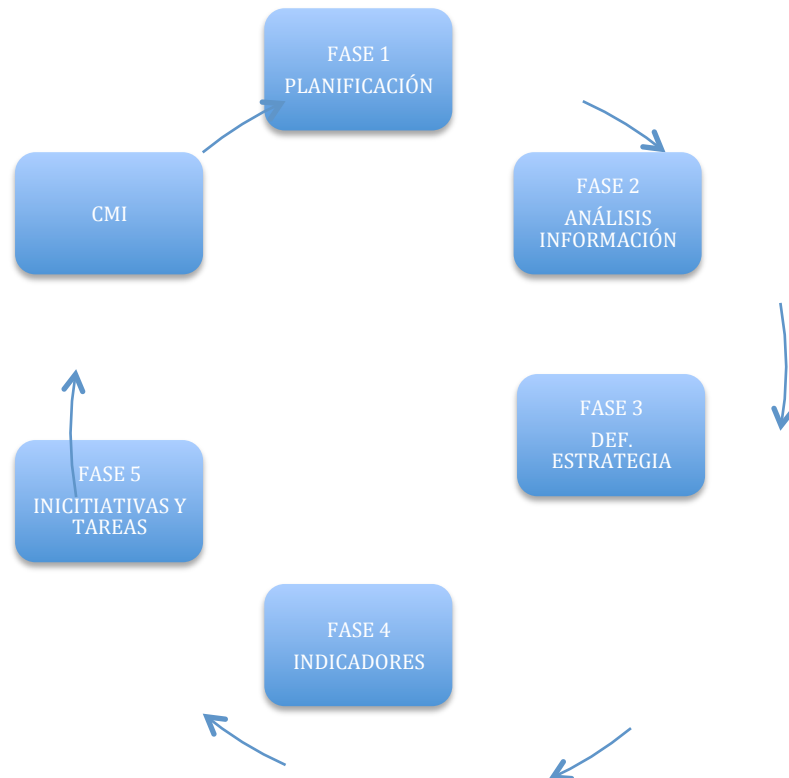
En nuestra unidad, disponemos de tres líneas de investigación abiertas, relacionadas con diferentes temas de interés clínico y básico.

- ✓ Tumores sólidos: genética y epigenética. Biomarcadores proteómicos salivares: investigación traslacional.
- ✓ Virus del papiloma humano (VPH): epigenética en tumores escamosos orofaríngeos y laríngeos.
- ✓ Sordera súbita del adulto: epidemiología y causas.

4.12. Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando.

El cuadro de mandos (CMI), es un elemento básico para la gestión sanitaria, debe basarse en información relevante, fiable y actualiza con la periodicidad establecida. Requiere de un sistema formal de medición y seguimiento de resultados.

Las fases a seguir para la creación del cuadro de mandos son las siguientes:



Con el fin de integrar la totalidad de puntos de vista bajo los que puede contemplarse la gestión de una empresa, el Cuadro de Mando Integral adopta, en principio, cuatro perspectivas fundamentales:

1. Perspectiva financiera; 2. Perspectiva del cliente; 3. Perspectiva del proceso interno y 4. Perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

A continuación, se detalla en la siguiente tabla el CMI para el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Reina Sofía de Murcia.

Tras haber establecido la misión, visión y valores de nuestro servicio, así como, la estrategia de nuestra unidad, reflejamos a continuación los objetivos estratégicos y los indicadores del CMI en las cuatro perspectivas correspondientes:

Tabla. Representación del Cuadro de Mandos Integral para el servicio de Otorrinolaringología del HURS desde las cuatro perspectivas.

Perspectivas	Indicadores	Metas
<p>Aprendizaje y crecimiento: ¿Qué factores son esenciales para impulsar las capacidades y competencias distintivas de la organización?</p> <p>-Objetivo estratégico: <i>Incrementar las competencias asistenciales y docentes</i></p>	- Número de Horas de Actividad docente del servicio de ORL	- Realizar un mínimo de 2 sesiones (horas)/semana
	- Nº Actividad investigadora científica del servicio ORL:(publicaciones/año; nº proyectos impulsados; presupuestos por investigación)	-10 publicaciones orl /año. - 3 proyectos de investigación/año con asociación universitaria -1 Tesis Doctoral /año
	-Nº horas de Formación quirúrgica	-Asistencia al menos a un curso práctico/profesional/año
	- % Digitalización de la Historia Clínica Electrónica	- Conseguir >80% digitalización historia
	- % de absentismo laboral	-<10% tiempo total trabajado
	- Nº nuevos contratos FEA/año	- Evitar amortización de plazas por jubilación.

<p>Procesos internos: ¿En que procesos y operaciones debemos centrarnos con excelencia para añadir valor clínico-asistencial, organizativo, relacional y social al usuario?</p>	<p>-Acreditación del servicio -Lavado de manos</p>	<p>- Solicitud de acreditación ISO -Reducción de infecciones potencialmente evitables</p>
<p>-Objetivo estratégico: <i>Disminuir la variabilidad clínica y buscar la excelencia clínica</i></p>	<p>-Protocolos asistenciales -Nº guías clínicas</p>	<p>- Incremento de los protocolos y las guías clínicas tanto a nivel de urgencias como hospitalario -Disminuir EM 5% respecto a 2016</p>
<p>-Indicadores Hospitalarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estancia Media • NºIngresos 	<p>- Tiempo de demora < 21 días para primeras consultas - Tiempo máximo de espera de 2 meses para revisiones no urgentes</p>	
<p>-Indicadores Consultas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº de primeras • Nº revisiones • Tiempo de demora 	<p>< 10% complicaciones relacionadas acto quirúrgico</p>	
<p>-Indicadores Quirófano</p> <ul style="list-style-type: none"> • % Complicaciones • % Reingresos • Mortalidad 	<p><5% reingresos tras cirugía</p>	

	relacionada intervención	
Cientes: ¿Qué debemos hacer y como para satisfacer plenamente las necesidades y demandas de los usuarios?	-Accesibilidad	-Mantenimiento de las instalaciones y cuidado del material y consultas
-Objetivo estratégico: <i>Mejorar la calidad del servicio</i>	-Consentimiento informado	-Adecuado trato e información a todos los pacientes previo a la intervención - 100% pacientes previo a la cirugía
	-Calidad del servicio -Atención al paciente -Nº reclamaciones	-Segundas opiniones y posibles reclamaciones -<10% de reclamaciones respecto a 2016
	-Satisfacción (% clientes satisfechos por encuestas)	- >85% satisfacción con profesionales y servicios ofrecidos
	-Fidelización % pacientes de nuestra área ingresados nuestro servicio procedente de otras áreas	-Incorporación de nuevos servicios ORL - Cumplir con el 85% de los procesos ofertados en la cartera de servicios
	- Cartera de servicios (% de propuestas)	cartera de servicios

ejecutadas)		
<p>Financiera: ¿Cómo debemos actuar para garantizar la suficiencia y sostenibilidad financiera, creando a su vez valor económico para la institución en términos de crecimiento interno?</p>	<u>Crecimiento</u>	
	<p>- Nº total de adquisiciones</p>	<p>- Incorporación de servicios de utilidad clínica según presupuesto</p>
<p>-Objetivo estratégico: <i>Identificación de gastos e incremento de la rentabilidad por proceso</i></p>	<u>Productividad</u>	
	<p>- Coste de la estancia media (Euros)</p>	<p>-Reducción del gasto evitable</p>
	<p>- Coste quirúrgico (euros)</p>	<p>- Reducción del gasto farmacéutico 5% respecto al año anterior</p>
	<u>Gastos</u>	
	<p>- % gasto del personal vinculado</p>	
	<p>-% del gasto farmacéutico</p>	

5. Currículum Vitae



Juan Pablo Pelegrín Hernández

Número del D.N.I.: 48399302-B.

Lugar y fecha de expedición: Murcia.

Nacimiento: Lorca. Fecha: 26/04/1986.

Residencia: Murcia.

Domicilio: C/ Puerta Nueva, nº 3, 5º, 30001- Murcia.

Teléfono: 968907138; móvil: 681345868.

TÍTULOS ACADÉMICOS

- ✓ Licenciado en “Medicina”. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Fecha expedición del título 2 de septiembre de 2010.
- ✓ Curso y examen MIR: 2010-2011
- ✓ Residencia en la especialidad de Otorrinolaringología, en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca: 2011-2015.

- ✓ Facultativo especialista de Otorrinolaringología. Fecha de solicitud del título 19 de mayo de 2015.
- ✓ Jefe de Residentes. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Fecha de contrato 1 de Julio de 2015.
- ✓ Doctor en Otorrinolaringología. Fecha de presentación: 14/12/ 2015. Calificación: Sobresaliente Cum Laude. Expedición del título: 26/02/2016.

FORMACIÓN EXTRA ACADÉMICA

- ✓ **Doctorado en Ciencias de la Salud.** Línea de investigación: "Patología Aerodigestiva". Tutor: Dr. Sánchez Bueno. Realizado en la Escuela Internacional de Doctorado. Universidad de Murcia. Curso 2013/2014. 2014/2015.
- ✓ Realización de la Tesis Doctoral, que lleva por título: "**Estudio clínico y aplicación diagnóstico-pronóstica de los biomarcadores proteómicos salivares en el cáncer epidermoide faringolaríngeo**". Bajo la dirección del Dr. Diego Hellín y del Dr. Juan Cabezas.

EXPERIENCIA Y MÉRITOS

- ✓ He trabajado durante un mes (01/07/08 al 31/07/08) en el Departamento de Cardiología del Hospital Universitario "José Eleuterio González" de Monterrey (México), becado por la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina.
- ✓ He trabajado durante un mes, 154 horas, (Septiembre de 2009) dentro del Programa de Prácticas Rurales y Sociosanitarias 2008-2009 en el Centro de Salud "Lorca Centro" (Servicio Murciano de Salud), al amparo del Convenio de Cooperación Educativa que desarrolla el Real Decreto 1497/81, patrocinado por la Fundación Caja Murcia en colaboración con la Universidad de Murcia.

- ✓ Miembro colaborador de la Asociación de Intercambio de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Murcia (A.I.E.M.U.M. – I.F.M.S.A.).
- ✓ Vocal representante de los Residentes en Comisión de Docencia del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. 2014/2015.
- ✓ Vocal de la Sociedad Murciana de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial. Desde 2014.

ROTACIONES EXTERNAS

- ✓ He trabajado durante un mes en la *Clínica Universitaria de Navarra* (18/02/2013 al 18/03/2013) bajo la tutoría del Dr. D. Nicolás Pérez, Jefe de Servicio de Otorrinolaringología y conocida eminencia en el campo de la ‘Otoneurología’, a nivel Internacional.
- ✓ He trabajado durante mes y medio (1/09/2014 al 17/10/2014) en la Fundación “*Instituto Valenciano de Oncología*” (IVO) bajo la tutoría del Dr. Juan Bosco Vendrell. Centro pionero a nivel nacional en la cirugía de rescate oncológica y reconstructiva del defecto tumoral (colgajos microvasculares).

ACTIVIDAD DOCENTE UNIVERSITARIA

- ✓ Colaborador en el Departamento de Oftalmología, Optometría, Otorrinolaringología y Anatomía Patológica, de la Universidad de Murcia (UMU).
- ✓ Profesor Colaborador Honorario en el curso académico 2013/2014, impartiendo la asignatura de Otorrinolaringología” en 5º Curso del Grado de Medicina de la Universidad de Murcia.

- ✓ He dado clases teóricas de la asignatura “Otorrinolaringología” en 5º Curso del Grado de Medicina de la Universidad de Murcia. 2015

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- ✓ Actualmente formo parte del grupo de investigación: **“Terapias Moleculares y Biomarcadores de Tumores Sólidos” del IMIB**. Director: Juan Cabezas.

PUBLICACIONES

LIBROS

- Pelegrín Hernández, Juan Pablo, 2016: Estudio clínico y aplicación diagnóstica y pronóstica de los biomarcadores proteómicos salivares en el cáncer epidermoide faringolaríngeo. Servicio de Publicaciones, Univ. de Murcia. ISBN: 978-84-608-6147-8. Se puede consultar en la Base de Datos TDR:
<http://hdl.handle.net/10803/348563>.
TDR forma parte de:
 - Networked Digital Library of Theses and Dissertations: <http://www.ndltd.org/>
 - DART-Europe E-theses Portal: <http://www.dart-europe.eu/full.php?id=1166969>
- Pelegrín Hernández, Juan Pablo (2016): *Saliva y Cáncer*. Diego Marín Editor. Murcia. 185 páginas. ISBN: 978-84-16739-30-1.

PUBLICACIONES EN REVISTAS MÉDICAS

A. Publicaciones a nivel internacional

1. J.A. Díaz Manzano, J.P. Pelegrín Hernández, N. Minguez Merlos, M.F. Cegarra Navarro (2014): “Oropharyngeal approach as a surgical alternative for cervical

lymphatic malformation with airway compression". *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*.78; issue 7; pp. 1176-1178. Impact Factor: 1,319

2. Ana C Castillo-González, Susana Nieto-Cerón, **Juan P Pelegrín-Hernández**, María F Montenegro, José A Noguera, María F López-Moreno, José N Rodríguez-López, Cecilio J Vidal, Diego Hellín-Meseguer and Juan Cabezas-Herrera. (2015).

"Dysregulated cholinergic network as a novel biomarker of poor prognostic in patients with head and neck squamous cell carcinoma". *Journal: BMCCancer*.

May 10; 15(1):385.

Impact Factor: 3.32

3. Ana Cristina Castillo-Gonzalez; **Juan Pablo Pelegrín-Hernández**; Susana Nieto-Cerón; María Fernanda Montenegro; José Neptuno Rodríguez-López; Cecilio Vidal; Diego Hellín Meseguer; Juan Cabezas-Herrera. (2015). "Unbalanced acetylcholinesterase activity in larynx squamous cell carcinoma". *Internacional Immunopharmacology*. May Impact Factor: 2,72.

4. Cubillana-Herrero JD, **Pelegrín-Hernández JP**, Soler-Valcarcel A, Mínguez-Merlos N, Cubillana-Martínez MJ, Navarro Barrios Á, Medina-Banegas A, Fernandez Hernandez JA. The assessment of the Newborn Hearing Screening Program in the Region of Murcia from 2004 to 2012. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2016 Sep;88:228-32.

B. Publicaciones a nivel nacional.

1. **Pelegrín Hernández, Juan P.**, J.A. Diaz Manzano, A.I. Menasalvas Ruiz y Diego Hellín Meseguer (2012): "Síndrome de Gradenigo y thrombosis de seno cavernoso secundaria a otitis media aguda". *Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja*.3 (10); pp. 99-106; (web: www.revistaorl.com). ISSN: 2171-9381.

Indexada: [DIALNET Universidad de La Rioja: http://dialnet.unirioja.es](http://dialnet.unirioja.es)

2. **Pelegrín Hernández, Juan P.**, Diego Hellín Meseguer, Dolores Abellán Rivero, M.Dolores Morales Cano y Daniel Rodríguez Sánchez (2012): "Estudio de correlación

entre TC y anatomía patológica en la valoración de adenopatías cervicales en pacientes laringectomizados con vaciamiento cervical”. *Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria. La Rioja*. 3(28). pp. 243- 246.

(web: www.revistaorl.com).

ISSN: 2171-9381.

Indexada: [DIALNET Universidad de La Rioja: http://dialnet.unirioja.es](http://dialnet.unirioja.es)

3. Pelegrín Hernández, Juan P., J.A. Diaz Manzano, Rocio Arce Martínez, Pablo de la Fuente Coca, Alejandra Pérez Ferrando, Diego Hellín Meseguer (2012): “Documento de interconsulta: evaluación de la calidad de la comunicación entre atención primaria y Otorrinolaringología”. *Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja*. 3(31); pp.257-265.

(web: www.revistaorl.com). ISSN: 2171-9381.

Indexada: [DIALNET Universidad de La Rioja: http://dialnet.unirioja.es](http://dialnet.unirioja.es)

4. Hellín Meseguer, Diego, Juan Pablo Pelegrín Hernández, Pablo Melgarejo-Moreno, Alfonso García Garrido y Francisco Hostalet Robles (2014): “Resultados en el tratamiento de los tumores benignos de glándula parótida. Revisión de 104 pacientes”. *Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja*. 5(4); pp.34-43.

(web: www.revistaorl.com). ISSN: 2171-9381.

Indexada: [DOAJ DIALNET Universidad de La Rioja: http://dialnet.unirioja.es](http://dialnet.unirioja.es)

PUBLICACIONES

MATERIAL

DOCENTE

- MEMORIA 2015. Servicio Docencia y Formación. ISBN: 978-84-608-6411-0.

ASISTENCIA A CONGRESOS, REUNIONES Y CURSOS

A. Congresos Nacionales e Internacionales:

- ✓ Congresista en el IV Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina con la comunicación “Ritmicidad en ambientes hospitalarios”. Granada, 5-7 de abril de 2006. Este trabajo mereció el Diploma a la Ponencia más Original.
- ✓ Congresista en la IV Jornada de Enfermería Oncológica con la comunicación “Cronoterapia del cáncer”. Cartagena, junio de 2006.
- ✓ Asistencia a la 30 Reunión de los Servicios de ORL de las Comunidades Valenciana, Murciana y Castellano-Manchega. Elda, 10 y 11 de junio de 2011.
- ✓ Congresista en AAO-HNSF Annual Meeting & OTO EXPO con el Poster “Study of the bone changes in human chronic sinusitis”. San Francisco, del 11 al 14 de Septiembre. 2011.
- ✓ Congresista en el VIII Congreso Multidisciplinario sobre cáncer de cabeza y cuello. Participa en la 3ª y 5ª Mesa redonda sobre “Casos Clínicos”. Murcia 17-18 de mayo de 2012.
- ✓ Asistencia a la 31 Reunión de los Servicios de ORL de las Comunidades Valenciana, Murciana y Castellano-Manchega. Valencia, 8 y 9 de junio de 2012.
- ✓ Asistencia al 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. Oviedo 6 al 10 de octubre de 2012.
- ✓ Asistencia a las I Jornadas de Información sobre Especialidades en Ciencias de la Salud. Murcia, 18 al 20 de marzo de 2013.
- ✓ Congresista en el IX Congreso Multidisciplinario sobre cáncer de cabeza y cuello.
- ✓ Asistencia al 64 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. Madrid 12 al 14 de octubre de 2013.
- ✓ Asistencia al 65 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. Madrid 17 al 20 de octubre de 2014.

- ✓ Asistencia a la 34 Reunión de los Servicios de ORL de las Comunidades Valenciana, Murciana y Castellano-Manchega. Lorca, 12, 13 de junio de 2015.
- ✓ Asistencia al XII Encuentro Nacional de Tutores y Jefes de Estudios de Formación Sanitaria Especializada. Bilbao 23 al 25 de septiembre de 2015.
- ✓ Asistencia al 66 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. Madrid 23 al 26 de octubre de 2015.
- ✓ Congresista en el XXII de la Congreso Sociedad Española de Educación Médica. III Reunión Hispano-portuguesa de Educación Médica. Murcia 28-30 de octubre de 2015.
- ✓ Asistencia a las Jornadas Avances en investigación en Oncología de cabeza y cuello. Murcia 5 y 6 de febrero de 2016. Aula Cultural de Cajamurcia.

COMUNICACIONES Y PONENCIAS PRESENTADAS A CONGRESOS

A. Comunicaciones en formato Oral/Ponencia:

1. Pelegrín Hernández, J.P.: “Ritmicidad en ambientes hospitalarios”. Comunicación. IV Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina. Granada, 5-7 de abril de 2006. Este trabajo mereció el Diploma a la Ponencia más Original.

2. Martínez Mas, J., Martínez Más, A., Pelegrín Hernández, J.P., Reina Alcaína, L., Flores Blanco, P.: “Cronoterapia del cáncer”. Comunicación. IV Jornada de Enfermería Oncológica Cartagena, junio de 2006.

3. Pelegrín Hernández, J.P., Arce Martínez, R., Sánchez Celemín, F.J.: “Angiofibroma nasofaríngeo juvenil: estadiaje y abordaje quirúrgico”. Comunicación en formato libre. Congreso: 31 Reunión de los Servicios de ORL de las Comunidades Valenciana, Murciana y Castellano-Manchega. Valencia, 8/9 de junio de 2012.

4. Pelegrín Hernández, Juan Pablo: “Ensayo de los veteranos (CSP 268)”. Ponencia presentada al IX Congreso Multidisciplinario sobre cáncer de cabeza y cuello. Murcia 16-17 de mayo de 2013.

5. Pelegrín Hernández, J.P.: Ponente en las I Jornadas de Información sobre Especialidades en Ciencias de la Salud. Murcia 18-20 de mayo de 2013.

6. Pelegrín Hernández, Juan Pablo; Cerón Nieto, Susana; Castillo González, Ana Cristina; Cabezas Herrera, Juan; Hellín Meseguer, Diego; Martínez Hernández, Pedro; Amorós Rodríguez, Luis Miguel. “Estudio del sistema colinérgico en tejidos de laringe humano y sus alteraciones con el cáncer”. Comunicación en formato Oral. 64 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. Madrid 25 al 28 de octubre de 2013.

7. Pelegrín Hernández, Juan Pablo; Hellín Meseguer, Diego; Nuñez Pichardo, Gaby Nicolás; De La Fuente Coca, Julio Pablo; Pérez Ferrando, Alejandra; Arce Martínez, Rocio; Pérez Aguilera, Rafael: “Utilización de toxina botulínica para el tratamiento de la sialorrea. Nuestra experiencia”. Comunicación en formato Oral. 64 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. Madrid 25 al 28 de octubre de 2013.

Comunicaciones en formato Póster:

1. Arce Martínez, R., **Pelegrín Hernández, J.P.**, Hellín Meseguer, D., Neira Guerrero, E.O.: “Carcinoma epidermoide de tiroides: una entidad nosológica extremadamente rara y agresiva”. Comunicación en formato póster. Congreso: 31 Reunión de los Servicios de ORL de las Comunidades Valenciana, Murciana y Castellano-Manchega. Valencia, 8/9 de junio de 2012.

2. Juan Pablo Pelegrín Hernández; Dolores Abellán Rivero; Diego Hellín Meseguer; M. Dolores Morales Cano; Daniel Rodríguez Sánchez. “Estudio de correlación entre TC y anatomía patológica en la valoración de adenopatías cervicales en pacientes laringectomizados con vaciamiento cervical”. Comunicación en formato póster (P-14.373). 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

3. Juan Pablo Pelegrín Hernández; Aaron Esteban Hernández Cervantes; Aldo Estevez Monción; Diego Hellín Meseguer. “Evaluación de la calidad de la comunicación entre Atención Primaria y Otorrinolaringología a través del documento de interconsulta”. Comunicación en formato póster (P-13. 240). 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

4. Melgarejo Moreno, P; Hellín-Meseguer, D.; Galindo Ortego, X; Fares, A.G.; Borrás Perera, M.; **Pelegrín Hernández, J.P.;** Bodet Agusti, E.; García González, B.. “Alteraciones óseas en la sinusitis crónica con microscopia electrónica: Estudio preliminar”. Comunicación en formato póster (P-78. 830). 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

5. De La Fuente Coca, J.P.; Neira Guerrero, E.O.; Arce Martínez, R.; Nuñez Pichardo, G.; **Pelegrín Hernández, J.P.;** Sánchez Celemín, F.J.. “Carcinoma adenoide quístico de fosa nasal. Presentación de un caso”. Comunicación en formato póster (P-89. 361). 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

6. Enrique Omar Neira Guerrero, Julio P. De la Fuente Coca;; Rocío Arce Martínez; Diego Hellín Meseguer; Gaby N. Nuñez Pichardo; **Juan Pablo Pelegrín Hernández.** “Amigdalitis lingual: Disnea obstructiva alta”. Comunicación en formato póster (P-5. 698). 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

7. Juan Pablo Pelegrín Hernández; José A. Díaz Manzano; Rocio Arce Martínez, Gaby Nuñez Pichardo; Enrique Neira Guerrero y Diego Hellín Meseguer. “Linfangioma cervical infantil con compromiso de la vía aérea. Presentación de abordaje quirúrgico orofaríngeo”. Comunicación en formato póster. 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

8. Juan P. Pelegrín Hernández; Rocio Arce Martínez; Diego Hellín Meseguer; Nieves Minguez Merlos y Pablo de la Fuente Coca. “Carcinoma epidermoide de tiroides. A propósito de un caso”. Comunicación en formato póster. 63 Congreso Nacional de la

Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

9. Juan P. Pelegrín Hernández; José A. Díaz Manzano; Rocio Arce Martínez; Pablo de la Fuente Coca; Alejandra Pérez Ferrando y Diego Hellín Meseguer. “Trombosis de seno cavernoso y síndrome de Gradenigo secundaria a otitis media aguda”. Comunicación en formato póster. 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

10. Enrique O. Neira Guerrero; Rocio Arce Martínez; **Juan P. Pelegrín Hernández;** Diego Hellín Meseguer; Julio P. de la Fuente Coca y Gaby N. Nuñez Pichardo. “Hemangioma cavernoso de parótida”. Comunicación en formato póster. 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

11. De la Fuente Coca, J.P.; **Pelegrín Hernández, J.P.;** Nuñez Pichardo, G.N.; Neira Guerrero, E.O. y Arce Martínez, R. “Cordoma Nasal. Presentación de un caso”. Comunicación en formato póster. 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

12. De la Fuente Coca, J.P.; Arce Martínez, R.; Núñez Pichardo, G.N.; **Pelegrín Hernández, J.P.;** Neira Guerrero, E.O. y Pérez Ferrando, A. “Displasia fibrosa monostática. Presentación de un caso clínico”. Comunicación en formato póster. 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico-facial. 6 al 9 de octubre de 2012.

IDIOMAS

- ✓ Castellano: lengua materna
- ✓ Inglés: nivel medio.

INFORMÁTICA

- ✓ Creación de página web de la Sociedad Murciana de Otorrinolaringología:
www.sorlmu.es
- ✓ Sistemas operativos: Windows & Apple.
- ✓ Paquete informático Office: nivel alto
- ✓ Programa estadístico SpSS: nivel medio
- ✓ Navegación Internet: nivel alto

OTROS MÉRITOS

- ✓ Miembro de la Sociedad Española de Otorrinolaringología desde 2011.
- ✓ Miembro de la Sociedad Murciana de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial desde 2012.
- ✓ Colegiado en el “Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia”. Número de colegiado: 30/3008320.
- Realización del Curso “Hablar en público: Presentaciones eficaces”. (60 horas). Servicio Regional de Empleo y Formación. Murcia, 15/05/2015 al 27/06/2015.

5. BIBLIOGRAFÍA

-Júdez J, Nicolás P, Delgado MT, Hernando P, Zarco J, Granollers S; Fundación de Ciencias de la Salud.. [Confidentiality in clinical practice: clinical history and information management]. Med Clin (Barc). 2002 Jan 19;118(1):18-37. Spanish.

-Schatz GS. Health records privacy and confidentiality: pending questions. J Contemp Health Law Policy. 2002 Fall;18(3):685-91.

-Ortun V, Banegas J, Conde M, Gonzalez B. Gestión clínica y sanitaria de la practica diaria a la academia, ida y vuelta. Revista española de salud publica. Vol77 nº5. Octubre 2003

Fuentes de web:

-Murciasalud: <https://www.murciasalud.es/principal.php>

-Cuadro de Mandos Integral. Hospital de Zumarraga. Zaragoza 11-2004. http://cuadrodemando.unizar.es/casosbsc/docs/EstebanRuiz_Zumarraga.pdf

-Asier Peña; Val Pardo, Gost Garde, Silvestre Busto. Propuesta de indicadores para cuadros de mando de servicios médicos y quirúrgicos. Rev. Adm Sanit 2001;2:485-508.

-Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2010.

<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>

- La gestión por procesos en el tratamiento del dolor. Revista Sociedad Esp. Dolor vol. 15. Nº 4. Madrid mayo 2008. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000400006

-

