

ANEXO A.2. REFUERZO ANUAL DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN LAS UNIDADES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS)

MEMORIA CIENTÍFICA Y PROFESIONAL DE LA UNIDAD

1. DATOS IDENTIFICATIVOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD UGC Endocrinología y Nutrición		
DIRECTOR/A DE LA UNIDAD M ^a Ángeles Gálvez Moreno		
CENTRO Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba		
DIRECCIÓN Avenida Menéndez Pidal SN		
LOCALIDAD Córdoba	PROVINCIA Córdoba	CÓDIGO POSTAL 14004
TELÉFONO 957012960	e-mail mariaa.galvez.sspa@juntadeandalucia.es	
Dña. M ^a Ángeles Gálvez Moreno., con DNI nº 29077500A, como Director/a de la Unidad, DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que son ciertos todos los datos y méritos consignados en el presente documento, y se compromete a probarlos documentalmente cuando así se le solicite.		

2. ACREDITACIÓN DE LA UNIDAD

Indicar, según proceda, el nivel de acreditación de la Unidad y fecha de obtención en su caso, o la planificación temporal para su renovación (fecha prevista de reacreditación).

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE CERTIFICACIÓN

ANTECEDENTES

El día 30 de septiembre de 2022 se realizó la **Evaluación de Seguimiento a los 2 años y medio a la Unidad de Gestión Clínica Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Reina Sofía (proyecto 2018/139_R1)**, verificándose el incumplimiento de estándares que comprometen el nivel de certificación alcanzado por la Unidad.

El Comité de Certificación comunicó en tiempo y forma, según lo dispuesto en el Documento General de Certificación de Servicios, que la Unidad disponía de 3 meses para implantar las acciones correctoras necesarias.

En el día de hoy, el Comité de Certificación procede al estudio del informe de seguimiento a los 2 años y medio, de las acciones correctoras aportadas por la Unidad y del resto del expediente.

POR TANTO

A la vista de la información presentada, el Comité de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía en uso de sus facultades y atribuciones conferidas

RESUELVE

Mantener la **certificación en el nivel avanzado a la Unidad de Gestión Clínica Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Reina Sofía (proyecto 2018/139_R1)**, según lo dispuesto en el programa [ME 5 1_07].

Asimismo, le comunicamos que según los plazos establecidos en el Documento General de Certificación de Servicios, la **validez de la certificación termina en el mes de julio de 2025**.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente resolución en Sevilla, a 1 de diciembre de 2022.

Atentamente,

D^a. Ángela Palop Del Río

Presidenta del Comité de Certificación

Código Seguro de Verificación:	ACSACnLbNnGkRW801CuZVnyY2Xz4g+s=	Fecha	01/12/22
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado por	ANGELA PALOP DEL RIO		
Uri de Verificación	http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/acsa_acreditacion/verificafirma/login.asp?csv=ACSACnLbNnGkRW801CuZVnyY2Xz4g+s=	Página	1/1

3. RESULTADOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

1. Objetivos de los Acuerdos de Gestión de los últimos tres años.
2. Resultados de consecución de los objetivos de investigación de los Acuerdos de Gestión de los últimos tres años.

(Se aportarán los objetivos contenidos en los AG de cada año y los documentos acreditativos del resultado global de los mismos en cada año, antes de la aplicación del factor de corrección derivado del resultado del Contrato programa del Centro Sanitario)



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Familias


HURS
Hospital Universitario Reina Sofía

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA 2021

UGC DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Familias



Hospital Universitario Reina Sofía

- Aclaración 1: El acuerdo de gestión clínica entra en vigor desde el 1 de junio de 2021
- Aclaración 2: Para las actividades de educación para la salud, se valorará la realización de actividades tanto en modo presencial como en entorno virtual.

INTRODUCCIÓN

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía recoge la universalidad y la equidad en los niveles de salud y la igualdad efectiva en el acceso al SSPA como los valores que inspiran el modelo de atención sanitaria pública de Andalucía. Asimismo, constituyen principios básicos de este modelo la concepción integral de la salud, la descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, la mejora continua en la calidad de los mismos especialmente en lo referente a la atención personal y la utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios.

El Servicio Andaluz de Salud es una agencia administrativa de la Consejería de Salud y Familias que se adscribe a la Viceconsejería de Salud y Familias, cuyas competencias y funciones están reguladas por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y por el Decreto 105/2019 de 5 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

El Servicio Andaluz de Salud constituye por su estructura, dimensión, distribución territorial y volumen de actividad asistencial, el principal ente instrumental para la provisión de servicios de salud a la ciudadanía de Andalucía. Tiene la responsabilidad, bajo la supervisión y control de la Consejería, de la gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación; la administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional; y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

El Decreto 105/2019 de 5 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, contempla en su articulado a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, como la responsable de la elaboración de las propuestas de actuación que deban formularse, en relación con los presupuestos y Contrato-Programa del SAS y de las entidades que tenga adscritas.

Dentro de este ámbito, **el Contrato Programa es el instrumento de que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por sus centros, los recursos de que éstos dispondrán, así como el marco y dinámica de sus relaciones para el año 2021.**

Desde la Consejería de Salud y Familias, se apuesta por una sanidad pública gestionada con nuestros profesionales, basada en los resultados en salud y orientada a prestar la mejor asistencia posible a sus pacientes. Una sanidad que cuente con un sistema de evaluación continua del sistema sanitario público de Andalucía, que, apuesta por la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, y que salvaguarde los principios de igualdad y equidad en el acceso al sistema, la dignidad de la calidad y de los derechos del paciente.

Las líneas estratégicas para la mejora de nuestro sistema de salud, en los próximos años, se sustentan en cuatro pilares:

- El primer pilar es **el paciente**. Debe ser el centro de nuestra actuación y participar de una forma más activa en la mejora del sistema.
- El segundo pilar, **los profesionales**, como principal activo del sistema sanitario público andaluz.
- El tercer pilar es la mejora **del modelo de gestión**.
- Y el cuarto y último pilar, **una financiación adecuada** de nuestra sanidad.

Las medidas que se pondrán en marcha para impulsar las mejoras, en estos ámbitos, se construirán desde el diálogo con las Sociedades Científicas, con los profesionales y los pacientes que constituyen la piedra angular del sistema.

Por lo tanto, el Contrato Programa supone no sólo la constatación del compromiso adquirido por el Servicio Andaluz de Salud para alcanzar los objetivos fijados, sino también **el compromiso de los centros para dar respuesta a las expectativas de los ciudadanos en materia de salud, con criterios de calidad y seguridad.**

El Contrato programa supone un esfuerzo de síntesis y concreción de **objetivos orientados a la consecución de resultados en salud**, así como a la evaluación más eficiente y eficaz que se respalde en los sistemas de información sanitaria implantados en nuestro sistema sanitario.

Debido a las excepcionales circunstancias que han concurrido durante el 2020 y que afectan a la vuelta a la normalidad en el funcionamiento de los centros, se ha decidido modular las metas de determinados objetivos en el Contrato Programa y su evaluación. La evaluación de los objetivos tendrá lugar a final del año si bien se realizará un seguimiento permanente de los mismos con la periodicidad que se indica para cada uno de ellos.

Es por todo ello, por lo que se establecen las áreas y los objetivos sobre las que se fundamenta el Contrato Programa para 2021 y se trasladan al Acuerdo de Gestión Clínica 2021, en su bloque de Objetivos Comunes, que a continuación, se exponen:

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
ÍNDICE	6
OBJETIVOS COMUNES.....	7
1 PERSPECTIVA ECONÓMICA	7
ÁREA ESTRATÉGICA: 1.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS.....	7
2 PERSPECTIVA CIUDADANÍA	9
ÁREA ESTRATÉGICA: 2.1 LISTA DE ESPERA	9
2.1.2 LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS	9
ÁREA ESTRATÉGICA: 2.3 SATISFACCIÓN DE LA CIUDADANÍA	10
2.3.1HURS RELACIONES CON LA CIUDADANÍA	10
3 PERSPECTIVA CONOCIMIENTO.....	11
ÁREA ESTRATÉGICA: 3.2 INVESTIGACIÓN	11
4 PERSPECTIVA PROCESO ASISTENCIAL.....	12
ÁREA ESTRATÉGICA: 4.1 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA.....	12
4.1.1 HOSPITALIZACIÓN	12
4.1.4 CONSULTAS EXTERNAS.....	13
4.1.4.1HURS CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE TELECONSULTA.....	13
ÁREA ESTRATÉGICA: 4.2 CALIDAD ASISTENCIAL.....	14
4.2.1 USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO.....	14
4.2.4 OTROS INDICADORES DE CALIDAD EN EL HOSPITAL	16
4.2.4HURS ÍNDICE SINTÉTICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:.....	16
4.2.4.99HURS ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
E01 Disminuir las complicaciones derivadas del sondaje nasogástrico para nutrición enteral mediante verificación de la correcta colocación.....	20
E02 CONTROL DE ESTADO NUTRICIONAL: Control del estado nutricional en pacientes obesos tras cirugía bariátrica	20
E02 CONTROL DE ESTADO NUTRICIONAL: Mantenimiento del peso óptimo en pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza y cuello que inician tratamiento de radio-quimio concomitante.....	21
E03 CONTROL METABÓLICO DIABETES: Mejorar el control metabólico y las complicaciones de pacientes con bomba de insulina.....	21
E03 CONTROL METABÓLICO DIABETES: Mejorar el control metabólico y las complicaciones de los pacientes diabéticos.....	22
E03 CONTROL METABÓLICO DIABETES: Mejorar el control metabólico y las complicaciones de los pacientes diabéticos.....	22
TABLA RESUMEN.....	23

OBJETIVOS COMUNES

Los Objetivos Comunes representan el 60% del acuerdo y corresponden a los objetivos marcados en Contrato Programa para el Hospital que están más directamente relacionados con la Unidad.

1 PERSPECTIVA ECONÓMICA

ÁREA ESTRATÉGICA: 1.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS

1.1.1.2 Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)

Indicador 1	CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO ASIGNADO EN ACUERDO DE CONSUMO CAPÍTULO II y IV sin recetas
Fórmula/Criterio de cumplimiento	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Fuente	Subdirección Económica Control Gestión
Metodología de Evaluación	Informe de resultados por parte de la Subdirección Económica Control Gestión
Lím. Superior (Óptimo)/ Lím. Inferior	10 / 0
Peso	5
Observaciones	Se evaluará teniendo en cuenta el consumo realizado por la UGC en el periodo del acuerdo y su comparativa con el objetivo de consumo asignado. El cierre de consumo podrá ajustarse por el impacto derivado de incremento de actividad autorizada por la Dirección Gerencia y no financiada en el objetivo autorizado.

1.1.1.2 HURS PLAN DE EFICIENCIA

Indicador 1	Plan de eficiencia
Fórmula/Criterio de cumplimiento	NIVEL DE CALIDAD Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA
Fuente	Subdirección Económica Control Gestión
Metodología de Evaluación	Informe de resultados por parte de la Subdirección Económica Control Gestión
Lím. Superior (Óptimo)/ Lím. Inferior	10 / 0
Peso	5
Observaciones	Se evaluará teniendo en cuenta el Plan de Eficiencia Capítulo II y IV elaborado por la UGC, la calidad del mismo, las medidas que lo componen y su orientación a control de las principales desviaciones de consumo de la UGC (se medirá teniendo en cuenta lo que representa el consumo de las medidas recogidas en el Plan de eficiencia sobre el consumo total de la UGC), así como el grado de cumplimiento del mismo (impacto económico alcanzado/impacto esperado) La UGC propondrá alguna medida de eficiencia en recetas con teriparatida o fórmulas de nutrición.

1.1.1.3	Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capítulo IV recetas)
OBJETIVO	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capítulo IV recetas)
META	<= 102%
CÁLCULO	Desviación porcentual de los importes de consumo del Órgano Gestor respecto al presupuesto asignado en los Acuerdos de Consumo
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE INFORMACIÓN	FARMA
UNIDAD INFORMANTE	UGC Farmacia
ACLARACIONES	El periodo de evaluación será el periodo de vigencia del presente acuerdo
MÉTODO DE EVALUACIÓN	
PESO	5 (antes 3)

2 PERSPECTIVA CIUDADANÍA

ÁREA ESTRATÉGICA: 2.1 LISTA DE ESPERA

2.1.2 LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS

2.1.2.1	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP que superan 60 días para ser atendidos
OBJETIVO	El Hospital garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido
META	0
CÁLCULO	-
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE INFORMACIÓN	INFHOS
UNIDAD INFORMANTE	Sistemas de Información
ACLARACIONES	Se contabilizan las solicitudes de primeras consultas con cita y sin cita de todas las especialidades
MÉTODO DE EVALUACIÓN	0 pacientes pendientes fuera de plazo para una primera consulta procedente de AP: 100% de los puntos En el resto de los casos se aplicará el siguiente criterio: -Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día del año es \leq media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día de los dos años anteriores: 50% de los puntos - Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día del año es $>$ media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día de los dos años anteriores: 0% de los puntos
PESO	5 (antes 4)

2.1.2.2	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AH que superan 60 días para ser atendidos
OBJETIVO	El Hospital garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AH supere el plazo de 60 días para ser atendido
META	0
CÁLCULO	-
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE INFORMACIÓN	INFHOS
UNIDAD INFORMANTE	Sistemas de Información
ACLARACIONES	Se contabilizan las solicitudes de primeras consultas con cita y sin cita de todas las especialidades
MÉTODO DE EVALUACIÓN	0 pacientes pendientes fuera de plazo para una primera consulta procedente de AH: 100% de los puntos En el resto de los casos se aplicará el siguiente criterio: -Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH el último día del año es \leq media del número de pacientes con demora mayor de 60 días el último día de los dos años anteriores: 50% de los puntos - Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH el último día del año $>$ media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH el último día de los dos años anteriores: 0% de los puntos
PESO	5 (antes 4)

ÁREA ESTRATÉGICA: 2.3 SATISFACCIÓN DE LA CIUDADANÍA

2.3.1 HURS RELACIONES CON LA CIUDADANÍA

Peso del objetivo= 2

Indicador 1	Análisis de reclamaciones (Área 7)
Fórmula / Criterio de cumplimiento	Informe de la Dirección de la UGC donde se explicita: Análisis de reclamaciones realizado, especificando causas y profesionales implicados, propuesta de mejoras detectadas y puestas en marcha, evaluación, ...)
Fuente	UGC
Metodología de Evaluación	Auditoría Documental (Informe UGC)
Peso	1
Lím. Superior (Óptimo)/Lím. Inferior	SI cumple – NO cumple
Observaciones	

Indicador 2	Tiempo medio de respuesta entre 7-10 días
Fórmula / Criterio de cumplimiento	Tiempo medio de respuesta de reclamaciones
Fuente	Aplicación Resuelve
Metodología de Evaluación	Estadísticas de la aplicación Resuelve. Visto Bueno por parte de Dirección
Peso	1
Lím. Superior (Óptimo)/Lím. Inferior	7 días / 10 días
Observaciones	Anual

3 PERSPECTIVA CONOCIMIENTO

ÁREA ESTRATÉGICA: 3.2 INVESTIGACIÓN

3.1.1.3	Factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto
OBJETIVO	Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto
META	Meta >= media de los 3 últimos años disponibles
CÁLCULO	Sumatorio del factor de impacto de las publicaciones realizadas en el año
PERIODICIDAD	Anual
FUENTE DE INFORMACIÓN	IMPACTIA
UNIDAD INFORMANTE	Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud
ACLARACIONES	Meta IMIBIC 2021: 80
MÉTODO DE EVALUACIÓN	Cumple/ No cumple
PESO	4

4 PERSPECTIVA PROCESO ASISTENCIAL

ÁREA ESTRATÉGICA: 4.1 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA

4.1.1 HOSPITALIZACIÓN

4.1.1.1	Índice de utilización de las estancias hospitalarias
OBJETIVO	Uso adecuado de las estancias hospitalarias en función de la casuística atendida.
META	Límite inferior del IC del IUE ≤ 1
CÁLCULO	<p>IUE (Índice Utilización de Estancias): Compara el consumo real de estancias del hospital con el esperado para la casuística que ha tratado. $IUE = EM \text{ observada} / EM \text{ esperada}$</p> <p>EME (Estancia Media Esperada): Estancia media que tendría el hospital h (EMeh) si los GRD-APR de las altas CMBD válidas que ha generado hubieran tenido la estancia media del estándar. $EMeh = \sum(Nih \times EMis) / \sum(Nih)$ donde: i: GRD-APR i h: hospital h Nih: número de altas en el GRD-APR i en el hospital h EMis: estancia media del GRD-APR i en el estándar</p> <p>IC= Intervalo de confianza</p>
PERIODICIDAD	Trimestral
FUENTE DE INFORMACIÓN	CMBD HOSPITALIZACIÓN
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información
ACLARACIONES	
MÉTODO DE EVALUACIÓN	
PESO	0

4.1.3.1	Índice de ambulatorización
OBJETIVO	Incrementar el índice de ambulatorización
META	>2020
CÁLCULO	Nº de sesiones de HDM registradas, con información clínica CODIFICABLE.
PERIODICIDAD	Mensual
FUENTE DE INFORMACIÓN	CMBD HOSPITALIZACIÓN y HDM
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información
ACLARACIONES	
MÉTODO DE EVALUACIÓN	Nº de sesiones de HDM registradas, con información clínica CODIFICABLE.
PESO	3 (antes 2)

ÁREA ESTRATÉGICA: 4.2 CALIDAD ASISTENCIAL

4.2.1 USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

4.2.1.2	% de los medicamentos biológicos prescritos mediante receta que son biosimilares RECETAS
OBJETIVO	Aumentar el porcentaje de los medicamentos biológicos prescritos que son biosimilares
META	>=50%
CÁLCULO	(DDD biosimilares dispensados en recetas /DDD medicamentos biológicos totales dispensados en recetas) x 100
PERIODICIDAD	Mensual acumulados del periodo enero 2021-diciembre 2021
FUENTE DE INFORMACIÓN	FARMA
UNIDAD INFORMANTE	UGC Farmacia
ACLARACIONES	
MÉTODO DE EVALUACIÓN	>=50%
PESO	3

4.2.1.4	Revisar las prescripciones activas de los pacientes polimedcados
OBJETIVO	Revisar las prescripciones de >=90% de los pacientes con >=15 prescripciones activas de medicamentos en receta XXI
META	>=90%
CÁLCULO	(Pacientes polimedcados revisados hasta diciembre 2021/pacientes polimedcados de enero a diciembre 2021) * 100
PERIODICIDAD	Trimestral
FUENTE DE INFORMACIÓN	FARMA-MTI
UNIDAD INFORMANTE	UGC Farmacia
ACLARACIONES	SE APLICARÁ A REVISIÓN DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR LA UNIDAD ESPECÍFICAMENTE
MÉTODO DE EVALUACIÓN	≥90% =100% de los puntos 80 a <90%: 90% de los puntos 70 a <80%: 80% de los puntos 60 a <70%: 70% de los puntos 50 a <60%: 60% de los puntos 40 a <50%: 50% de los puntos 30 a <40%: 40% de los puntos 20 a <30%: 30% de los puntos 10 a <20%: 20% de los puntos 1 a <10%: 10% de los puntos <1%: 0% de los puntos
PESO	2

4.2.1.5	Seguridad en el uso de medicamentos en pacientes crónicos
OBJETIVO	Mejorar el uso de los medicamentos en pacientes crónicos interviniendo sobre los potenciales problemas de seguridad derivados de la prescripción
META	>=50%
CÁLCULO	Indicador 1 >=50% Indicador 2 >=50%
PERIODICIDAD	Semestral
FUENTE DE INFORMACIÓN	FARMA
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección de Farmacia y Prestaciones
ACLARACIONES	Indicador1 (Pacientes de 80 o más años, en tratamiento con insulina y/o un antidiabético oral secretagogo (sulfonilureas y glinidas) y-o dos o más antidiabéticos no insulínicos, revisados) / (Pacientes de 80 o más años, en tratamiento con insulina y/o un antidiabético oral secretagogo (sulfonilureas y glinidas) y-o dos o más antidiabéticos no insulínicos, notificados) X 100 Indicador2 (Pacientes en tratamiento con medicamentos iSGLT2 para la Diabetes Mellitus tipo 2 que hayan sido revisados con el informe de valoración de riesgo correspondiente de Diraya / Pacientes en tratamiento con medicamentos iSGLT2 para la Diabetes Mellitus tipo 2) X 100
MÉTODO DE EVALUACIÓN	≥50% =100% de los puntos 45 a <50%: 90% de los puntos 40 a <45%: 80% de los puntos 35 a <40%: 70% de los puntos 30 a <35%: 60% de los puntos 25 a <30%: 50% de los puntos 20 a <25%: 40% de los puntos 15 a <20%: 30% de los puntos 10 a <15%: 20% de los puntos 1 a <10%: 10% de los puntos <1%: 0% de los puntos
PESO	3

4.2.1.6	4.2.1.6 Prescripción por principio activo
OBJETIVO	promover la prescripción por principio activo
META	>=95%
CÁLCULO	Nº de recetas prescritas por principio activo de medicamentos sustituibles excepto inyectables x100/ nº total de recetas prescritas de medicamentos sustituibles excepto inyectables
PERIODICIDAD	Mensual acumulados del periodo enero 2021-diciembre 2021
FUENTE DE INFORMACIÓN	FARMA-MTI
UNIDAD INFORMANTE	UGC Farmacia
ACLARACIONES	
MÉTODO DE EVALUACIÓN	Límite superior: 95% Límite inferior: 92% Los resultados entre el 95% y el 92% se evaluarán mediante una función valor.
PESO	3

4.2.4 OTROS INDICADORES DE CALIDAD EN EL HOSPITAL

4.2.4HURS ÍNDICE SINTÉTICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Peso global del objetivo= 4

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Medición del dolor y reevaluación del mismo como 5ª constante

1. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivo	1 Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje.
Indicador	Se potencia la gestión de riesgos e incidentes notificados y la implantación de acciones de mejora
Tipo Indicador	Cuantitativo
Periodicidad	Semestral (30 de junio y 31 de diciembre)
Fórmula	(Número de riesgos e incidentes analizados (resueltos o con acciones de mejora) / Nº Total de riesgos e incidentes notificados) *100
Cumplimiento	>40%
Fuente:	Sistema de Notificación Autonomico: Sistema de Notificación propio: La Unidad deberá remitir un Informe semestral (que contenga el número de notificaciones realizadas, número de incidentes analizados (resueltos y/o con acciones de mejora) y relación de acciones de mejora implantadas tras el análisis.
PESO	2

Objetivo	2 Desarrollar actuaciones para concienciar a pacientes y ciudadanía sobre prevención de riesgos.
Indicador	Desarrollo de actividades para concienciar a pacientes y ciudadanía en SP
Tipo Indicador	Cualitativo
Periodicidad	Anual
Fórmula	Memoria de actividades
Cumplimiento	Si/No
Fuente:	Informe de la unidad
PESO	1

3 Medición del dolor y reevaluación del mismo como 5ª constante

Indicador	Medición del dolor y reevaluación del mismo como 5ª constante
Aclaraciones	<p>- Cuándo se ha de realizar: Al ingreso; Al inicio del turno de trabajo; Cuando el paciente y/o cuidador lo demande; Después de un cambio en la situación clínica; Después de un procedimiento diagnóstico o terapéutico; Reevaluación del dolor en pacientes con puntuación en la Escala Numérica del Dolor/PAINAD ≥ 3.</p> <p>- Dónde se debe registrar: Registro del dolor en la gráfica de constantes de la Historia Digital del paciente (Estación de Cuidados)</p>
Subindicador 1	Identificación del % de pacientes con valoración del dolor
Fórmula/Criterio de cumplimiento	<p>NUMERADOR: Nº de pacientes a los que se le ha evaluado el dolor x 100 DENOMINADOR: Total de pacientes ingresados en la Unidad</p>
Fuente	Gráfica de constantes (DAH-Estación de Cuidados)
Metodología de Evaluación	Explotación de DAH e Informe de resultados por parte de SSII.
Peso	0,5
Lím. Superior (Óptimo) / Lím Inferior	70%/50%
Subindicador 2	Reevaluación del dolor en pacientes con EVN/PANAID ≥ 3
Fórmula/Criterio de cumplimiento	<p>NUMERADOR: Nº de pacientes con dolor ≥ 3 en la escala EVN/PAINAD con reevaluación X 100 DENOMINADOR: Total de pacientes con dolor ≥ 3 en la escala EVN/PAINAD</p>
Fuente	Gráfica de constantes (DAH-Estación de Cuidados)
Metodología de Evaluación	Explotación de DAH e Informe de resultados por parte de SSII.
Peso	0,5
Lím. Superior (Óptimo) / Lím. Inferior	80%/60%

4.2.4.99HURS ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS

Peso global= 4 (antes 3)

Indicador 1	Registro Enfermero completo (valoración, PC e ICC al alta)
Fórmula / Criterio de cumplimiento	(Número de pacientes con proceso enfermero completo (valoración, plan de cuidados e ICC al alta) / total de pacientes ingresados en su unidad) x100
Fuente	Estación de cuidados
Metodología de Evaluación	Explotación de los SSII e informe con el resultado obtenido
Peso	1
Lím.Superior (Óptimo) / Lím.Inferior	Valor 2020 +20%/ valor 2020
Observaciones	

Indicador 2	Prevención de caídas en paciente hospitalizado
Fórmula / Criterio de cumplimiento	(Episodios con más de 24 horas con riesgo de caídas en la valoración inicial a los que se les aplica una escala de valoración del riesgo de caídas / Episodios con más de 24 horas con riesgo de caídas en la valoración inicial) x100
Fuente	Estación de cuidados
Metodología de Evaluación	>=60%: 100% de los puntos <40% 0% de los puntos Los valores intermedios se evaluarán mediante función de valor
Peso	1
Lím.Superior (Óptimo) / Lím.Inferior	Límite superior>60%. Límite inferior >40%.
Observaciones	Escala de valoración Cuestionario de Cribado de Caídas / escala Humpty Dumpty en Pediatría y Cirugía pediátrica.

4.2.4.5	% de Personas con Valoración del Riesgo de Úlceras por Presión (UPP)
OBJETIVO	Incrementar el porcentaje de pacientes hospitalizados con valoración del riesgo de UPP
META	>=60%
CÁLCULO	Episodios con más de 24 horas con riesgo de UPP en la valoración inicial a los que se les aplica una escala de valoración del riesgo de úlceras por presión (Adultos: Braden; Pediatría Braden Q, Neonatos NSRAS, Uci: COMHON)
PERIODICIDAD	Trimestral
FUENTE DE INFORMACIÓN	Historia digital de Cuidados
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información
ACLARACIONES	Numerador: Episodios con ingreso de más de 24h con Riesgo de UPP en la Valoración Inicial a los que se les aplica una Escala de Valoración del Riesgo de Úlceras por Presión (Adultos: Braden y/o EMINA, Pediatría: Braden Q, Neonatos: NSRAS, UCI: COMHON) Población Diana: Episodios con más de 24h ingresados con Riesgo de UPP en la Valoración Inicial
MÉTODO DE EVALUACIÓN	>=60%: 100% de los puntos <40% 0% de los puntos Los valores intermedios se evaluarán mediante función de valor
PESO	1

4.2.4.6	% de Personas con Seguimiento de Catéteres Venosos: prevención de la Flebitis
OBJETIVO	Seguimiento de Catéteres Venosos: Prevención de la Flebitis
META	>=60%
CÁLCULO	Episodios con más de 24 horas de ingreso con cuestionario realizado de retirada de catéter venoso x100/Población diana
PERIODICIDAD	Trimestral
FUENTE DE INFORMACIÓN	Historia digital de Cuidados
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información
ACLARACIONES	Población Diana: 75% de los episodios de más de 24 h al alta Se estima que el 75% de los episodios que permanecen ingresados más de un día requieren uso de catéter venoso
MÉTODO DE EVALUACIÓN	>=60%: 100% de los puntos. <30% 0% de los puntos. Los valores intermedios se evaluarán mediante función de valor
PESO	1

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los Objetivos Específicos representan el 40% del acuerdo. Serán establecidos por la Dirección teniendo en cuenta las líneas de trabajo de la Unidad.

E01 Disminuir las complicaciones derivadas del sondaje nasogástrico para nutrición enteral mediante verificación de la correcta colocación

Indicador	% pacientes con sondaje nasogástrico para nutrición enteral con verificación de la correcta colocación (y registro de verificación)
Fórmula/Criterio de cumplimiento	(Nº de pacientes con sondaje nasogástrico para nutrición enteral con verificación de la correcta colocación (y registro de la verificación) / Nº de pacientes con sondaje nasogástrico para nutrición enteral auditados) X 100
Fuente	UGC (Autoauditoría de una muestra aleatoria de casos a partir del registro de las hojas de consultas para valoración nutricional. Revisión de la muestra en DAH). Informe de resultados
Metodología de Evaluación	Auditoría documental y VBº por parte de Dirección
Peso	8
Lím. Superior (Óptimo)/ Lím. Inferior	95%/80%
Observaciones	

E02 CONTROL DE ESTADO NUTRICIONAL: Control del estado nutricional en pacientes obesos tras cirugía bariátrica

Indicador 1	Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica que presentan mejoría en parámetros nutricionales a los 6 meses de la cirugía con una puntuación médica de parámetros de control nutricional superior a 8 puntos (normalización de 4 de los 5 parámetros).
Fórmula/Criterio de cumplimiento	NUMERADOR: Nº de pacientes que presentan mejoría en los parámetros nutricionales (normalización de 4 de 5 parámetros). DENOMINADOR: Total de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en 2021
Fuente	UGC (Auditoría de una muestra representativa de HC)
Metodología de Evaluación	Auditoría documental (Informe de resultados de auditoría por parte de UGC) VBº Dirección
Peso	6
Lím. Superior (Óptimo)/ Lím. Inferior	85%/70%
Observaciones	Cohorte de estudio: pacientes intervenidos en el periodo: 01/7/2019 a 31/12/2021.

E02 CONTROL DE ESTADO NUTRICIONAL: Mantenimiento del peso óptimo en pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza y cuello que inician tratamiento de radio-quimio concomitante

Indicador 2	Porcentaje pacientes nuevos con tratamiento radio – quimioterápico por Ca. De Cabeza – Cuello con pérdida de peso menor al 10%
Fórmula/Criterio de cumplimiento	NUMERADOR: Nº de pacientes incluidos en el denominador con pérdida de peso menor al 10%. DENOMINADOR: Nº de pacientes nuevos con tratamiento radio – quimioterápico por Ca. de Cabeza – Cuello
Fuente	UNIDAD DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA
Metodología de Evaluación	Auditoría documental (Informe de resultados de auditoría por parte de UGC ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA) VBº Dirección
Peso	6
Lím. Superior (Óptimo)/ Lím. Inferior	>80%
Observaciones	

E03 CONTROL METABÓLICO DIABETES: Mejorar el control metabólico y las complicaciones de pacientes con bomba de insulina.

Indicador 1	Optimizar el control metabólico de pacientes con bomba de insulina. Porcentaje de pacientes en tratamiento con infusión continua de insulina durante al menos 6 meses que presentan un óptimo control metabólico
Fórmula/Criterio de cumplimiento	(Número de pacientes en tratamiento con bomba de insulina durante más de 6 meses con HbA1C inferior al 8 %) X 100 / (número total de pacientes en tratamiento con bomba de insulina durante al menos 6 meses)
Fuente	Programa de registro de bombas de insulina del SAS, Información disponible en aplicación de laboratorio GIPI
Metodología de Evaluación	Registro e informe por parte de la responsable de la UGC. VBº Dirección
Peso	6
Lím. Superior (Óptimo)/ Lím. Inferior	80% / 60%
Observaciones	

E03 CONTROL METABÓLICO DIABETES: Mejorar el control metabólico y las complicaciones de los pacientes diabéticos.

Indicador 2	Optimizar la formación diabetológica grupal por vía telemática
Fórmula/Criterio de cumplimiento	NUMERADOR: número de pacientes nuevos que han recibido educación diabetológica grupal por vía telemática. DENOMINADOR: nº de pacientes totales nuevos que han recibido educación diabetológica grupal (telemática y presencial)
Fuente	UGC: registro propio de pacientes que han recibido educación diabetológica
Metodología de Evaluación	Explotación del registro, evidencia documental e informe de resultados por parte del responsable de la UGC. VBo Dirección
Peso	8
Lím. Superior (Óptimo)/ Lím. Inferior	95% / 75%
Observaciones	

E03 CONTROL METABÓLICO DIABETES: Mejorar el control metabólico y las complicaciones de los pacientes diabéticos.

Indicador 3	Detectar de forma precoz la retinopatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Porcentaje de pacientes con diabetes tipo 1 a los que se ha realizado una retinografía y que han desarrollado retinopatía
Fórmula/Criterio de cumplimiento	NUMERADOR: Número de pacientes con diabetes tipo 1 en los que se detecta retinopatía mediante el cribado con retinografía. DENOMINADOR: número total de retinografías realizadas en pacientes con DM 1 durante el año)
Fuente	CEGES-DIRAYA (Plan Andaluz de diabetes)
Metodología de Evaluación	Explotación del registro e informe de resultados por parte del responsable de la responsable de la UGC
Peso	6
Lím. Superior (Óptimo)/ Lím. Inferior	8 % / 4%
Observaciones	

TABLA RESUMEN

NºCP	OBJETIVOS COMUNES	PESO
1.1.1.2	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)	5
1.1.1.2HURS	Plan de eficiencia	5
1.1.1.3	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capítulo IV recetas)	5
2.1.2.1	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP que superan 60 días para ser atendidos	5
2.1.2.2	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AH que superan 60 días para ser atendidos	5
2.3.1HURS	RELACIONES CON LA CIUDADANÍA	2
3.2.1.1	Factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto	4
4.1.1.1	Índice de utilización de las estancias hospitalarias	0
4.1.3.1	4.1.3.1 Índice de ambulatorización (CP2021)	3
4.1.4.1	% Primeras consultas con respecto al total de consultas	4
4.1.4.1HURS	4.1.4.1HURS CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE TELECONSULTA	3
4.2.1.2	% de los medicamentos biológicos prescritos en RECETAS que son biosimilares	3
4.2.1.4	Revisión de polimedicados	2
4.2.1.5	Revisión de potenciales problemas de prescripción (RP4)	3
4.2.1.6	Prescripción por principio activo > 95%	3
4.2.4HURS	ÍNDICE SINTÉTICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:CP 2021	4
4.2.4.99HURS	ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	2
4.2.4.5	Incrementar el porcentaje de pacientes hospitalizados con valoración del riesgo de UPP	1
4.2.4.6	Seguimiento de catéteres venosos: prevención de flebitis	1
	TOTAL	60

Nº	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO
1E	E01 Disminuir las complicaciones derivadas del sondaje nasogástrico para nutrición enteral mediante verificación de la correcta colocación	8
2E	E02 Control del estado nutricional en pacientes obesos tras cirugía bariátrica	6
2E	E02 CONTROL DE ESTADO NUTRICIONAL: Mantenimiento del peso óptimo en pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza y cuello que inician tratamiento de radio-quimio concomitante	6
3E	E03 CONTROL METABÓLICO DIABETES: Mejorar el control metabólico y las complicaciones de pacientes con bomba de insulina.	6
3E	E03 CONTROL METABÓLICO DIABETES: Mejorar el control metabólico y las complicaciones de los pacientes diabéticos.	8
3E	E03 CONTROL METABÓLICO DIABETES: Mejorar el control metabólico y las complicaciones de los pacientes diabéticos.	6
	TOTAL	40



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERIA DE SALUD Y FAMILIAS

Hospital Universitario Reina Sofía

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA 2022

UGC DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

ACUERDO DE GESTIÓN DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES 2022

En Córdoba, 26 de abril de 2022

Unidad Asistencial: Endocrinología y Nutrición

Centro Gestor: Hospital Universitario Reina Sofía

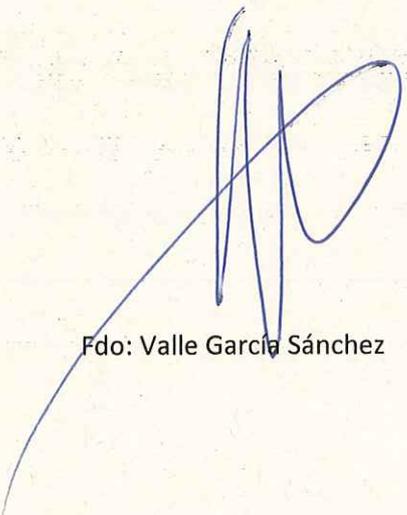
Reunidos:

De una parte la Unidad Asistencial y en su nombre y representación Doña María Ángeles Gálvez Moreno en calidad de Directora de la Unidad.

De otra parte el Hospital Universitario Reina Sofía y en su nombre y representación Doña Valle García Sánchez en calidad de Directora Gerente.

Acuerdan:

El reconocimiento de la Unidad Asistencial para el año 2022 arriba indicada, cuyos objetivos e indicadores se registran en la aplicación corporativa SIAGC y los profesionales que la componen en el módulo EXPEDIENTES de la aplicación corporativa GERHONTE.


Fdo: Valle García Sánchez


Fdo: María Ángeles Gálvez Moreno



INTRODUCCIÓN

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía recoge la universalidad y la equidad en los niveles de salud y la igualdad efectiva en el acceso al SSPA como los valores que inspiran el modelo de atención sanitaria pública de Andalucía. Asimismo, constituyen principios básicos de este modelo la concepción integral de la salud, la descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, la mejora continua en la calidad de los mismos especialmente en lo referente a la atención personal y la utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios.

El Servicio Andaluz de Salud es una agencia administrativa de la Consejería de Salud y Familias que se adscribe a la Viceconsejería de Salud y Familias, cuyas competencias y funciones están reguladas por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y por el Decreto 105/2019 de 5 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

El Servicio Andaluz de Salud constituye por su estructura, dimensión, distribución territorial y volumen de actividad asistencial, el principal ente instrumental para la provisión de servicios de salud a la ciudadanía de Andalucía. Tiene la responsabilidad, bajo la supervisión y control de la Consejería, de la gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación; la administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional; y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

El Decreto 105/2019 de 5 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, contempla en su articulado a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, como la responsable de la elaboración de las propuestas de actuación que deban formularse, en relación con los presupuestos y Contrato Programa del SAS y de las entidades que tenga adscritas.

Dentro de este ámbito, el Contrato Programa es el instrumento de que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por sus centros, los recursos de que estos dispondrán, así como el marco y dinámica de sus relaciones para el año 2022.

Desde la Consejería de Salud y Familias, se apuesta por una sanidad pública gestionada con nuestros profesionales, basada en los resultados en salud y orientada a prestar la mejor asistencia posible a sus pacientes. Una sanidad que cuente con un sistema de evaluación continua del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que apueste por la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, y que salvaguarde los principios de igualdad y equidad en el acceso al sistema, la dignidad de la calidad y de los derechos del paciente.

Las líneas estratégicas para la mejora de nuestro sistema de salud, en los próximos años, se sustentan en cuatro pilares:

- **El paciente.** Debe ser el centro de nuestra actuación y participar de una forma más activa en la mejora del sistema.



- **Los profesionales** como principal activo del Sistema Sanitario Público Andaluz.
- Mejora **del modelo de gestión**.
- **Una financiación adecuada** de nuestra sanidad.

Las medidas que se pondrán en marcha para impulsar las mejoras, en estos ámbitos, se construirán desde el diálogo con las Sociedades Científicas, con los profesionales y los pacientes que constituyen la piedra angular del sistema.

Por lo tanto, el Contrato Programa supone no solo la constatación del compromiso adquirido por el Servicio Andaluz de Salud para alcanzar los objetivos fijados, sino también el compromiso de los centros para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos en materia de salud, con criterios de calidad y seguridad.

El Contrato Programa supone un esfuerzo de síntesis y concreción de objetivos orientados a la consecución de resultados en salud, así como a la evaluación más eficiente y eficaz que se respalde en los sistemas de información sanitaria implantados en nuestro sistema sanitario.

Es por todo ello, por lo que se establecen las áreas y los objetivos sobre las que se fundamenta el Contrato Programa para 2022 y se trasladan al Acuerdo de Gestión Clínica 2022, en su bloque de Objetivos Comunes, que a continuación, se exponen. Además, el presente Acuerdo incluye una serie de Objetivos Específicos, pactados entre la Dirección y las Unidades, que se orientan también a la consecución de resultados en salud, en este caso relativos a la actividad concreta que desarrolla cada unidad. Estos Objetivos Específicos se despliegan a continuación de los Comunes.

ACLARACIÓN: el presente acuerdo tiene vigencia desde el día 1 de enero de 2.022



Unidad Asistencial ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Tipo Objetivo	Común	Area	Económica
Código Objetivo	1.1.1.2	Peso Objetivo	5
Objetivo	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)		
Código Indicador	1.1.1.2.1	Peso del Indicador	5
Indicador	Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
Fuente	Dirección General de Gestión Económica y Servicios		
Metodología	Informe de resultados por parte de la Subdirección Económica Control Gestión		
Signo	Ascendente		
LimSup	10	LimInf	0
Meta			
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones			

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Económica"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="1.1.1.2H"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="5"/>
Objetivo	<input type="text" value="1.1.1.2HURS PLAN DE EFICIENCIA"/>		
Código Indicador	<input type="text" value="1.1.1.2H.1"/>	Peso del Indicador	<input type="text"/>
Indicador	<input type="text" value="ELABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA CAPÍTULO II Y IV"/>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cuantitativo"/>		
Fórmula	<input type="text" value="NIVEL DE CALIDAD Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA"/>		
Fuente	<input type="text" value="Subdirección Económica Control de Gestión"/>		
Metodología	<input type="text" value="Informe de resultados por parte de la Informe de resultados por parte de la Subdirección Económica Control Gestión Subdirección Económica Control Gestión"/>		
Signo	<input type="text" value="Ascendente"/>		
LimSup	<input type="text" value="10"/>	LimInf	<input type="text" value="0"/>
Periodicidad	<input type="text" value="Anual"/>		
Aclaraciones	<input type="text"/>		

Tipo Objetivo	Común	Area	Económica
Código Objetivo	1.1.1.3	Peso Objetivo	5
Objetivo	No superar el presupuesto asignado para el consumo en farmacia (capítulo IV recetas)		
Código Indicador	1.1.1.3.1	Peso del Indicador	5
Indicador	Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capítulo IV recetas)		
Cuanti-Cuali	Cualitativo		
Fórmula	Desviación porcentual de los importes de consumo del Órgano Gestor respecto al presupuesto asignado en los Acuerdos de Consumo		
Fuente	FARMA		
Metodología	Informe UGC		
Signo			
LimSup		LimInf	
		Meta	<=100%
Periodicidad			
Aclaraciones	El período de evaluación será de enero a diciembre de 2022		

Tipo Objetivo	Común	Area	Ciudadanía
Código Objetivo	2.1.2.1	Peso Objetivo	5
Objetivo	La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido		
Código Indicador	2.1.2.1.1	Peso del Indicador	5
Indicador	Número de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP que superan 60 días para ser atendidos		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% de los puntos		
Fuente	Módulo Citación		
Metodología	0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% de los puntos Se contabilizarán las solicitudes de primeras consultas con cita y sin cita de todas las especialidades		
Signo	Ascendente		
LimSup	10	LimInf	0
		Meta	META = 0
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones	<p>0 pacientes pendientes fuera de plazo para una primera consulta procedente de AP: 100% de los puntos</p> <p>En el resto de los casos se aplicará el siguiente criterio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día del año es \leq media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día de los dos años anteriores: 50% de los puntos - Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día del año es $>$ media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día de los dos años anteriores: 0% de los puntos 		

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Ciudadanía"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="2.1.2.2"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="5"/>
Objetivo	<i>La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AH supere el plazo de 60 días para ser atendido</i>		
Código Indicador	<input type="text" value="2.1.2.2.1"/>	Peso del Indicador	<input type="text" value="5"/>
Indicador	<i>Número de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AH que superan 60 días para ser atendidos</i>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cuantitativo"/>		
Fórmula	<i>0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% de los puntos</i>		
Fuente	<input type="text" value="Módulo Citación"/>		
Metodología	<i>0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% puntos Se contabilizarán las solicitudes de primeras consultas con cita y sin cita de todas las especialidades</i>		
Signo	<input type="text" value="Ascendente"/>		
LimSup	<input type="text" value="10"/>	LimInf	<input type="text" value="0"/>
		Meta	<input type="text" value="META = 0"/>
Periodicidad	<input type="text" value="Anual"/>		
Aclaraciones	<i>0 pacientes pendientes fuera de plazo para una primera consulta procedente de AH: 100% de los puntos En el resto de los casos se aplicará el siguiente criterio: -Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH el último día del año es <= media del número de pacientes con demora mayor de 60 días el último día de los dos años anteriores: 50% de los puntos - Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH el último día del año > media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH el último día de los dos años anteriores: 0% de los puntos</i>		

Tipo Objetivo	Común	Area	Ciudadanía
Código Objetivo	2.3H	Peso Objetivo	2
Objetivo	Relaciones con la ciudadanía		
Código Indicador	2.3H.1	Peso del Indicador	1
Indicador	Análisis de las reclamaciones		
Cuanti-Cuali	Cualitativo		
Fórmula	Informe de la Dirección de la UGC donde se explicita: Análisis de reclamaciones realizado, especificando causas y profesionales implicados, propuesta de mejoras detectadas y puestas en marcha, evaluación, ...)		
Fuente	UGC		
Metodología	Auditoría Documental (Informe UGC)		
Signo	Cumple/No cumple		
LimSup		LimInf	
Periodicidad		Meta	
Aclaraciones			

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Ciudadanía"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="2.3H"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="2"/>
Objetivo	<input type="text" value="Relaciones con la ciudadanía"/>		
Código Indicador	<input type="text" value="2.3H.2"/>	Peso del Indicador	<input type="text" value="1"/>
Indicador	<input type="text" value="Tiempo medio de respuesta de la Unidad (días hábiles)"/>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cuantitativo"/>		
Fórmula	<input type="text" value="Tiempo medio de respuesta de la Unidad (días hábiles)"/>		
Fuente	<input type="text" value="APLICACION RESUELVE"/>		
Metodología	<input type="text" value="Estadísticas de la aplicación Resuelve. Visto bueno por parte de Dirección"/>		
Signo	<input type="text" value="Descendente"/>		
LimSup	<input type="text" value="7"/>	LimInf	<input type="text" value="10"/>
Periodicidad	<input type="text" value="Anual"/>		
Aclaraciones	<input type="text"/>		

Tipo Objetivo	Común	Area	Conocimiento
Código Objetivo	3.1.1.3	Peso Objetivo	3
Objetivo	Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto		
Código Indicador	3.1.1.3.1	Peso del Indicador	3
Indicador	Factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto. META IMIBIC 2022 =80		
Cuanti-Cuali	Cualitativo		
Fórmula	Sumatorio del factor de impacto de las publicaciones realizadas en el año		
Fuente	IMPACTIA		
Metodología	>= media de los 3 últimos años: 100% puntos <= media de los 3 últimos años /2: 0% puntos El intervalo comprendido entre los dos límites anteriores se evaluará mediante una función de valor		
Signo	Cumple/No cumple		
LimSup		LimInf	
		Meta	Media 3 ultim. Años
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones	La meta ha cambiado CP22 pero cada unidad tiene una distinta		

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Conocimiento"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="3.1.1.3H"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="1"/>
Objetivo	<input type="text" value="Incrementar la captación financiación Competitiva Nacional/Internacional"/>		
Código Indicador	<input type="text" value="3.1.1.3H.1"/>	Peso del Indicador	<input type="text" value="1"/>
Indicador	<input type="text" value="Solicitar un proyecto financiado con fondos públicos o privados"/>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cualitativo"/>		
Fórmula	<input type="text" value="1 proyecto financiado con fondos públicos o privados"/>		
Fuente	<input type="text" value="IMIBIC"/>		
Metodología	<input type="text"/>		
Signo	<input type="text"/>		
LimSup	<input type="text"/>	LimInf	<input type="text"/>
		Meta	<input type="text" value="1"/>
Periodicidad	<input type="text" value="Anual"/>		
Aclaraciones	<input type="text" value="OBJETIVO NUEVO"/>		

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Proceso Asistencial"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="4.1.3.1"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="3"/>
Objetivo	<input type="text" value="Contribuir al índice de ambulatorización del HURS"/>		
Código Indicador	<input type="text" value="4.1.3.1.1"/>	Peso del Indicador	<input type="text" value="3"/>
Indicador	<input type="text" value="N.º de sesiones de HDM registradas con información clínica codificada"/>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cuantitativo"/>		
Fórmula	<input type="text" value="Número de sesiones de HDM registradas con información clínica codificada 2022"/>		
Fuente	<input type="text" value="CMBD HOSPITALIZACIÓN y HDM"/>		
Metodología	<input type="text" value="Número de sesiones HDM 2022"/>		
Signo	<input type="text" value="Ascendente"/>		
LimSup	<input type="text" value="4000"/>	LimInf	<input type="text" value="3500"/>
Periodicidad	<input type="text" value="Anual"/>		
Aclaraciones	<input type="text" value="Este indicador se ha modificado respecto al año anterior"/>		

Tipo Objetivo	Común	Area	Proceso Asistencial
Código Objetivo	4.1.4.1	Peso Objetivo	4
Objetivo	Aumentar el porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas		
Código Indicador	4.1.4.1.1	Peso del Indicador	4
Indicador	% Primeras consultas sobre el total de consultas		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	$(\text{Primeras consultas procedentes de AP} + \text{Interconsultas de otra especialidad}) \times 100 / \text{total de consultas}$		
Fuente	Módulo Citación		
Metodología	" $\geq 25\%$: 100% puntos $\leq 20\%$: 0% puntos. El intervalo comprendido entre los dos límites anteriores se evaluará mediante una función de valor"		
Signo	Ascendente		
LimSup	25	LimInf	20
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones	Se incluyen las consultas presenciales y virtuales (tele-consulta y telefónicas)		

Tipo Objetivo	Común	Area	Proceso Asistencial
Código Objetivo	4.1.4.1H	Peso Objetivo	3
Objetivo	CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE TELECONSULTA		
Código Indicador	4.1.4.1H.1	Peso del Indicador	3
Indicador	Incrementar la accesibilidad a través de Teleconsulta: Configuración de teleconsulta con al menos a motivo de consulta a lo largo del segundo semestre y apertura de Telconsulta a otras áreas		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	Número de teleconsultas totales en 4º trimestre de 2021/nº de teleconsultas en 1º trimestre de 2021		
Fuente	Telemedicina (aplicación de teleconsulta)		
Metodología	Auditoria de la configuración de la aplicación		
Signo	Ascendente		
LimSup	1,2	LimInf	1,01 Meta
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones			

Tipo Objetivo	Común	Area	Proceso Asistencial
Código Objetivo	4.2.1.2	Peso Objetivo	3
Objetivo	Aumentar el porcentaje de utilización de los medicamentos biosimilares de aquellos medicamentos biológicos que tengan biosimilares (receta)		
Código Indicador	4.2.1.2.1	Peso del Indicador	3
Indicador	% de los medicamentos biológicos prescritos mediante receta que son biosimilares RECETAS >=60%		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	$(\text{DDD biosimilares dispensados en recetas} * 100) / \text{DDD medicamentos biológicos que tengan biosimilares dispensados en recetas}$		
Fuente	FARMA		
Metodología	>=60%: 100% puntos <60% pero mayor que el año anterior: Se asignará un máximo del 50% de los puntos mediante una fórmula de proporcionalidad lineal (50% al centro con mayor valor y el 10% al de valor más bajo) <60% y menos que al año anterior: 0% puntos		
Signo	Ascendente		
LimSup	60	LimInf	10 Meta >= 60%
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones	Período de enero a Diciembre de 2022		

Tipo Objetivo	Común	Area	Proceso Asistencial
Código Objetivo	4.2.1.4	Peso Objetivo	3
Objetivo	Reducir el número de prescripciones activas por paciente polimedicado (con ≥ 10 prescripciones activas las cuales tengan una duración de tratamiento superior o igual a 180 días)		
Código Indicador	4.2.1.4.1	Peso del Indicador	3
Indicador	Ratio de prescripciones activas por paciente polimedicados		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	$\frac{(\text{Prescripciones activas por pacientes polimedicados a 31 de diciembre 2021} - \text{Prescripciones activas por pacientes polimedicados a 31 de diciembre 2022}) * 100}{\text{Prescripciones activas por pacientes polimedicados a 31 de diciembre 2021}}$		
Fuente	FARMA		
Metodología	$\geq 10\%$: 100% de los puntos $< 5\%$: 0% de los puntos El intervalo comprendido entre los dos límites anteriores se evaluará mediante una función de valor		
Signo	Ascendente		
LimSup	10	LimInf	5
		Meta	$\geq 10\%$
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones	Se consideran solamente las prescripciones realizadas mediante receta electrónica Paciente polimedicado es aquel que tiene 10 ó más prescripciones activas de medicamentos con una duración de tratamiento superior o igual a 180 días		

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Proceso Asistencial"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="4.2.1.5"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="2"/>
Objetivo	<input type="text" value="Seguridad en el uso de medicamentos en pacientes crónicos: Mejorar el uso de los medicamentos en pacientes crónicos interviniendo sobre los potenciales problemas de seguridad derivados de la prescripción"/>		
Código Indicador	<input type="text" value="4.2.1.5.1"/>	Peso del Indicador	<input type="text" value="2"/>
Indicador	<input type="text" value="1 % de pacientes de 80 o mas años, en tratamiento con insulina y/o un antidiabético oral secretagogo (sulfonilureas y glinidas) y/o dos o más antidiabéticos no insulínicos, revisados >= 50%"/>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cuantitativo"/>		
Fórmula	<input type="text" value="Indicador 1 >=50% insulina y/o un antidiabético oral Indicador 2 >=50% medicamentos iSGLT2"/>		
Fuente	<input type="text" value="FARMA"/>		
Metodología	<input type="text" value="Informe Subdirección de Farmacia y Prestaciones"/>		
Signo	<input type="text" value="Ascendente"/>		
LimSup	<input type="text" value="10"/>	LimInf	<input type="text" value="0"/>
Periodicidad	<input type="text" value="Anual"/>		
Aclaraciones	<input type="text" value="Cambia lo que se mide, revisar en cada unidad"/>		

Tipo Objetivo	Común	Area	Proceso Asistencial
Código Objetivo	4.2.1.6	Peso Objetivo	3
Objetivo	Promover la prescripción por principio activo		
Código Indicador	4.2.1.6.1	Peso del Indicador	3
Indicador	Porcentaje de prescripción por principio activo >=95%		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	Número de recetas prescritas por principio activo de medicamentos sustituibles excepto inyectables x100/ n° total de recetas prescritas de medicamentos sustituibles excepto inyectables		
Fuente	FARMA		
Metodología	>= 95%: 100% de los puntos < 92 %: 0% Los valores intermedios se calcularán con una función de valor		
Signo	Ascendente		
LimSup	95	LimInf	92
		Meta	>= 95%
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones	Período de enero a diciembre 2022		

Tipo Objetivo	Común	Area	Proceso Asistencial
Código Objetivo	4.2.4.5	Peso Objetivo	1
Objetivo	Incrementar el porcentaje de pacientes hospitalizados con valoración del Riesgo de Úlceras por Presión(UPP)		
Código Indicador	4.2.4.5.1	Peso del Indicador	1
Indicador	% de Personas con Valoración del Riesgo de Úlceras por Presión (UPP) >=60%		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	Episodios con mas de 24h con riesgo de UPP en la valoración inicial a los que se les aplica una escala de valoración del riesgo UPP *100/Episodios con más de 24h ingresados con riesgo UPP en la valoración inicial		
Fuente	Historia digital de Cuidados		
Metodología	>= 60%: 100% de los puntos <= 40%: 0% de los puntos. Los valores intermedios se evaluarán mediante función de valor		
Signo	Ascendente		
LimSup	60	LimInf	40
		Meta	>=60%
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones	Escalas a utilizar (Adultos: Braden. Pediatría Braden Q, Neonatos NSRAS, Uci: COMHON) Población Diana: Episodios con más de 24h ingresados con riesgo UPP en la Valoración Inicial		

Tipo Objetivo	Común	Area	Proceso Asistencial
Código Objetivo	4.2.4.6	Peso Objetivo	1
Objetivo	Seguimiento de Catéteres Venosos: Prevención de la Flebitis		
Código Indicador	4.2.4.6.1	Peso del Indicador	1
Indicador	% de Personas con Seguimiento de Catéteres Venosos: prevención de la Flebitis		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	Episodios con más de 24h de ingreso con cuestionario realizado de retirada de catéter venoso x100/Población Diana(75% de los episodios de más de 24 h al alta)		
Fuente	Historia digital de Cuidados		
Metodología	>=50%: 100% de los puntos <=25%: 0% de los puntos Los valores intermedios se evaluarán mediante función de valor		
Signo	Ascendente		
LimSup	50	LimInf	25
		Meta	>= 50%
Periodicidad	Anual		
Aclaraciones	Población Diana: 75% de los episodios de mas de 24 h al alta ya que se estima que el 75% de los episodios que permanecen ingresados más de 1 día requieren uso de catéter venoso		

Tipo Objetivo	Común	Area	Proceso Asistencial
Código Objetivo	4.2.4.7	Peso Objetivo	2
Objetivo	Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje		
Código Indicador	4.2.4.7.1	Peso del Indicador	2
Indicador	Porcentaje de gestión de riesgos e incidentes		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo		
Fórmula	$(\text{Número de riesgos e incidentes analizados y resueltos y/o con acciones de mejora}) \times 100 / \text{N.º Total de riesgos e incidentes notificados}$		
Fuente	Sistema de Notificación Autonómico o Sistema de Notificación propio		
Metodología	>= 70%: 100% de los puntos >=50% y <= 70: 50% de los puntos <50%: 0% de los puntos		
Signo	Ascendente		
LimSup	70	LimInf	50
		Meta	>=70%
Periodicidad	Semestral		
Aclaraciones	Este objetivo ha cambiado el código. El año pasado era código HURS		

Tipo Objetivo	Común	Area	Proceso Asistencial
Código Objetivo	4.249H	Peso Objetivo	3
Objetivo	ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS		
Código Indicador	4.249H.2	Peso del Indicador	1
Indicador	Registro Enfermero completo (valoración, PC e ICC al alta. Incrementar el porcentaje de pacientes con registro enfermero completo en un 20% respecto al año 2020		
Cuanti-Cuali	Cualitativo		
Fórmula	$(\text{Número de pacientes con proceso enfermero completo (valoración, plan de cuidados e ICC al alta)} / \text{total de pacientes ingresados en su unidad}) \times 100$		
Fuente	Estación de cuidados		
Metodología	Explotación de los SSII e informe con el resultado obtenido		
Signo			
LimSup		LimInf	
Periodicidad	Meta		
Aclaraciones			

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Proceso Asistencial"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="4.249H"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="3"/>
Objetivo	<input type="text" value="ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS"/>		
Código Indicador	<input type="text" value="4.249H.3"/>	Peso del Indicador	<input type="text" value="0,5"/>
Indicador	<input type="text" value="Medición del dolor: Identificación del % de pacientes con valoración del dolor"/>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cuantitativo"/>		
Fórmula	<input type="text" value="(Número de pacientes a los que se le ha evaluado el dolor x 100/ Total de pacientes ingresados en la Unidad)"/>		
Fuente	<input type="text" value="Gráfica de constantes (DAH-Estación de Cuidados)"/>		
Metodología	<input type="text" value="Explotación de DAH e Informe de resultados por parte de SSII."/>		
Signo	<input type="text" value="Ascendente"/>		
LimSup	<input type="text" value="70"/>	LimInf	<input type="text" value="50"/>
Periodicidad	<input type="text" value="Anual"/>		
Aclaraciones	<input type="text"/>		

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Proceso Asistencial"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="4.249H"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="3"/>
Objetivo	<input type="text" value="ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS"/>		
Código Indicador	<input type="text" value="4.249H.4"/>	Peso del Indicador	<input type="text" value="0,5"/>
Indicador	<input type="text" value="Medición del dolor: % de episodios con dolor evaluado en las primeras 24h, con dolor controlado con respecto al total"/>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cuantitativo"/>		
Fórmula	<input type="text" value="% de episodios con dolor evaluado en las primeras 24 h, con dolor controlado con respecto al total"/>		
Fuente	<input type="text" value="Gráfica de constantes (DAH-Estación de Cuidados)"/>		
Metodología	<input type="text" value="Explotación de DAH e Informe de resultados por parte de SSII."/>		
Signo	<input type="text" value="Ascendente"/>		
LimSup	<input type="text" value="80"/>	LimInf	<input type="text" value="60"/>
Periodicidad	<input type="text" value="Anual"/>		
Aclaraciones	<input type="text"/>		

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Proceso Asistencial"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="4.249H"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="3"/>
Objetivo	<input type="text" value="ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS"/>		
Código Indicador	<input type="text" value="4.249H.1"/>	Peso del Indicador	<input type="text" value="1"/>
Indicador	<input type="text" value="Prevención de caídas en paciente hospitalizado"/>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cuantitativo"/>		
Fórmula	<input type="text" value="(Episodios con mas de 24 horas con riesgo de caídas en la valoración inicial a los que se les aplica una escala de valoración del riesgo de caídas / Episodios con más de 24 horas con riesgo de caídas en la valoración inicial) x100"/>		
Fuente	<input type="text" value="Estación de cuidados"/>		
Metodología	<input type="text" value="Explotación de los SSII e informe con el resultado obtenido"/>		
Signo	<input type="text" value="Ascendente"/>		
LimSup	<input type="text" value="60"/>	LimInf	<input type="text" value="40"/>
Periodicidad	<input type="text" value="Anual"/>		
Aclaraciones	<input type="text"/>		

Tipo Objetivo	<input type="text" value="Común"/>	Area	<input type="text" value="Proceso Asistencial"/>
Código Objetivo	<input type="text" value="4.24H2"/>	Peso Objetivo	<input type="text" value="1"/>
Objetivo	<input type="text" value="ÍNDICE SINTÉTICO SEGURIDAD DEL PACIENTE"/>		
Código Indicador	<input type="text" value="4.24H2.1"/>	Peso del Indicador	<input type="text" value="1"/>
Indicador	<input type="text" value="Seguridad del paciente: 2 Desarrollar actuaciones para concienciar a pacientes y ciudadanía sobre prevención de riesgos."/>		
Cuanti-Cuali	<input type="text" value="Cualitativo"/>		
Fórmula	<input type="text" value="Memoria de actividades"/>		
Fuente	<input type="text" value="UGC"/>		
Metodología	<input type="text" value="Informe de la Unidad. Visto bueno de la Dirección"/>		
Signo	<input type="text"/>		
LimSup	<input type="text"/>	LimInf	<input type="text"/>
Periodicidad	<input type="text"/>		
Aclaraciones	<input type="text"/>		

Tipo Objetivo	<i>Específico</i>	Area	<i>Proceso Asistencial</i>
Código Objetivo	<i>4.1E</i>	Peso Objetivo	<i>8</i>
Objetivo	<i>Disminuir las complicaciones derivadas del sondaje nasogástrico para nutrición enteral mediante verificación de la correcta colocación</i>		
Código Indicador	<i>4.1E.1</i>	Peso del Indicador	<i>8</i>
Indicador	<i>% pacientes con sondaje nasogástrico para nutrición enteral con verificación de la correcta colocación (y registro de verificación)</i>		
Cuanti-Cuali	<i>Cuantitativo</i>		
Fórmula	<i>(Número de pacientes con sondaje nasogástrico para nutrición enteral con verificación de la correcta colocación (y registro de la verificación) / N.º de pacientes con sondaje nasogástrico para nutrición enteral auditados) X 100</i>		
Fuente	<i>UGC (Autoauditoría de una muestra aleatoria de casos a partir del registro de I</i>		
Metodología	<i>Auditoría documental y visto bueno por parte de Dirección</i>		
Signo	<i>Ascendente</i>		
LimSup	<i>95</i>	LimInf	<i>80</i> Meta <i></i>
Periodicidad	<i>Anual</i>		
Aclaraciones			

Tipo Objetivo	<i>Específico</i>	Area	<i>Proceso Asistencial</i>
Código Objetivo	<i>4.2E</i>	Peso Objetivo	<i>16</i>
Objetivo	<i>Control del estado nutricional</i>		
Código Indicador	<i>4.2E.1</i>	Peso del Indicador	<i>8</i>
Indicador	<i>% pacientes intervenidos de cirugía bariátrica que presentan mejoría en parámetros nutricionales a los 6 meses de la cirugía con una puntuación medica de parámetros de control nutricional superior a 8 puntos (normalización de 4 de los 5 parámetros).</i>		
Cuanti-Cuali	<i>Cuantitativo</i>		
Fórmula	<i>NUMERADOR: Número de pacientes que presentan mejoría en los parámetros nutricionales (normalización de 4 de 5 parámetros). DENOMINADOR: Total de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en 2021</i>		
Fuente	<i>UGC (Auditoría de una muestra representativa de HC)</i>		
Metodología	<i>Auditoría documental (Informe de resultados de auditoría por parte de UGC). Visto bueno de Dirección</i>		
Signo	<i>Ascendente</i>		
LimSup	<i>85</i>	LimInf	<i>70</i> Meta
Periodicidad	<i>Anual</i>		
Aclaraciones			

Tipo Objetivo	<i>Específico</i>	Area	<i>Proceso Asistencial</i>
Código Objetivo	<i>4.2E</i>	Peso Objetivo	<i>16</i>
Objetivo	<i>Control del estado nutricional</i>		
Código Indicador	<i>4.2E.2</i>	Peso del Indicador	<i>8</i>
Indicador	<i>Porcentaje pacientes nuevos con tratamiento radio - quimioterápico por Cáncer De Cabeza - Cuello con pérdida de peso menor al 10% >=80%</i>		
Cuanti-Cuali	<i>Cualitativo</i>		
Fórmula	<i>NUMERADOR: Número de pacientes que presentan mejoría en los parámetros nutricionales (normalización de 4 de 5 parámetros). DENOMINADOR: Total de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en 2021</i>		
Fuente	<i>UNIDAD DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA</i>		
Metodología	<i>Auditoría documental (Informe de resultados de auditoría por parte de UGC ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA) Visto bueno de Dirección médica</i>		
Signo			
LimSup		LimInf	
		Meta	
Periodicidad			
Aclaraciones			

Tipo Objetivo	<i>Específico</i>	Area	<i>Proceso Asistencial</i>
Código Objetivo	<i>4.3E</i>	Peso Objetivo	<i>6</i>
Objetivo	<i>Mejorar el control nutricional de pacientes intervenidos de Cirugía bariátrica</i>		
Código Indicador	<i>4.3E.1</i>	Peso del Indicador	<i>6</i>
Indicador	<i>Porcentaje de pacientes intervenidas de cirugía bariátrica con informe de Endocrinología y Nutrición al alta</i>		
Cuanti-Cuali	<i>Cuantitativo</i>		
Fórmula	<i>(Número de personas intervenidas de cirugía bariátrica con informe de endocrinología al alta) / (número total de personas intervenidas de cirugía bariátrica) x100</i>		
Fuente	<i>DIRAYA. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</i>		
Metodología	<i>Explotación de información de Estación Clínica. Informe de la UGC con resultados</i>		
Signo	<i>Ascendente</i>		
LimSup	<i>80</i>	LimInf	<i>70</i> Meta <input type="text"/>
Periodicidad	<i>Anual</i>		
Aclaraciones	<input type="text"/>		

Tipo Objetivo	<i>Específico</i>	Area	<i>Proceso Asistencial</i>
Código Objetivo	<i>4.4E</i>	Peso Objetivo	<i>10</i>
Objetivo	<i>Mejorar el control metabólico y las complicaciones de pacientes con diabetes mellitus</i>		
Código Indicador	<i>4.4E.1</i>	Peso del Indicador	<i>5</i>
Indicador	<i>Porcentaje pacientes con diabetes tipo 1 de más de 5 años de evolución a los que se ha realizado cribado de nefropatía de acuerdo a lo establecido en el PIDMA</i>		
Cuanti-Cuali	<i>Cuantitativo</i>		
Fórmula	<i>(Número pacientes diabéticos tipo 1 de más de 5 años de evolución atendidos en 2022, sin nefropatía establecida, a los que se le ha solicitado albúmina/creatinina) / (número total de diabetes tipo 1 con más de 5 años de evolución sin nefropatía establecida)</i>		
Fuente	<i>DIRAYA. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</i>		
Metodología	<i>Explotación de información de Estación Clínica. Informe de la UGC con resultados</i>		
Signo	<i>Ascendente</i>		
LimSup	<i>80</i>	LimInf	<i>70</i> Meta <i></i>
Periodicidad	<i>Anual</i>		
Aclaraciones			

Tipo Objetivo	<i>Específico</i>	Area	<i>Proceso Asistencial</i>
Código Objetivo	<i>4.4E</i>	Peso Objetivo	<i>10</i>
Objetivo	<i>Mejorar el control metabólico y las complicaciones de pacientes con diabetes mellitus</i>		
Código Indicador	<i>4.4E.2</i>	Peso del Indicador	<i>5</i>
Indicador	<i>Porcentaje de informes de pacientes diabéticos portadores de sensor flas en los que se recogen los datos de la monitorización.</i>		
Cuanti-Cuali	<i>Cuantitativo</i>		
Fórmula	<i>(Número informes de pacientes con sensor flas que recogen el tiempo en rango de la glucemia) / (número total de pacientes diabéticos con sensor flas) x100</i>		
Fuente	<i>DIRAYA. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</i>		
Metodología	<i>Explotación de información de Estación Clínica. Informe de la UGC con resultados</i>		
Signo	<i>Ascendente</i>		
LimSup	<i>80</i>	LimInf	<i>70</i> Meta <input type="text"/>
Periodicidad	<i>Anual</i>		
Aclaraciones			

Tabla Resumen Objetivos

AGC_2022

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Tipo Objetivo	Area	Cód. Objetivo	Objetivo	Peso Objetivo
Común				
	Económica	1.1.1.2	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)	5
	Económica	1.1.1.2H	1.1.1.2HURS PLAN DE EFICIENCIA	5
	Económica	1.1.1.3	No superar el presupuesto asignado para el consumo en farmacia (capítulo IV recetas)	5
	Ciudadanía	2.1.2.1	La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido	5
	Ciudadanía	2.1.2.2	La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AH supere el plazo de 60 días para ser atendido	5
	Ciudadanía	2.3H	Relaciones con la ciudadanía	2
	Conocimiento	3.1.1.3	Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto	3
	Conocimiento	3.1.1.3H	Incrementar la captación financiación Competitiva Nacional/Internacional	1
	Proceso Asistencial	4.1.3.1	Contribuir al índice de ambulatorización del HURS	3
	Proceso Asistencial	4.1.4.1	Aumentar el porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas	4
	Proceso Asistencial	4.1.4.1H	CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE TELECONSULTA	3
	Proceso Asistencial	4.2.1.2	Aumentar el porcentaje de utilización de los medicamentos biosimilares de aquellos medicamentos biológicos que tengan biosimilares (receta)	3
	Proceso Asistencial	4.2.1.4	Reducir el número de prescripciones activas por paciente polimedcado (con ≥ 10 prescripciones activas las cuales tengan una duración de tratamiento superior o igual a 180 días)	3
	Proceso Asistencial	4.2.1.5	Seguridad en el uso de medicamentos en pacientes crónicos: Mejorar el uso de los medicamentos en pacientes crónicos interviniendo sobre los potenciales problemas de seguridad derivados de la prescripción	2

Tipo Objetivo	Area	Cód. Objetivo	Objetivo	Peso Objetivo
	Proceso Asistencial	4.2.1.6	Promover la prescripción por principio activo	3
	Proceso Asistencial	4.2.4.5	Incrementar el porcentaje de pacientes hospitalizados con valoración del Riesgo de Úlceras por Presión(UPP)	1
	Proceso Asistencial	4.2.4.6	Seguimiento de Catéteres Venosos: Prevención de la Flebitis	1
	Proceso Asistencial	4.2.4.7	Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje	2
	Proceso Asistencial	4.249H	ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	3
	Proceso Asistencial	4.24H2	ÍNDICE SINTÉTICO SEGURIDAD DEL PACIENTE	1
Total pesos por tipo Objetivo				60
Específico				
	Proceso Asistencial	4.1E	Disminuir las complicaciones derivadas del sondaje nasogástrico para nutrición enteral mediante verificación de la correcta colocación	8
	Proceso Asistencial	4.2E	Control del estado nutricional	16
	Proceso Asistencial	4.3E	Mejorar el control nutricional de pacientes intervenidos de Cirugía bariátrica	6
	Proceso Asistencial	4.4E	Mejorar el control metabólico y las complicaciones de pacientes con diabetes mellitus	10
Total pesos por tipo Objetivo				40
Total pesos				100



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERIA DE SALUD Y FAMILIAS

Hospital Universitario Reina Sofía

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA 2023

UGC DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION.

ACUERDO DE GESTIÓN DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES 2023

En Córdoba a 28 de abril de 2023

Unidad Asistencial: **Endocrinología y Nutrición**

Centro Gestor: **Hospital Universitario Reina Sofía**

Reunidos:

De una parte, la Unidad Asistencial y en su nombre y representación **Doña María de los Ángeles Gálvez Moreno** en calidad de Jefa de Servicio de la Unidad de Endocrinología y Nutrición y **Don José Berlango Jiménez** en calidad de Supervisor de la Unidad.

De otra parte, el Hospital Universitario Reina Sofía y en su nombre y representación Doña **Valle García Sánchez**, en calidad de Directora Gerente.

Acuerdan:

El reconocimiento de la Unidad Asistencial para el año 2023 arriba indicada, cuyos objetivos e indicadores se registran en la aplicación corporativa SIAGC y los profesionales que la componen en el módulo EXPEDIENTES de la aplicación corporativa GERHONTE.

La Jefa de Servicio



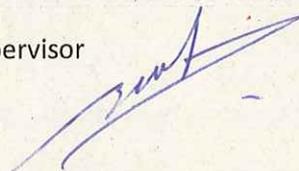
Fdo: María de los Ángeles Gálvez Moreno

La Directora Gerente



Fdo: Valle García Sánchez

El Supervisor



Fdo: José Berlango Jiménez

INTRODUCCIÓN

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía recoge la universalidad y la equidad en los niveles de salud y la igualdad efectiva en el acceso al SSPA como los valores que inspiran el modelo de atención sanitaria pública de Andalucía. Asimismo, constituyen principios básicos de este modelo la concepción integral de la salud, la descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, la mejora continua en la calidad de los mismos especialmente en lo referente a la atención personal y la utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios.

El Servicio Andaluz de Salud es una agencia administrativa de la Consejería de Salud y Familias que se adscribe a la Viceconsejería de Salud y Familias, cuyas competencias y funciones están reguladas por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y por el Decreto 105/2019 de 5 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

El Servicio Andaluz de Salud constituye por su estructura, dimensión, distribución territorial y volumen de actividad asistencial, el principal ente instrumental para la provisión de servicios de salud a la ciudadanía de Andalucía.

Corresponde al Servicio Andaluz de Salud el ejercicio de las funciones que se especifican en el presente decreto, con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía y, en particular, las siguientes:

- a) La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- b) La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.
- c) La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

El desarrollo alcanzado obliga a toda la Organización sanitaria a ofrecer una respuesta eficaz para garantizar la efectividad de los derechos; para ofrecer los avances más relevantes que se vayan produciendo en materia de tecnologías e investigación y, de modo particular, prestar especial atención a los grupos de población más vulnerables que necesitan de la asistencia sanitaria.

La respuesta pasa necesariamente por la puesta en práctica de una política de transparencia informativa en la gestión de los recursos, la potenciación de nuevas fórmulas de gestión y organización, y por prestar especial atención a los profesionales como protagonistas y ejecutores de las políticas sanitarias.

El Decreto 156/2022 de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo y del Servicio Andaluz de Salud, contempla en su articulado a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, como la responsable de la elaboración de las propuestas de actuación que deban formularse a la Consejería de Salud y Consumo, en relación con los presupuestos y el Contrato-Programa tanto del Servicio Andaluz de Salud, como de la entidad que tiene adscrita.



Dentro de este ámbito, el Contrato Programa es el instrumento de que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por sus centros, los recursos de que estos dispondrán, así como el marco y dinámica de sus relaciones para el año 2023.

Desde la Consejería de Salud y Consumo, se apuesta por una sanidad pública gestionada con nuestros profesionales, basada en los resultados en salud y orientada a prestar la mejor asistencia posible a sus pacientes. Una sanidad que cuente con un sistema de evaluación continua del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que apuesta por la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, y que salvaguarde los principios de igualdad y equidad en el acceso al sistema. Por tanto, no cabe duda de que una primera perspectiva en este Contrato Programa será **la accesibilidad**.

Avanzando en la búsqueda de la excelencia, una segunda perspectiva será **la humanización**. Para conseguirlo un instrumento clave es el Plan de Humanización puesto en marcha por la Consejería para y con la ciudadanía, respetando la dignidad de las personas y sus derechos, incorporando lo que realmente tiene valor para el paciente, y ofreciendo unas condiciones de trabajo adecuadas para sus profesionales. En definitiva, se trata de avanzar hacia un sistema sanitario centrado en los profesionales, los pacientes y sus familiares, es decir, centrado en las personas.

Los elementos claves que incorpora el Plan de Humanización son:

- La construcción de una cultura de trabajo humanizada, en la que el buen trato al paciente se encuentre en el centro de las actuaciones sanitarias
- La corresponsabilidad entre todas las disciplinas sanitarias en la construcción de esta cultura humanizada
- La personalización de la asistencia, adaptada a las necesidades concretas de cada individuo
- El compromiso con la calidad, concretamente con la dimensión de calidad percibida por el paciente
- La mejora de la accesibilidad a las prestaciones sanitarias de calidad

Además, el género, como determinante reconocido de la salud, se tendrá en cuenta en todos los apartados del Contrato Programa de 2023.

La tercera perspectiva que se planteará este Contrato Programa será **la eficiencia** de manera que la gestión de los profesionales asegure la sostenibilidad del sistema y la mejor utilización de los recursos disponibles. Las medidas que se pondrán en marcha para impulsar las mejoras, en estos ámbitos, se construirán desde el diálogo con las Sociedades Científicas, con los profesionales y los pacientes que constituyen la piedra angular del sistema.

Por lo tanto, el Contrato Programa supone no solo la constatación del compromiso adquirido por el Servicio Andaluz de Salud para alcanzar los objetivos fijados, sino también el compromiso de los centros para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos en materia de salud, con criterios de calidad y seguridad.

Este Contrato Programa supone un esfuerzo de síntesis y concreción de objetivos que conjugan la orientación hacia una asistencia humanizada, con la evaluación más eficiente y eficaz que garantice la accesibilidad y se respalde en los sistemas de información sanitaria implantados en nuestro sistema sanitario.



Desde el Contrato Programa, que se inserta dentro del marco de actuaciones derivado de las líneas de desarrollo establecidas por la Consejería de Salud y Consumo para esta XII Legislatura, se seguirá apostando por una sanidad integral, más humanizada y eficiente. El modelo sanitario andaluz contempla la atención sanitaria, la promoción de la salud, la actuación preventiva y la atención asistencial sociosanitaria, y con este fin promoverá una ley de salud integral que refuerce la coordinación entre todos estos ámbitos y permita abordar de manera ágil las emergencias sanitarias y de salud pública.

Es por todo ello, por lo que se establecen las áreas y los objetivos sobre los que se fundamenta el Contrato Programa para 2023 y que se trasladan al Acuerdo de Gestión Clínica 2023, en su bloque de Objetivos Comunes, que a continuación, se exponen. Además, el presente Acuerdo incluye una serie de Objetivos Específicos, pactados entre la Dirección y las Unidades, que se orientan también a la consecución de resultados en salud, en este caso relativos a la actividad concreta que desarrolla cada unidad. Estos Objetivos Específicos se despliegan a continuación de los Comunes.

ACLARACIÓN: el presente acuerdo tiene vigencia desde el día 1 de enero de 2023

Tabla Resumen Objetivos

AGC_2023

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Tipo Objetivo	Area	Cód. Objetivo	Objetivo	Peso Objetivo
Común				
	Económica	1.1.1.2	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)	5
	Económica	1.1.1.2H	1.1.1.2HURS PLAN DE EFICIENCIA	3
	Económica	1.1.1.3	No superar el presupuesto asignado para el consumo en farmacia (capítulo IV recetas)	5
	Ciudadanía	2.1.2.1	La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido	5
	Ciudadanía	2.1.2.2	La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AH supere el plazo de 60 días para ser atendido	5
	Ciudadanía	2.1.9	Reducción de la tasa de reclamaciones relacionadas por comunicacion,trato o actitud	1
	Ciudadanía	2.3H	Relaciones con la ciudadanía	4
	Conocimiento	3.1.1.3	Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto	3
	Conocimiento	3.1.1.3H	Conseguir financiación competitiva para el desarrollo de RRHH	1
	Proceso Asistencial	4.1.3.1	Contribuir al índice de ambulatorización del HURS	2
	Proceso Asistencial	4.1.4.1	Aumentar el porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas	4
	Proceso Asistencial	4.1.4.1H	CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE TELECONSULTA	3
	Proceso Asistencial	4.2.1.2	Aumentar el porcentaje de utilización de los medicamentos biosimilares de aquellos medicamentos biológicos que tengan biosimilares (receta)	3
	Proceso Asistencial	4.2.1.4	Reducir el número de prescripciones activas por paciente polimedcado	3
	Proceso Asistencial	4.2.1.6	Disminuir el uso de Benzodicepinas(BZD) en la población andaluza	2

Tipo Objetivo	Area	Cód. Objetivo	Objetivo	Peso Objetivo
	Proceso Asistencial	4.2.1.7	Mejorar la selección de los medicamentos prescritos a través de recetas	3
	Proceso Asistencial	4.2.4.5	Incrementar el porcentaje de pacientes hospitalizados con valoración del Riesgo de Úlceras por Presión(UPP)	1
	Proceso Asistencial	4.2.4.6	Seguimiento de Catéteres Venosos: Prevención de la Flebitis	1
	Proceso Asistencial	4.2.4.7	Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje	2
	Proceso Asistencial	4.2.4.7H	ÍNDICE SINTÉTICO SEGURIDAD DEL PACIENTE	1
	Proceso Asistencial	4.249H	ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	3
Total pesos por tipo Objetivo				60
Específico				
	Proceso Asistencial	4.1E	Disminuir las complicaciones derivadas del sondaje nasogástrico para nutrición enteral mediante verificación de la correcta colocación	8
	Proceso Asistencial	4.2E	Control del estado nutricional	16
	Proceso Asistencial	4.3E	Mejorar el control nutricional de pacientes intervenidos de Cirugía bariátrica	6
	Proceso Asistencial	4.4E	Mejorar el control metabólico y las complicaciones de pacientes con diabetes mellitus	10
Total pesos por tipo Objetivo				40
Total pesos				100

Acuerdos de Gestión Clínica 2023 ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

TIPO DE OBJETIVO Común

AREA ESTRATEGICA 1 Económica

Código Objetivo 1.1.1.2 **Peso Objetivo** 5

Objetivo No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)

Código Indicador 1.1.1.2.1 **Peso del Indicador** 5

Indicado Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula NIVEL DE CUMPLIMIENTO

Metodología Informe de resultados por parte de la Subdirección Económica Control Gestión

Fuente Dirección General de Gestión Económica y Servicios **Periodicidad** Anual

LimSup 10 **LimInf** 0 **Meta**

Aclaraciones

Código Objetivo 1.1.1.2H **Peso Objetivo** 3

Objetivo 1.1.1.2HURS PLAN DE EFICIENCIA

Código Indicador 1.1.1.2H.1 **Peso del Indicador** 3

Indicado ELABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA CAPÍTULO II Y IV

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula NIVEL DE CALIDAD Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA

Metodología Informe de resultados por parte de la Informe de resultados por parte de la Subdirección Económica Control Gestión Subdirección Económica Control Gestión

Fuente Subdirección Económica Control de Gestión **Periodicidad** Anual

LimSup 10 **LimInf** 0 **Meta**

Aclaraciones

Código Objetivo 1.1.1.3 **Peso Objetivo** 5

Objetivo No superar el presupuesto asignado para el consumo en farmacia (capítulo IV recetas)

Código Indicador 1.1.1.3.1 **Peso del Indicador** 5

Indicado Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capítulo IV recetas)

Cuanti-Cuali Cualitativo **Signo** Cumple/No cumple

Fórmula Desviación porcentual de los importes de consumo del Órgano Gestor respecto al presupuesto asignado en los Acuerdos de Consumo

Metodología Informe UGC

Fuente FARMA **Periodicidad**

LimSup **LimInf** **Meta** <=100%

Aclaraciones El período de evaluación será de enero a diciembre de 2023

Código Objetivo 2.1.2.1

Peso Objetivo

5

Objetivo

La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido

Código Indicador

2.1.2.1.1

Peso del Indicador

5

Indicado

Número de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP que superan 60 días para ser atendidos

Cuanti-Cuali

Cuantitativo

Signo

Ascendente

Fórmula

0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% de los puntos

Metodología

0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% de los puntos
Se contabilizarán las solicitudes de primeras consultas con cita y sin cita de todas las especialidades

Fuente

Módulo Citación

Periodicidad

Anual

LimSup

10

LimInf

0

Meta

META = 0

Aclaraciones

0 pacientes pendientes fuera de plazo para una primera consulta procedente de AP: 100% de los puntos
En el resto de los casos se aplicará el siguiente criterio:
-Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día del año es \leq media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día de los dos años anteriores: 50% de los puntos
- Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día del año es $>$ media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día de los dos años anteriores: 0% de los puntos

Código Objetivo 2.1.2.2 **Peso Objetivo** 5

Objetivo La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AH supere el plazo de 60 días para ser atendido

Código Indicador 2.1.2.2.1 **Peso del Indicador** 5

Indicado Número de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AH que superan 60 días para ser atendidos

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula 0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% de los puntos

Metodología 0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% puntos
Se contabilizarán las solicitudes de primeras consultas con cita y sin cita de todas las especialidades

Fuente Módulo Citación **Periodicidad** Anual

LimSup 10 **LimInf** 0 **Meta** META = 0

Aclaraciones 0 pacientes pendientes fuera de plazo para una primera consulta procedente de AH: 100% de los puntos
En el resto de los casos se aplicará el siguiente criterio:
-Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH el último día del año es \leq media del número de pacientes con demora mayor de 60 días el último día de los dos años anteriores: 50% de los puntos
- Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH el último día del año $>$ media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH el último día de los dos años anteriores: 0% de los puntos

Código Objetivo 2.1.9 **Peso Objetivo** 1

Objetivo Reducción de la tasa de reclamaciones relacionadas por comunicacion, trato o actitud

Código Indicador 2.1.9.1 **Peso del Indicador** 1

Indicado Reclamaciones realacionadas con la comunicación, trato o actitud

Cuanti-Cuali Cualitativo **Signo** Cumple/No cumple

Fórmula Número de reclamaciones del año a evaluar <= número de reclamaciones del año anterior

Metodología Informe de resultados (U. Calidad Percibida) Resuelve. Visto bueno por parte de Dirección médica

Fuente Unidad de Calidad Percibida **Periodicidad**

LimSup **LimInf** **Meta**

Aclaraciones N° de reclamaciones por trato en 2023 inferior al número de reclamaciones por trato en 2022

Código Objetivo **Peso Objetivo**

Objetivo

Código Indicador **Peso del Indicador**

Indicado

Cuanti-Cuali **Signo**

Fórmula

Metodología

Fuente **Periodicidad**

LimSup **LimInf** **Meta**

Aclaraciones

Código Indicador	2.3H.2	Peso del Indicador	1		
Indicado	Tiempo medio de respuesta entre 5-7 días				
Cuanti-Cuali	Cuantitativo	Signo	Descendente		
Fórmula	Tiempo medio de respuesta de la Unidad (días hábiles)				
Metodología	Estadísticas de la aplicación Resuelve. Visto bueno por parte de Dirección				
Fuente	APLICACION RESUELVE	Periodicidad	Trimestral		
LimSup	5	LimInf	7	Meta	<5
Aclaraciones					

Código Indicador	2.3H.3	Peso del Indicador	1
Indicado	Mejorar la accesibilidad de la ciudadanía a las UGC para procedimientos administrativos Subindicador 1: Elaborar procedimiento de accesibilidad a la UGC para la ciudadanía		
Cuanti-Cuali	Cualitativo	Signo	Cumple/No cumple
Fórmula	Entrega de procedimiento de accesibilidad de la UGC con al menos 2 sistemas disponibles		
Metodología	Elaborar procedimiento de accesibilidad de la UGC en el procedimiento de información a familiares, incluyendo al menos dos métodos de información		
Fuente	Dirección UGC	Periodicidad	Anual
LimSup		LimInf	
		Meta	
Aclaraciones			

Código Indicador	2.3H.4	Peso del Indicador	1
Indicado	Mejorar la accesibilidad de la ciudadanía a las UGC para procedimientos administrativos Subindicador 2: Evidencia de la disponibilidad de al menos dos métodos de accesibilidad disponibles		
Cuanti-Cuali	Cualitativo	Signo	Cumple/No cumple
Fórmula	Número de intentos para contactar con la unidad por teléfono y por correo electrónico		
Metodología	La comisión evaluará mediante auditoría los procedimientos de comunicación de información a familiares mediante los dos métodos establecidos		
Fuente	Comisión de Humanización HURS	Periodicidad	Trimestral
LimSup		LimInf	
		Meta	
Aclaraciones	Respuesta al 100% de los contactos		

Código Objetivo 3.1.1.3

Peso Objetivo

3

Objetivo

Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto

Código Indicador

3.1.1.3.1

Peso del Indicador

3

Indicado

Factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto. META IMIBIC 2023 >=90

Cuanti-Cuali

Cualitativo

Signo

Cumple/No cumple

Fórmula

Sumatorio del factor de impacto de las publicaciones realizadas en el año

Metodología

>= media de los 3 últimos años: 100% puntos
<= media de los 3 últimos años /2: 0% puntos
El intervalo comprendido entre los dos límites anteriores se evaluará mediante una función de valor

Fuente

IMPACTIA

Periodicidad

Anual

LimSup

LimInf

Meta

>=90

Aclaraciones

La meta ha cambiado CP23 pero cada unidad tiene una distinta

Código Objetivo 3.1.1.3H **Peso Objetivo** 1

Objetivo Conseguir financiación competitiva para el desarrollo de RRHH

Código Indicador 3.1.1.3H.5 **Peso del Indicador** 1

Indicado Solicitar 1 proyecto o RRHH financiado con fondos públicos o privados

Cuanti-Cuali Cualitativo **Signo**

Fórmula Solicitar 1 proyecto o RRHH financiado con fondos públicos o privados

Metodología

Fuente IMIBIC **Periodicidad** Anual

LimSup **LimInf** **Meta** 1

Aclaraciones

AREA ESTRATEGICA

4

Proceso Asistencial

Código Objetivo 4.1.3.1

Peso Objetivo

2

Objetivo

Contribuir al índice de ambulatorización del HURS

Código Indicador

4.1.3.1.1

Peso del Indicador

2

Indicado

N.º de sesiones de HDM registradas con información clínica codificada

Cuanti-Cuali

Cuantitativo

Signo

Ascendente

Fórmula

Número de sesiones de HDM registradas con información clínica codificada 2022

Metodología

Número de sesiones HDM 2022

Fuente

CMBD HOSPITALIZACIÓN y HDM

Periodicidad

Anual

LimSup

3900

LimInf

3500

Meta

Aclaraciones

Este indicador se ha modificado respecto al año anterior

Código Objetivo 4.1.4.1 **Peso Objetivo** 4

Objetivo Aumentar el porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas

Código Indicador 4.1.4.1.1 **Peso del Indicador** 4

Indicado % Primeras consultas sobre el total de consultas

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula (Primeras consultas procedentes de AP + Interconsultas de otra especialidad) x100/total de consultas

Metodología ">=25%: 100% puntos<=20%: 0% puntos. El intervalo comprendido entre los dos límites anteriores se evaluará mediante una función de valor"

Fuente Módulo Citación **Periodicidad** Anual

LimSup 25 **LimInf** 20 **Meta**

Aclaraciones Se incluyen las consultas presenciales y virtuales (tele-consulta y telefónicas) El porcentaje de consultas deseado se alcanza mediante la reducción del nº de consultas sucesivas, que para esta unidad en 2023 suponen alrededor de 1000 consultas sucesivas menos.

Código Objetivo 4.1.4.1H **Peso Objetivo** 3

Objetivo CONSOLIDAR LA ESTRATEGIA DE TELECONSULTA

Código Indicador 4.1.4.1H.1 **Peso del Indicador** 3

Indicado Incrementar la accesibilidad a través de Teleconsulta: Configuración de teleconsulta con al menos a motivo de consulta a lo largo del segundo semestre y apertura de Telconsulta a otras áreas

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula Número de teleconsultas totales en 4º trimestre de 2022/nº de teleconsultas en 1º trimestre de 2023

Metodología Auditoria de la configuración de la aplicación

Fuente Telemedicina (aplicación de teleconsulta) **Periodicidad** Anual

LimSup 1,2 **LimInf** 1,01 **Meta**

Aclaraciones

Código Objetivo 4.2.1.2 **Peso Objetivo** 3

Objetivo Aumentar el porcentaje de utilización de los medicamentos biosimilares de aquellos medicamentos biológicos que tengan biosimilares (receta)

Código Indicador 4.2.1.2.1 **Peso del Indicador** 3

Indicado % de los medicamentos biológicos prescritos mediante receta que son biosimilares
RECETAS >=70%

Cuanti-Cuali **Cuantitativo** **Signo** **Ascendente**

Fórmula $(\text{DDD biosimilares dispensados en recetas} * 100) / \text{DDD medicamentos biológicos que tengan biosimilares dispensados en recetas}$

Metodología
>=70%: 100% puntos
<70% pero mayor que el año anterior: Se asignará un máximo del 50% de los puntos mediante una fórmula de proporcionalidad lineal (50% al centro con mayor valor y el 10% al de valor más bajo)
<70% y menos que al año anterior: 0% puntos
<60% pero mayor que el año anterior: Se asignará un máximo del 50% de los puntos mediante una fórmula de proporcionalidad lineal (50% al centro con mayor valor y el 10% al de valor más bajo)
<60% y menos que al año anterior: 0% puntos

Fuente FARMA **Periodicidad** Anual

LimSup 70 **LimInf** 10 **Meta** >= 70%

Aclaraciones Período de enero a Diciembre.Ha cambiado la meta

Código Objetivo 4.2.1.4 **Peso Objetivo** 3

Objetivo Reducir el número de prescripciones activas por paciente polimedocado

Código Indicador 4.2.1.4.1 **Peso del Indicador** 3

Indicado Ratio de prescripciones activas por paciente polimedocados

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula N° de prescripciones activas por paciente polimedocado/ n° de polimedocados

Metodología
< ó = 11,25%: 100% de los puntos
> 12,25%: 0% de los puntos
El intervalo comprendido entre los dos límites anteriores se evaluará mediante una función de valor

Fuente FARMA **Periodicidad** Anual

LimSup 11,25 **LimInf** 12,25 **Meta** <=11,25

Aclaraciones Se consideran solamente las prescripciones realizadas mediante receta electrónica
Paciente polimedocado es aquel que tiene 10 ó más prescripciones activas de medicamentos con una duración de tratamiento superior o igual a 120 días

Código Objetivo 4.2.1.6 **Peso Objetivo** 2

Objetivo Disminuir el uso de Benzodiacepinas(BZD) en la población andaluza

Código Indicador 4.2.1.6.1 **Peso del Indicador** 2

Indicado Consumo de benzodiacepinas inferior al del año anterior

Cuanti-Cuali Cualitativo **Signo** Cumple/No cumple

Fórmula N° de DDDs de benzodiacepinas en 2023 < al consumo en DDDs del año 2022

Metodología < 2022: 100% de los puntos. > 2022; 0% puntos

Fuente FARMA **Periodicidad** Anual

LimSup **LimInf** **Meta** <2022

Aclaraciones Periodo de enero a diciembre

Código Objetivo 4.2.1.7 **Peso Objetivo** 3

Objetivo Mejorar la selección de los medicamentos prescritos a través de recetas

Código Indicador 4.2.1.7.1 **Peso del Indicador** 2

Indicado Índice de calidad de prescripción:Mejorar la eficiencia en la prescripción de IBPs

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de DDDs de Omeprazol en 2023} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ DDDs de IBPs en 2023}}$$

Metodología >75% 100% de los puntos. <65%: 0% puntos. Los valores intermedios serán puntuados con una función de valor.

Fuente FARMA **Periodicidad** Anual

LimSup 75 **LimInf** 65 **Meta** >75%

Aclaraciones Periodo de enero a diciembre de 2023.

Código Indicador	4.2.1.7.2	Peso del Indicador	1
Indicado	Mejorar la selección de medicamentos, prescritos a través de recetas: mejorar la prescripción de estatinas		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo	Signo	Ascendente
Fórmula	Nº de unidades de dispensación de simvastatina x100/ Total de unidades de estatinas dispensadas (excepto atorvastatina > 0 = 40 mg y rosuvastatina >= 20 mg)		
Metodología	>80%: 100% de los puntos.<50; 0% puntos		
Fuente	FARMA	Periodicidad	Anual
LimSup	80	LimInf	50
		Meta	>80%
Aclaraciones			

Código Objetivo 4.2.4.5 **Peso Objetivo** 1

Objetivo Incrementar el porcentaje de pacientes hospitalizados con valoración del Riesgo de Úlceras por Presión(UPP)

Código Indicador 4.2.4.5.1 **Peso del Indicador** 1

Indicado % de Personas con Valoración del Riesgo de Úlceras por Presión (UPP) >=60%

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula Episodios con mas de 24h con riesgo de UPP en la valoración inicial a los que se les aplica una escala de valoración del riesgo UPP *100/Episodios con más de 24h ingresados con riesgo UPP en la valoración inicial

Metodología >= 60%: 100% de los puntos
<= 40%: 0% de los puntos.
Los valores intermedios se evaluarán mediante función de valor

Fuente Historia digital de Cuidados **Periodicidad** Anual

LimSup 60 **LimInf** 40 **Meta** >=60%

Aclaraciones Escalas a utilizar (Adultos: Braden. Pediatría Braden Q, Neonatos NSRAS, Uci: COMHON)
Población Diana: Episodios con más de 24h ingresados con riesgo UPP en la Valoración Inicial

Código Objetivo 4.2.4.6 **Peso Objetivo** 1

Objetivo Seguimiento de Catéteres Venosos: Prevención de la Flebitis

Código Indicador 4.2.4.6.1 **Peso del Indicador** 1

Indicado % de Personas con Seguimiento de Catéteres Venosos: prevención de la Flebitis

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula Episodios con más de 24h de ingreso con cuestionario realizado de retirada de catéter venoso x100/Población Diana(75% de los episodios de más de 24 h al alta)

Metodología
>=50%: 100% de los puntos
<=25%: 0% de los puntos
Los valores intermedios se evaluarán mediante función de valor

Fuente Historia digital de Cuidados **Periodicidad** Anual

LimSup 50 **LimInf** 25 **Meta** >= 50%

Aclaraciones Población Diana: 75% de los episodios de mas de 24 h al alta ya que se estima que el 75% de los episodios que permanecen ingresados más de 1 día requieren uso de catéter venoso

Código Objetivo 4.2.4.7 **Peso Objetivo** 2

Objetivo Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje

Código Indicador 4.2.4.7.1 **Peso del Indicador** 2

Indicado Porcentaje de gestión de riesgos e incidentes

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula $(\text{Número de riesgos e incidentes analizados y resueltos y/o con acciones de mejora}) \times 100 / \text{N.º Total de riesgos e incidentes notificados}$

Metodología
>= 70%: 100% de los puntos
>=50% y <= 70: 50% de los puntos
<50%: 0% de los puntos

Fuente Sistema de Notificación Autonómico o Sistema de Notifica **Periodicidad** Semestral

LimSup 70 **LimInf** 50 **Meta** >=70%

Aclaraciones

Código Objetivo 4.2.4.7H **Peso Objetivo** 1

Objetivo ÍNDICE SINTÉTICO SEGURIDAD DEL PACIENTE

Código Indicador 4.2.4.7H.1 **Peso del Indicador** 1

Indicado Seguridad del paciente: 2 Desarrollar actuaciones para concienciar a pacientes y ciudadanía sobre prevención de riesgos.

Cuanti-Cuali Cualitativo **Signo**

Fórmula Memoria de actividades

Metodología Informe de la Unidad. Visto bueno de la Dirección

Fuente UGC **Periodicidad**

LimSup **LimInf** **Meta**

Aclaraciones

Código Objetivo 4.249H **Peso Objetivo** 3

Objetivo ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS

Código Indicador 4.249H.1 **Peso del Indicador** 1

Indicado Prevención de caídas en paciente hospitalizado

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula (Episodios con mas de 24 horas con riesgo de caídas en la valoración inicial a los que se les aplica una escala de valoración del riesgo de caídas / Episodios con más de 24 horas con riesgo de caídas en la valoración inicial) x100

Metodología Explotación de los SSII e informe con el resultado obtenido

Fuente Estación de cuidados **Periodicidad** Anual

LimSup 60 **LimInf** 40 **Meta**

Aclaraciones

Código Indicador	4.249H.2	Peso del Indicador	1
Indicado	Registro Enfermero completo (valoración, PC e ICC al alta. Incrementar el porcentaje de pacientes con registro enfermero completo en un 20% respecto al año 2022		
Cuanti-Cuali	Cualitativo	Signo	
Fórmula	(Número de pacientes con proceso enfermero completo (valoración, plan de cuidados e ICC al alta) / total de pacientes ingresados en su unidad) x100		
Metodología	Explotación de los SSII e informe con el resultado obtenido		
Fuente	Estación de cuidados	Periodicidad	
LimSup		LimInf	
		Meta	
Aclaraciones			

Código Indicador	4.249H.3	Peso del Indicador	0,5
Indicado	Medición del dolor: Identificación del % de pacientes con valoración del dolor		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo	Signo	Ascendente
Fórmula	(Número de pacientes a los que se le ha evaluado el dolor x 100/ Total de pacientes ingresados en la Unidad)		
Metodología	Explotación de DAH e Informe de resultados por parte de SSII.		
Fuente	Gráfica de constantes (DAH-Estación de Cuidados)	Periodicidad	Anual
LimSup	70	LimInf	50
Meta			
Aclaraciones			

Código Indicador	4.249H.4	Peso del Indicador	0,5
Indicado	Medición del dolor: % de episodios con dolor evaluado en las primeras 24h, con dolor controlado con respecto al total		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo	Signo	Ascendente
Fórmula	% de episodios con dolor evaluado en las primeras 24 h, con dolor controlado con respecto al total		
Metodología	Explotación de DAH e Informe de resultados por parte de SSII.		
Fuente	Gráfica de constantes (DAH-Estación de Cuidados)	Periodicidad	Anual
LimSup	80	LimInf	60
		Meta	
Aclaraciones			

Suma total Común

Suma 60

TIPO DE OBJETIVO Específico

AREA ESTRATEGICA 4 Proceso Asistencial

Código Objetivo 4.1E **Peso Objetivo** 8

Objetivo Disminuir las complicaciones derivadas del sondaje nasogástrico para nutrición enteral mediante verificación de la correcta colocación

Código Indicador 4.1E.1 **Peso del Indicador** 8

Indicado % pacientes con sondaje nasogástrico para nutrición enteral con verificación de la correcta colocación (y registro de verificación)

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula $(\text{Número de pacientes con sondaje nasogástrico para nutrición enteral con verificación de la correcta colocación (y registro de la verificación)} / \text{N.º de pacientes con sondaje nasogástrico para nutrición enteral auditados}) \times 100$

Metodología Auditoría documental y visto bueno por parte de Dirección

Fuente UGC (Autoauditoría de una muestra aleatoria de casos a p) **Periodicidad** Anual

LimSup 95 **LimInf** 90 **Meta** >95

Aclaraciones

Código Objetivo 4.2E **Peso Objetivo** 16

Objetivo Control del estado nutricional

Código Indicador 4.2E.1 **Peso del Indicador** 8

Indicado % pacientes intervenidos de cirugía bariátrica que presentan mejoría en parámetros nutricionales a los 6 meses de la cirugía con una puntuación médica de parámetros de control nutricional superior a 8 puntos (normalización de 4 de los 5 parámetros).

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula NUMERADOR: Número de pacientes que presentan mejoría en los parámetros nutricionales (normalización de 4 de 5 parámetros). DENOMINADOR: Total de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en 2022

Metodología Auditoría documental (Informe de resultados de auditoría por parte de UGC). Visto bueno de Dirección

Fuente UGC (Auditoría de una muestra representativa de HC) **Periodicidad** Anual

LimSup 90 **LimInf** 85 **Meta** >90

Aclaraciones

Código Indicador	4.2E.2	Peso del Indicador	8
Indicado	Porcentaje pacientes nuevos con tratamiento radio - quimioterápico por Cáncer De Cabeza - Cuello con pérdida de peso menor al 10% >=80%		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo	Signo	Ascendente
Fórmula	NUMERADOR: Número de pacientes que presentan mejoría en los parámetros nutricionales (normalización de 4 de 5 parámetros). DENOMINADOR: Total de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en 2022		
Metodología	Auditoría documental (Informe de resultados de auditoría por parte de UGC ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA) Visto bueno de Dirección médica		
Fuente	UNIDAD DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	Periodicidad	Anual
LimSup	93	LimInf	90
		Meta	>93
Aclaraciones			

Código Objetivo 4.3E **Peso Objetivo** 6

Objetivo Mejorar el control nutricional de pacientes intervenidos de Cirugía bariátrica

Código Indicador 4.3E.1 **Peso del Indicador** 6

Indicado Porcentaje de pacientes intervenidas de cirugía bariátrica con informe de Endocrinología y Nutrición al alta

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula $(\text{Número de personas intervenidas de cirugía bariátrica con informe de endocrinología al alta}) / (\text{número total de personas intervenidas de cirugía bariátrica}) \times 100$

Metodología Explotación de información de Estación Clínica. Informe de la UGC con resultados

Fuente DIRAYA. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO **Periodicidad** Anual

LimSup 95 **LimInf** 90 **Meta** >95

Aclaraciones

Código Objetivo 4.4E **Peso Objetivo** 10

Objetivo Mejorar el control metabólico y las complicaciones de pacientes con diabetes mellitus

Código Indicador 4.4E.1 **Peso del Indicador** 5

Indicado Porcentaje de pacientes con diabetes tipo 1 de más de 5 años de evolución a los que se ha realizado cribado de nefropatía de acuerdo a lo establecido en el PIDMA

Cuanti-Cuali Cuantitativo **Signo** Ascendente

Fórmula Informe de resultados de auditoría con visto bueno de la dirección

Metodología Informe de resultados de auditoría con visto bueno de la dirección

Fuente UGC (Auditoría de una muestra representativa) **Periodicidad** Anual

LimSup 95 **LimInf** 90 **Meta** >95

Aclaraciones

Código Indicador	4.4E.2	Peso del Indicador	5
Indicado	Porcentaje de informes de pacientes diabéticos portadores de sensor flash en los que se recogen los datos de la monitorización.		
Cuanti-Cuali	Cuantitativo	Signo	Ascendente
Fórmula	Informe de resultados de auditoría con visto bueno de la dirección		
Metodología	Informe de resultados de auditoría con visto bueno de la dirección		
Fuente	UGC (Auditoría de una muestra representativa)	Periodicidad	Anual
LimSup	95	LimInf	90
		Meta	>95
Aclaraciones			

Suma total Especifico

Suma

40

Suma total

100

FRANCISCO DE ASIS TRIVIÑO TARRADAS, DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “REINA SOFIA” DE CÓRDOBA, DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD,

CERTIFICA

Que la valoración de los objetivos de la **Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición** del Hospital Universitario Reina Sofía, durante los años 2021,2022 y 2023 antes aplicar el factor de corrección correspondiente a cada año, ha sido:

AÑOS	NOTA DE LA UNIDAD
2021	8,19
2022	9,5
2023	8,68

Igualmente informamos que el resultado de los objetivos de investigación en los tres últimos años (2021, 2022 y 2023) han sido

AÑOS	Nota objetivos investigación
2021	10
2022	10
2023	10

Y para que conste firmo el presente certificado en Córdoba

Hospital Universitario Reina Sofía Avda. Menéndez Pidal, s/n 14004 Córdoba
Tel. 957 010 000 [www:hospitalreinasofia.org](http://www.hospitalreinasofia.org)

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	FRANCISCO DE ASIS TRIVIÑO TARRADAS	10/09/2024
VERIFICACIÓN	Pk2jmC5K6BDFTL7L6ZPWC44GC377NR	PÁG. 1/1



4. PRODUCCIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA DE LA UNIDAD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, 2019-2024 (Revistas Indexadas en *Journal Citation Reports*). ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Nº Guías de Práctica Clínica y Documentos de Consenso publicados	9
Nº de publicaciones lideradas (1er o último autor y a.c.) en primer decil	2
Nº de publicaciones no lideradas en primer decil	6
Nº de publicaciones lideradas (1er o último autor y a.c.) en 1er cuartil restante	31
Nº de publicaciones no lideradas en 1er cuartil restante	34
Nº de publicaciones lideradas (1er o último autor y a.c.) en segundo cuartil	8
Nº de publicaciones no lideradas en segundo cuartil	12
Nº de publicaciones lideradas (1er o último autor y a.c.) en tercer cuartil (sólo en Mod A.2)	NA
Nº de publicaciones no lideradas en tercer cuartil (sólo para Mod A.2 y A.3)	NA
Nº de Proyectos de investigación con financiación competitiva con IP de la Unidad	15
> Nº de proyectos europeos con financiación competitiva	
Nº proyectos comisionados por la Consejería Salud y Familias o el SAS con IP de la Unidad	2
Nº de Proyectos coordinados interniveles	
Nº de Ensayos clínicos comerciales de Fases tempranas (I y II)	2
Nº de Ensayos clínicos independientes evaluados por agencia pública	2
Nº de Patentes e innovaciones tecnológicas	6
Nº de Contratos de I+D con empresas a través de convocatorias competitivas	15

En el apartado 5 de este Anexo se incluirá la relación pormenorizada de todos estos ítems.

5. DESCRIPCIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS DE LA UNIDAD (periodo 2019-2024)

1. Guías de Práctica Clínica y Documentos de Consenso:

- Título
- Autores (**señalar en negritas** los correspondientes a los miembros de la Unidad)
- Referencia bibliográfica (Revista, año, volumen, primera y última páginas)

1. Recommendations of the GARIN group for dietary managing of patient with chronic Kidney disease.

- Autores: **Alhambra Expósito MR(1), Molina Puerta MJ(1)**, Olveira G(2), Arraiza Irigoyen C(3), Fernández Soto M(4), García Almeida JM(5), García Luna PP(6), Gómez Pérez AM(5), Irlés Rocamora JA(7), Molina Soria JB(8), Pereira Cunill JL(6), Rabat Restrepo JM(9), Rebollo Pérez I(10), Serrano Aguayo P(6), Vilches López FJ(11).

- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2019 Mar 7;36(1):183-217. doi: 10.20960/nh.1823.

2. Evidence-based recommendations of the Andalusian Group for Nutrition Reflection and Investigation (GARIN) for the management of adult patients with short bowel syndrome.



- Autores: Vílchez-López FJ(1), Larrán-Escandón L(1), García Almeida JM(2), Arraiza Irigoyen C(3), Irlés Rocamora JA(4), **Molina-Puerta MJ(5)**, Molina Soria JB(6), Pereira Cunill JL(7), Rabat Restrepo JM(8), Rebollo-Pérez MI(9), Serrano Aguayo MP(10), Tenorio-Jiménez C(11), Olveira G(12), García Luna PP(10).

- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2021 Dec 9;38(6):1287-1303. doi: 10.20960/nh.03705.

3. The SEEN comprehensive clinical survey of adult obesity: Executive summary.

- Autores: Ballesteros Pomar MD, Vilarrasa García N, Rubio Herrera MÁ, Barahona MJ, Bueno M, Caixàs A, **Calañas Continente A**, Ciudin A, Cordido F, de Hollanda A, Diaz MJ, Flores L, García Luna PP, García Pérez-Sevillano F, Goday A, Lecube A, López Gómez JJ, Miñambres I, Morales Gorria MJ, Morinigo R, Nicolau J, Pellitero S, I. Salvador J, Valdés S, Bretón Lesmes I.

- Referencia bibliográfica: Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed). 2021 Feb;68(2):130-136. doi: 10.1016/j.endinu.2020.05.003.

4. RECOMENDACIONES PARA LA SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN DIABETES MELLITUS TIPO 2. Grupo de Trabajo Uso Adecuado del Medicamento en Diabetes Subdirección de Prestaciones Plan Integral de Diabetes Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud Servicio Andaluz de Salud.

- Autores: Nuria Aresté Fosalba. José Luis Bianchi Llaves. Ana María Cabrerizo Carvajal. José Carlos Fernández García. Carlos Fernández Oropesa. Luis Gabriel Luque Romero. José Mancera Romero. Esther Márquez Saavedra. Antonio Matas Hoces. **Rafael Palomares Ortega**. Alejandro Recio Mayoral. Sebastián Tornero Patricio.

- Referencia bibliográfica: [Recomendaciones para la selección del tratamiento farmacológico en Diabetes mellitus tipo 2 \(juntadeandalucia.es\)](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/planes-y-programas-de-tratamiento/planes-y-programas-de-tratamiento-de-diabetes-mellitus-tipo-2)

5. Clinical Approach to Flash Glucose Monitoring: An Expert Recommendation.

- Autores: Chico A, Aguilera E, Ampudia-Blasco FJ, Bellido V, Cardona-Hernández R, Escalada FJ, Fernández D, Gómez-Peralta F, González Pérez de Villar N, Gorgojo JJ, Mezquita-Raya P, Morales C, de Pablos Velasco P, **Palomares R**, Parra J, Rivero MT, González-Blanco C.

- Referencia bibliográfica: J Diabetes Sci Technol. 2020 Jan;14(1):155-164. doi:10.1177/1932296819841911.

6. Criterios para la utilización racional de la Hormona de Crecimiento en Adultos.

- Autores: Juan José Díez Gómez y **M^a Ángeles Gálvez Moreno**.

- Referencia bibliográfica: [Criterios HC Adultos octubre 2021.pdf \(sanidad.gob.es\)](https://www.sanidad.gob.es/diabetes/planes-y-programas-de-tratamiento/planes-y-programas-de-tratamiento-de-diabetes-mellitus-tipo-2)

7. Recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2.



- Autores: Martínez Brocca María Asunción, Marmesat Rodas Bárbara, Aresté Fosalba Nuria, Ávila Lachica Luis, Bianchi Llave José Luis, Cabrerizo Carvajal Ana María, Fernández García José Carlos, Fernández Oropesa Carlos, Luque Romero Luis Gabriel, Mancera Romero José, Marmesat Rodas Bárbara, Márquez Saavedra Esther, **Palomares Ortega Rafael**, Recio Mayoral Alejandro, Martínez Sáez Estrella.

- Referencia bibliográfica: [Recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 \(juntadeandalucia.es\)](https://www.juntadeandalucia.es)

8. Guía de manejo de las alteraciones del metabolismo mineral y óseo en la gestación y la lactancia.

- Autores: Antonia García Martín, **María Rosa Alhambra Expósito**, María Cortés Berdonces, Esteban Jódar Gimeno, Isabel Huguet, Pedro Rozas Moreno, Mariela Varsavsky, Verónica Ávila Rubio, Araceli Muñoz Garach, Manuel Muñoz Torres.

- Referencia bibliográfica: Endocrinología, Diabetes y Nutrición. 2022;6(7): 530-539.

9. 9ª Guía: Terapia nutricional en pacientes con pancreatitis aguda

- Autores: Irene Bretón Lesmes, **Alfonso Calañas Continente**, Ana Hernando Alonso, Clara Vaquerizo Alonso.

- Referencia bibliográfica: Madrid: Aula Médica S.L.; 2022. (ISBN: 978-84-7885-692-3).

2. Publicaciones:

- Autores (**señalar en negritas** los correspondientes a los miembros de la Unidad)
- Título
- Referencia bibliográfica (Revista, año, volumen, primera y última páginas)
- PMID
- Factor de impacto y Decil/Cuartil (*Journal Citation Report* del año de la publicación)

1. Proof of Concept on Functionality Improvement of Mesenchymal Stem-Cells, in Postmenopausal Osteoporotic Women Treated with Teriparatide (PTH1-34), After Suffering Atypical Fractures.

- Autores: **Casado Díaz, A.**, Dorado, G., Giner, M., Montoya, MJ., Navarro Valverde, C., Díez Pérez, A., Quesada Gómez, JM.
- Referencia bibliográfica: Calcif Tissue Int. 2019 Jun;104(6):631-640. doi: 10.1007/s00223-019-00533-0.
- PMID: 30725167
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,423/Q2

2. Calcimimetics maintain bone turnover in uremic rats despite the concomitant decrease in parathyroid hormone concentration.

- Autores: Díaz Tocados, JM., Rodríguez Ortiz, ME., Almadén, Y., Pineda, C., Martínez Moreno, JM., Herencia, C., Vergara, N., Pendón Ruiz de Mier, MV., Santamaría, R., Rodelo Haad, C., **Casado Díaz, A.**, Lorenzo, V., Carvalho, C., Frazão, JM., Felsenfeld, AJ., Richards, WG., Aguilera Tejero, E., Rodríguez, M., López, I., Muñoz Castañeda, JR
- Referencia bibliográfica: Kidney Int. 2019 May;95(5):1064-1078. doi: 10.1016/j.kint.2018.12.015



- PMID: 30878213

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 8,945/D1

3. Extracellular Vesicles Derived From Mesenchymal Stem Cells (MSC) in Regenerative Medicine: Applications in Skin Wound Healing.

- Autores: **Casado-Díaz, Antonio**, Quesada-Gómez, José Manuel, Dorado-, Gabriel.

- Referencia bibliográfica: Front Bioeng Biotechnol. 2020.3;8:146. doi: 10.3389/fbioe.2020.00146.

- PMID: 32195233

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,530/ Q1

4. Flavonoid phloretin inhibits adipogenesis and increases opg expression in adipocytes derived from human bone-marrow mesenchymal stromal-cells.

- Autores: **Casado-díaz A.**, Rodríguez-ramos Á., **Torrecillas-baena B.**, Dorado G., Quesada-gómez J.M., **Gálvez-moreno M.Á.**

- Referencia bibliográfica: Nutrients. 2021 Nov 22;13(11):4185. doi: 10.3390/nu13114185.

- PMID: 34836440

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,429/ Q1

5. A Multifunctional Amorphous Hydrogel for Wound Healing Containing Olea europaea Leaf Extract: Effects on Wound Microenvironment and Preclinical Evaluation.

- Autores: **Casado-Díaz A.**, La Torre M., Priego-Capote F., Verdú-Soriano J., Lázaro-Martínez J.L., Rodríguez-Mañas L., Berenguer Pérez M.,Tunez I.

- Referencia bibliográfica: J Clin Med. 2022 Feb 24;11(5):1229. doi: 10.3390/jcm11051229.

- PMID: 35268320

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 8,989/Q1

6. Evaluation of Antioxidant and Wound-Healing Properties of EHO-85, a Novel Multifunctional Amorphous Hydrogel Containing Olea europaea Leaf Extract.

- Autores: **Casado-Díaz A.**, Moreno-Rojas J.M., Verdú-Soriano J., Lázaro-Martínez J.L., Rodríguez-Mañas L., Tunez I., Torre M.L., Pérez M.B., Priego-Capote F., Pereira-Caro G.

- Referencia bibliográfica: Pharmaceutics. 2022. 1;14(2):349. doi:

10.3390/pharmaceutics14020349

- PMID: 35214081

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,677/Q1

7. Superiority of a Novel Multifunctional Amorphous Hydrogel Containing Olea europaea Leaf Extract (EHO-85) for the Treatment of Skin Ulcers: A Randomized, Active-Controlled Clinical Trial.

- Autores: Verdú-soriano J., de Cristino-Espinar M., Luna-morales S., Dios-guerra C., Caballero-villarraso J., **Moreno-moreno P.**, **Casado-díaz A.**, Berenguer-pérez M., Guler-caamaño I., Laosa-zafra O., Rodríguez-mañas L., Lázaro-martínez J.L..

- Referencia bibliográfica: J .Clin Med. 2022 Feb 25;11(5):1260. doi: 10.3390/jcm11051260.

- PMID: 35268352

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,242/ Q1

8. Sarcopenia and Ghrelin System in the Clinical Outcome and Prognosis of Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Neoplasms.

- Autores: Herrera-Martínez, Yiraldine, **Alzás-Teomiro, Carlos Manuel, León-Idougourram-Soraya, Molina-Puertas, María José, Calañas-Continente, Alfonso** Jesús, Serrano-Blanch,



Raquel, Castaño-Justo P, **Gálvez-Moreno-María Ángeles**, Gahete-Manuel D, Luque-Raúl Miguel, **Herrera-Martínez, Aura Dulcinea**.

- Referencia bibliográfica: *Cancers* (Basel). 2021 Dec 27;14(1):111. doi: 0.3390/cancers14010111.
- PMID: 35008278
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,102/ Q1

9. Neuroendocrine neoplasms: current and potential diagnostic, predictive and prognostic markers.

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Hofland LJ(1), **Gálvez Moreno MA**, Castaño JP, de Herder WW, Feelders RA.
- Referencia bibliográfica: *Endocr Relat Cancer*. 2019 Mar 1;26(3):R157-R179. doi: 10.1530/ERC-18-0354
- PMID: 30615596
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,8/ Q1

10. Targeted Systemic Treatment of Neuroendocrine Tumors: Current Options and Future Perspectives.

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Hofland J, Hofland LJ, Brabander T, Eskens FALM, **Gálvez Moreno MA**, Luque RM, Castaño JP, de Herder WW, Feelders RA.
- Referencia bibliográfica: *Drugs*. 2019 Jan;79(1):21-42. doi: 10.1007/s40265-018-1033-0.
- PMID: 30560479
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,993 / D1

11. Catecholaminergic Crisis After a Bleeding Complication of COVID-19 Infection: A Case Report.

- Autores: **Rebollo-Román A**, **Alhambra-Expósito MR**, Herrera-Martínez Y, Leiva-Cepas F, **Alzas C**, **Muñoz-Jiménez C**, Ortega-Salas, **Molina-Puertas MJ**, **Gálvez-Moreno MA(1)(2)**, **Herrera-Martínez AD**.
- Referencia bibliográfica: *Front Endocrinol* (Lausanne). 2021 Sep 8;12:693004. doi: 10.3389/fendo.2021.693004
- PMID: 34566886
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 9,546/ Q1

12. PTHrP-induced hypercalcemia in paragangliomas: Tumor dedifferentiation as sign of bad prognosis.

- Autores: Alcántara-Laguna MD, Herrera-Martínez Y, Sánchez-Frías ME, **Gálvez-Moreno MA**, **Herrera-Martínez AD**.
- Referencia bibliográfica: *Endocrinol Diabetes Nutr* (Engl Ed). 2021 Apr 29:S2530-0164(21)00105-1. doi: 10.1016/j.endinu.2020.12.008.
- PMID: 33935003
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,417/Q4

13. Dysregulation of Components of the Inflammasome Machinery After Bariatric Surgery: Novel Targets for a Chronic Disease.

- Autores: Herrero-Aguayo V, Sáez-Martínez P, López-Cánovas JL, Prados-Carmona JJ, **Alcántara-Laguna MD**, López FL, **Molina-Puerta MJ**, **Calañas-Continente A**, Membrives A, Castilla J, Ruiz-Ravelo J, Alonso-Echague R, Yubero-Serrano EM, Castaño JP, Gahete MD, **Gálvez-Moreno MA**, Luque RM, **Herrera-Martínez AD**.
- Referencia bibliográfica: *J Clin Endocrinol Metab*. 2021 Nov 19;106(12):e4917-e4934. doi: 10.1210/clinem/dgab586.



- PMID: 3436348

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,958/ Q1

14. Management of carcinoid syndrome: a systematic review and meta-analysis.

- Autores: Hofland J, **Herrera-Martínez AD**, Zandee WT, de Herder WW.

- Referencia bibliográfica: Endocr Relat Cancer. 2019;26(3):R145-R156. doi: 10.1530/ERC-18-0495.

- PMID: 3060890

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,8/ Q1

15. Case Report: Extensive Dermatitis Secondary to Severe Malnutrition, Zinc and Vitamin Deficiencies After Malabsorptive Bariatric Surgery.

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Junquera-Bañares S, Turrión-Merino L, Arrieta-Blanco F, Botella-Carretero J, Vázquez-Martínez C, **Calañas-Continente A**.

- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne). 2021 May 12;12:623543. doi: 10.3389/fendo.2021.623543.

- PMID: 34054719

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 9,546/ Q1

16. Influence of Obesity in the miRNome: miR-4454, a Key Regulator of Insulin Response Via Splicing Modulation in Prostate.

- Autores: Herrero-Aguayo V, Jiménez-Vacas JM, Sáez-Martínez P, Gómez-Gómez E, López-Cánovas JL, Garrido-Sánchez L, **Herrera-Martínez AD**, García-Bermejo L, Macías-González M, López-Miranda J, Castaño JP, Gahete MD, Luque RM.

- Referencia bibliográfica: J Clin Endocrinol Metab. 2021 Jan 23;106(2):e469-e484. doi: 10.1210/clinem/dgaa580.

- PMID: 3284135

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,958/ Q1

17. Effects of Ketoconazole on ACTH-Producing and Non-ACTH-Producing Neuroendocrine Tumor Cells.

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Feelders RA, de Herder WW, Castaño JP, **Gálvez Moreno MÁ**, Dogan F, van Dungen R, van Koetsveld P, Hofland LJ.

- Referencia bibliográfica: Horm Cancer. 2019 Jun;10(2-3):107-119. doi: 10.1007/s12672-019-00361-6.

- PMID: 3110217

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 2,239/ Q3

18. Statins Directly Regulate Pituitary Cell Function and Exert Antitumor Effects in Pituitary Tumors.

- Autores: Vázquez-Borrego MC, Fuentes-Fayos AC, **Herrera-Martínez AD**, Venegas-Moreno E, L-López F, Fanciulli , **Moreno-Moreno P**, **Alhambra-Expósito MR**, **Barrera-Martín A**, Dios E, Blanco-Acevedo C, Solivera J, Granata R, Kineman RD, Gahete MD, Soto-Moreno A, **Gálvez-Moreno MA**, Castaño JP, Luque RM.

- Referencia bibliográfica: Neuroendocrinology. 2020;110:1028-1041. doi: 0.1159/000505923.

- PMID: 31940630

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,271/ Q2



19. A New Generation Somatostatin-Dopamine Analogue Exerts Potent Antitumoral Actions on Pituitary Neuroendocrine Tumor Cells.

- Autores: Vázquez-Borrego MC, L-López F, **Gálvez-Moreno MA**, Fuentes-Fayos AC, Venegas-Moreno E, **Herrera-Martínez AD**, Blanco-Acevedo C, Solivera J, Landsman T, Gahete MD, Soto-Moreno A, Culler MD, Castaño JP, Luque RM.
- Referencia bibliográfica: Neuroendocrinology. 2020;110(1-2):70-82. doi: 10.1159/000500812.
- PMID: 3127209
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,271/ Q2

20. Type 2 Diabetes in Neuroendocrine Tumors: Are Biguanides and Statins Part of the Solution?

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Pedraza-Arevalo S, L-López F, Gahete MD, **Gálvez-Moreno MA**, Castaño JP, Luque RM.
- Referencia bibliográfica: J Clin Endocrinol Metab. 2019 Jan 1;104(1):57-73. doi: 10.1210/jc.2018-01455.
- PMID: 30265346
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,605/ Q1

21. Biguanides Exert Antitumoral Actions in Pituitary Tumor Cells Through AMPK-Dependent and -Independent Mechanisms.

- Autores: Vázquez-Borrego MC, Fuentes-Fayos AC, **Herrera-Martínez AD**, L-López F, Ibáñez-Costa A, **Moreno-Moreno P**, **Alhambra-Expósito MR**, **Barrera-Martín A**, Blanco-Acevedo C, Dios E, Venegas-Moreno E(7), Solivera J, Gahete MD, Soto-Moreno A, **Gálvez-Moreno MA**, Castaño JP, Luque RM.
- Referencia bibliográfica: J Clin Endocrinol Metab. 2019 Aug 1;104(8):3501-3513. doi: 10.1210/jc.2019-00056.
- PMID: 3086058
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,399/ Q1

22. Effect of the Tryptophan Hydroxylase Inhibitor Telotristat on Growth and Serotonin Secretion in 2D and 3D Cultured Pancreatic Neuroendocrine Tumor Cells.

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Feelders RA, Van den Dungen R, Dogan-Oruc F, van Koetsveld PM, Castaño JP, de Herder WW, Hofland LJ.
- Referencia bibliográfica: Neuroendocrinology. 2020;110(5):351-363. doi: 10.1159/000502200.
- PMID: 31319410
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,914/ Q2

23. Effects of novel somatostatin-dopamine chimeric drugs in 2D and 3D cell culture models of neuroendocrine tumors.

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, van den Dungen R, Dogan-Oruc F, van Koetsveld PM, Culler MD, de Herder WW, Luque RM, Feelders RA(1), Hofland LJ.
- Referencia bibliográfica: Endocr Relat Cancer. 2019 Jun;26(6):585-599. doi: 10.1530/ERC-19-0086.
- PMID: 3093945
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,8/ Q1

24. Calcitriol-Mediated Hypercalcemia, Somatostatin Receptors Expression and 25-Hydroxyvitamin D(3)-1 α -Hydroxylase in GIST Tumors.



- Autores: Herrera-Martínez Y, Contreras González MJ, Pedraza-Arévalo S, Guerrero Martínez MDC, Rodrigo Martínez, González Menchen A, Blanco Molina MA, **Gálvez-Moreno MA**, Moreno-Vega AL, Luque RM, **Herrera-Martínez AD**

- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne). 2022 Jan 26;12:812385. doi: 10.3389/fendo.2021.812385.

- PMID: 35154010

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,555/ Q1

25. Integrative Clinical, Radiological, and Molecular Analysis for Predicting Remission and Recurrence of Cushing Disease.

- Autores: **Moreno-Moreno P**, Ibáñez-Costa A, Venegas-Moreno E, Fuentes-Fayos AC, **Alhambra-Expósito MR**, Fajardo-Montañana C, García-Martínez A, Dios E, Vázquez-Borrego MC, Remón-Ruiz P, Cámara R, Lamas C, Carlos Padillo-Cuenca J), Solivera J, Cano DA, Gahete MD, **Herrera-Martínez AD**, Picó A, Soto-Moreno A, **Gálvez-Moreno MÁ**, Castaño JP, Luque RM.

- Referencia bibliográfica: J Clin Endocrinol Metab. 2022 Jun 16;107(7):e2938-e2951. doi: 10.1210/clinem/dgac172

- PMID: 35312002

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,958/ Q1

26. Epigenetic and post-transcriptional regulation of somatostatin receptor subtype 5 (SST(5)) in pituitary and pancreatic neuroendocrine tumors.

- Autores: Pedraza-Arevalo S, Ibáñez-Costa A, Blázquez-EncinaSR, Branco MR, Vázquez-Borrego MC, **Herrera-Martínez AD**, Venegas-Moreno E, Serrano-Blanch R, Arjona-Sánchez Á, **Gálvez-Moreno MA**, Korbonits M(10), Soto-Moreno A, Gahete MD, Charalambous M, Luque RM, Castaño JP.

- Referencia bibliográfica: Mol Oncol. 2022 Feb;16(3):764-779. doi: 10.1002/1878-0261.13107.

- PMID: 34601790

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,603/ Q1

27. Dysregulation of the miRNome unveils a crosstalk between obesity and prostate cancer: miR-107 as a personalized diagnostic and therapeutic tool.

- Autores: Herrero-Aguayo V, Sáez-Martínez P, Jiménez-Vacas JM, Moreno-Montilla MT, Montero-Hidalgo AJ, Pérez-Gómez JM, López-Canovas JL, Porcel-Pastrana F, Carrasco-Valiente J, Anglada Fj, Gómez-Gómez E, Yubero-Serrano EM, Ibañez-Costa A, **Herrera-Martínez AD**, Sarmento-Cabral A, Gahete MD, Luque RM.

- Referencia bibliográfica: Mol Ther Nucleic Acids. 2022 Feb 12;27:1164-1178. doi: 10.1016/j.omtn.2022.02.010

- PMID: 35282415

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 8,856/ Q1

28. Morphofunctional and Molecular Assessment of Nutritional Status in Head and Neck Cancer Patients Undergoing Systemic Treatment: Role of Inflammasome in Clinical Nutrition.

- Autores: **León-Idougourram S**, Pérez-Gómez JM, **Muñoz Jiménez C**, L-López F, **Manzano García G**, **Molina Puertas MJ**, Herman-Sánchez N, Alonso-Echague R, **Calañas Continente**, **Gálvez Moreno MÁ**, Luque RM, Gahete MD, **Herrera-Martínez AD**.

- Referencia bibliográfica: Cancers (Basel). 2022 Jan 19;14(3):494. doi: 10.3390/cancers14030494.

- PMID: 35158762

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,101/ Q1



29. New technologies in the evaluation of bone fragility and its application in Endocrinology.

- Autores: García Martín A, de la Higuera López-Frías M, Cortés Berdonces M, Jodar Gimeno E, Ávila Rubio V, **Alhambra MR**, Muñoz Torres M.

- Referencia bibliográfica: Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed). 2020 Nov;67(9):602-610. doi: 10.1016/j.endinu.2020.01.005.

- PMID: 32439320

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,417/ Q4

30. Regular insulin added to total parenteral nutrition vs subcutaneous glargine in non-critically ill diabetic inpatients, a multicenter randomized clinical trial: INSUPAR trial.

- Autores: Olveira G, Abuín J, López R, Herranz S, García-Almeida JM, García-Malpartida, K, Ferrer M, Cancer E, Luengo-Pérez LM, Álvarez J, Aragón C, Ocón MJ, García-Manzanares Á, Bretón I, Serrano-Aguayo P, Pérez-Ferre N, López-Gómez JJ, Olivares J, Arraiza C, Tejera C, Martín JD, García S, Abad ÁL, **Alhambra MR**, Zugasti A, Parra J, Torrejón S, Tapia MJ.

- Referencia bibliográfica: Clin Nutr.2020 Feb;39(2):388-394. doi: 10.1016/j.clnu.2019.02.036.

- PMID: 30930133

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 7,324/ D1

31. RISK FACTORS FOR HYPOGLYCEMIA IN INPATIENTS WITH TOTAL PARENTERAL NUTRITION AND TYPE 2 DIABETES: A POST HOC ANALYSIS OF THE INSUPAR STUDY.

- Autores: Olveira G, Abuín J, López R, Herranz S, García-Almeida JM, García-MalpartidaK, Ferrer M, Cancer E, Luengo-Pérez LM, Álvarez J, Aragón C, Ocón MJ, García-Manzanares Á, Bretón I, Serrano-Aguayo P, Pérez-Ferre N, López-Gómez JJ, Olivares J, Arraiza C, Tejera C, Martín JD, Urioste-Fondo A, Abad ÁL, **AlhambraMR**, Zugasti A, Parra J, Torrejón S, Tapia MJ.

- Referencia bibliográfica: Endocr Pract. 2020 Jun 2;26(6):604-611. doi:10.4158/EP-2019-0482.

- PMID: 32160049

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,443/ Q3

32. Calcifediol is superior to cholecalciferol in improving vitamin D status in postmenopausal women: a randomized trial.

- Autores: Pérez-Castrillón JL, Dueñas-Laita A, Brandi ML, Jódar E, Del Pino-Montes J, Quesada-Gómez JM, Cereto Castro F, Gómez-Alonso C, Gallego López L, Olmos Martínez JM, **Alhambra Expósito MR**, Galarraga B, González-Macías J, Bouillon R, Hernández-Herrero G, Fernández-Hernando N, Arranz-Gutiérrez P, Chinchilla SP.

- Referencia bibliográfica: J Bone Miner Res. 2021;36(10):1967-1978. doi: 10.1002/jbmr.4387.

- PMID: PMID: 34101900

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,741/ Q1

33. Randomized Study to Evaluate the Impact of Telemedicine Care in Patients With Type 1 Diabetes With Multiple Doses of Insulin and Suboptimal HbA_{1c} in Andalusia (Spain): PLATEDIAN Study.

- Autores: Ruiz de Adana MS, **Alhambra-Expósito MR**, Muñoz-Garach A, Gonzalez-Molero I, Colomo N, Torres-Barea I, Aguilar-Diosdado M, Carral F, Serrano M, Martínez-Brocca MA, Duran A, **Palomares R**.

- Referencia bibliográfica: Diabetes Care. 2020 Feb;43(2):337-342. doi: 10.2337/dc19-0739.

- PMID: 31831473

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 19,112/ D1

34. Reply to Calcifediol Is Not Superior to Cholecalciferol in Improving Vitamin D Status in Postmenopausal Women.



- Autores: Pérez-Castrillón JL, Dueñas-Laita A, Gómez-Alonso C, Bouillon R, Jódar E, Brandi ML, González-Macías J, Quesada-Gómez JM, Olmos Martínez JM, Galarraga B, Del Pino-Montes J, **Alhambra Expósito MR**, Cereto Castro F, Gallego López L, Hernández-Herrero G, Fernández-Hernando N, Arranz-Gutiérrez P, Chinchilla SP.
- Referencia bibliográfica: J Bone Miner Res. 2022 May 23. doi:10.1002/jbmr.4612.
- PMID: 35607257
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6.741/ Q1

35. Home and Ambulatory Artificial Nutrition (NADYA) Group report: home parenteral nutrition in Spain, 2019.

- Autores: Wanden-Berghe C, Virgili Casas N, Cuerda Compés C, Ramos Boluda E, Pereira Cunill JL, Maíz Jiménez MI, Burgos Peláez R, Gómez Candela C, Penacho Lázaro MÁ, Sánchez Martos EÁ, de Luis DA, Zugasti Murillo A, Martínez Faedo C, Álvarez Hernández J, Campos Martín C, Rioja-Vázquez R, Irlés Rocamora JA, Díaz Guardiola P, Sanz Paris A, Matía Martín P, Carabaña Pérez F(20), Martín Folgueras T, Chinchetru M^ªJ, Luengo Pérez LM, Martínez Costa C, Tejera Pérez C, Arraiza Irigoyen C, Sánchez-Vilar Burdiel O, García Delgado Y, Ponce González MÁ(28), Mauri Roca S(29), García Zafra MV(30), Germán Díaz M(31), Morán López JM, Molina Baeza B, Gonzalo Marín M(34), Sánchez Sánchez R, **Calañas Continente A**, Garde Orbaiz C, Martínez Olmos MÁ, Joaquín Ortiz C, Suárez Llanos JP, Forga Visa MT, Gil Martínez M^ªC, Carrera Santaliestra MJ, Padín López S, Lobo G, Apezetxea Celaya A, Ballesta Sánchez C, Bonada Sanjaume A, Cánovas Gaillemín B, Cardona Pera D, García Puente I Higuera Pulgar I, Miserachs Aranda N, Del Olmo García D, Palma Milla S, Parés Marimón RM, Pintor de la Maza B, Sánchez Martos EÁ.
- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2021 Dec 9;38(6):1304-1309. doi: 10.20960/nh.03720.
- PMID: 34670394
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,022/ Q4

36. Perforación de vena yugular por un catéter venoso central de inserción periférica [Jugular vein perforation by a peripherally inserted central catheter]

- Autores: Aparicio Serrano A, González Galilea Á, Miras Ríos JM, **Alcántara Laguna MD, Calañas Continente A.**
- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2020 Jul 13;34(3):636-640.
- PMID: 32458689.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,057 / Q4

37. Análisis de las intervenciones nutricionales en el proceso asistencial del paciente oncológico en Andalucía: el proyecto NOA [Analysis of nutritional interventions in the care process of oncological patients in Andalusia - The NOA project].

- Autores: García Luna PP, **Calañas Continente A**, Villarrubia Pozo A, Jiménez Lorente CP, Vicente Baz D, Castanedo OI, Salvador Bofill J, Rabat Restrepo JM, Díaz Gómez L, Mediano Rambla MD, Brozeta Benítez T, Muñoz Lucero T, Oliveira G.
- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2021. 29;38(4):758-764. Spanish. doi: 10.20960/nh.03444.
- PMID: 33703912
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,057/ Q4

38. Abordaje nutricional en esclerodermia: a propósito de un caso [Nutritional approach in systemic sclerosis: report of a case].



- Autores: **Rebollo Román Á**, de Damas Medina M, **Molina Puerta MJ**, **Calañas Continente A**, **Manzano García G**.

- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2019. 17;36(5):1231-1234. Spanish. doi: 0.20960/nh.02732.

- PMID: 31610677

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 0,951/ Q4

39. Las piezas del puzle de la “vitamina”D empiezan a encajar: da a los que necesitan [The pieces of the “vitamin” D puzzle begin to fit: give it to those who need it].

- Autores: Quesada Gómez JM, **Calañas Continente A**.

- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2019. 17;36(5):1231-1234. Spanish. doi:

10.20960/nh.02732.

- PMID:31973542.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 0,951/ Q4

40. Registro del GrupoNADYA-SENPE de Nutrición Enteral Domiciliaria en España: años 2018 y 2019 [The NADYA-SENPE Home Enteral Nutrition Registry in Spain: years 2018 and 2019].

- Autores: Palma Milla S, Gonzalo Marín M, Padín López S, Luengo Pérez LM, Santacruz Carmona N, Pintor de la Maza B, Suárez Llanos JP, Irlles Rocamora JA, Forga Visa MT, Martín Palmero MÁ, Sánchez Sánchez R, Cardona Pera D, Tejera Pérez C, Ballesta Sánchez C, Higuera Pulgar I, Bonada Sanjaume A, Penacho Lázaro MÁ, Garde Orbaiz C, Arraiza Irigoyen C, Martín Folgueras T, Virgili Casas N, Cánovas Gaillemin B, Maíz Jiménez MI, Del Olmo García MD, Carabaña Pérez F, Parés Marimón RM, Morán López JM, Mauri Roca S, García Puente I, Sánchez-Vilar BurdielO, García Delgado Y, Miserachs Aranda N, **Calañas Continente A**, Apezetxea Celaya A, Pereira Soto MÁ, Sánchez Martos EÁ, Ponce González MÁ.

- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2022 Feb 9;39(1):223-229. Spanish. doi:

10.20960/nh.03663.

- PMID: 34431302

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,057/ Q4

41. Fish Oil Enriched Intravenous Lipid Emulsions Reduce Triglyceride Levels in Non-Critically Ill Patients with TPN and Type 2 Diabetes. A Post-Hoc Analysis of the INSUPAR Study.

- Autores: Abuín-Fernández J, Tapia-Guerrero MJ, López-Urdiales R, Herranz-Antolín S, García-Almeida JM, García-Malpartida K, Ferrer-Gómez M, Cancer-Minchot E, Luengo-Pérez LM, Álvarez-Hernández J, Valera CA, Ocón-Bretón J, García-Manzanares Á, Bretón-Lesmes I, Serrano-Aguayo P, Pérez-Ferre N, López-Gómez JJ, Olivares-Alcolea J, Arraiza-Irigoyen C, Tejera-Pérez C, Martínez-González JD, Urioste-Fondo A, Abad-González ÁL, **Molina-Puerta MJ**, Zugasti-Murillo A, Parra-Barona J, López-Cobo I, Oliveira-Fuster AG.

- Referencia bibliográfica: Nutrients. 2020.27;12(6):1566. doi: 10.3390/nu12061566.

- PMID: 32471262

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,352 / Q1

42. Splicing Machinery is Dysregulated in Pituitary Neuroendocrine Tumors and is Associated with Aggressiveness Features.

- Autores: Vázquez-Borrego MC, Fuentes-Fayos AC, Venegas-Moreno E, Rivero-Cortés E, Dios E, Moreno-Moreno P, Madrazo-Atutxa A, Remón P, Solivera J, Wildemberg LE, Kasuki L, López-Fernández JM, Gadelha MR, **Gálvez-Moreno MA**, Soto-Moreno A, Gahete MD, Castaño JP, Luque RM.

- Referencia bibliográfica: Cancers (Basel). 2019. 26;11(10):1439. doi: 10.3390/cancers11101439.

- PMID: 31561558

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,102/ Q1



43. Influence of Dipeptidyl Peptidase-4 (DPP4) on Mesenchymal Stem-Cell (MSC) Biology: Implications for Regenerative Medicine - Review.

- Autores: **Torrecillas-Baena B, Gálvez-Moreno MÁ**, Quesada-Gómez JM, Dorado G, **Casado-Díaz A**.

- Referencia bibliográfica: Stem Cell Rev Rep. 2022 Jan;18(1):56-76. doi: 10.1007/s12015-021-10285-w.

- PMID: 34677817.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 7,765/ Q2

44. ACROSTART Study Group. ACROSTART: A retrospective study of the time to achieve hormonal control with lanreotide Autogel treatment in Spanish patients with acromegaly.

- Autores: Álvarez-Escolá C, Venegas-Moreno EM, García-Arnés JA, Blanco-Carrera C, Marazuela-Azpiroz M, **Gálvez-Moreno MÁ**, Menéndez-Torre E, Aller-Pardo J, Salinas-Vert I, Resmini E, Torres-Vela EM, Gonzalo-Redondo MÁ, Vílchez-Joya R, de Miguel-Novoa MP, Halperín-Rabinovich I, Páramo-Fernández C, de la Cruz-Sugranyes G, Houchard A, Picó-Alfonso AM.

- Referencia bibliográfica: Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed). 2019 May;66(5):320-329. English, Spanish. doi: 10.1016/j.endinu.2018.12.004.

- PMID: 30773338.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,2/ Q4

45. Pasireotide in the Personalized Treatment of Acromegaly.

- Autores: Puig-Domingo M, Bernabéu I, Picó A, Biagetti B, Gil J, Alvarez-Escolá C, Jordà M, Marques-Pamies M, Soldevila B, **Gálvez MA**, Cámara R, Aller J, Lamas C, Marazuela M.

- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne). 2021 Mar 16;12:648411. doi: 10.3389/fendo.2021

- PMID: 33796079

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,555/ Q1

46. Recurrent Germline DLST Mutations in Individuals with Multiple Pheochromocytomas and Paragangliomas.

- Autores: Remacha L, Pirman D, Mahoney CE, Coloma J, Calsina B, Currás-Freixes M, Letón R, Torres-Pérez R, Richter S, Pita G, Herráez B, Cianchetta G, Honrado E, Maestre L, Urioste M, Aller J, García-Uriarte Ó, **Gálvez MÁ**, Luque RM, Lahera M, Moreno-Rengel C, Eisenhofer G, Montero-Conde C, Rodríguez-Antona C, Llorca Ó, Smolen GA, Robledo M, Cascón A.

- Referencia bibliográfica: Am J Hum Genet. 2019.4;104(4):651-664. doi:10.1016/j.ajhg.2019.02.017.

- PMID: 30929736

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 10.502/ D1

47. A Somatostatin Receptor Subtype-3 (SST3) Peptide Agonist Shows Antitumor Effects in Experimental Models of Nonfunctioning Pituitary Tumors.

- Autores: Vázquez-Borrego MC, Gupta V, Ibáñez-Costa A, Gahete MD, Venegas-Moreno E, Toledano-Delgado Á, Cano DA, Blanco-Acevedo C, Ortega-Salas R, Japón MA, **Barrera-Martín A**, Vasiljevic A, Hill J, Zhang S, Halem H, Solivera J, Raverot G, **Gálvez MA**, Soto-Moreno A, Paez-Pereda M, Culler MD, Castaño JP, Luque RM.

- Referencia bibliográfica: Clin Cancer Res. 2020 Feb 15;26(4):957-969. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-19-2154.

- PMID: 31624102.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 12,531/ D1



48. Diabetes by Patient Profile in the Clinical Practice of Endocrinology in Spain: Delphi Study Results from the Think Twice Program.

- Autores: Morillas C, Escalada J, **Palomares R**, Bellido D, Gómez-Peralta F, Pérez A.
- Referencia bibliográfica: Diabetes Ther. 2019;10(5):1893-1907. doi: 10.1007/s13300-019-0671-x.
- PMID: 31359366
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,179/ Q3

49. Inflammasomes: Cause or consequence of obesity-associated comorbidities in humans.

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Herrero-Aguayo V, Pérez-Gómez JM, Gahete MD, Luque RM.
- Referencia bibliográfica: Obesity (Silver Spring). 2022 Dec;30(12):2351-2362. doi: 10.1002/oby.23581.
- PMID: 36415999.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,807/Q1

50. Co-occurrence of mutations mutations in NF1 and other susceptibility genes in pheochromocytoma and paraganglioma.

- Autores: Mellid S, Gil E, Letón R, Caleiras E, Honrado E, Richter S, Palacios N, Lahera M, Galofré JC, López-Fernández A, Calatayud M, **Herrera-Martínez AD**, **Galvez MA**, Matias-Guiu X, Balbín M, Korpershoek E, Lim ES, Maletta F, Lider S, Flidner SMJ, Bechmann N, Eisenhofer G, Canu L, Rapizzi E, Bancos I, Robledo M, Cascón A.
- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne). 2023 Jan 25;13:1070074. doi: 10.3389/fendo.2022.1070074.
- PMID: 36760809
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,055/Q2

51. Spliceosomal dysregulation unveils NOVA1 as a candidate actionable therapeutic target in pancreatic neuroendocrine tumors.

- Autores: Pedraza-Arevalo S, Alors-Pérez E, Blázquez-Encinas R, **Herrera-Martínez AD**, Jiménez-Vacas JM, Fuentes-Fayos AC, Reyes Ó, Ventura S, Sánchez-Sánchez R, Ortega-Salas R, Serrano-Blanch R, **Gálvez-Moreno MA**, Gahete MD, Ibáñez-Costa A, Luque RM, Castaño JP.
- Referencia bibliográfica: Transl Res. 2023 Jan;251:63-73. doi: 0.1016/j.trsl.2022.07.005.
- PMID: 35882361.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 10,171/D1

52. Standard Hypercaloric, Hyperproteicvs. Leucine-Enriched Oral Supplements in Patients with Cancer-Induced Sarcopenia, a Randomized Clinical Trial.

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, **León Idougourram S**, **Muñoz Jiménez C**, Rodríguez-Alonso R, Alonso Echague R, Chica Palomino S, Sanz Sanz A, Manzano García G, **Gálvez Moreno MÁ**, **Calañas Continente A**, **Molina Puertas MJ**.
- Referencia bibliográfica: Nutrients. 2023 Jun 12;15(12):2726. doi: 10.3390/nu15122726.
- PMID: 37375630.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,706/Q1

53. Stem Cells in Regenerative Medicine.

- Autores: **Casado-Díaz A**.
- Referencia bibliográfica: J Clin Med. 2022 Sep 16;11(18):5460. doi: 10.3390/jcm11185460.
- PMID: 36143106; PMCID: PMC9503376.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,964/Q1



54. Role of hypoxia preconditioning in therapeutic potential of mesenchymal stem-cell-derived extracellular vesicles.

- Pulido-Escribano V, Torrecillas-Baena B, Camacho-Cardenosa M, Dorado G, **Gálvez-Moreno MÁ, Casado-Díaz A.**

- Referencia bibliográfica: World J Stem Cells. 2022 Jul 26;14(7):453-472. doi: 10.4252/wjsc.v14.i7.453.

- PMID: 36157530.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,247/Q2

55. Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia y sarcopenia.

- Autores: García Almeida JM, Laínez López M, Burgos Peláez R, Matía Martín P, Palma Milla S, Sanz Paris A, Zugasti Murillo A, Alfaro Martínez JJ, Artero-Fullana A, Chinchetru M^{aj}, García Malpartida K, González-Díaz Faes Á, González-Sánchez V, Martínez Ortega AJ, Oliva Roldán J, Serrano-Moreno C, Suárez Llanos JP, **Calañas Continente A.**

- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2022 Dec 28;39(Spec No4):15-22. Spanish. doi: 10.20960/nh.04507.

- PMID: 36546336.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,169/Q3

56. Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia y caquexia tumoral.

- Autores: Burgos Peláez R, Suárez Llanos JP, García Almeida JM, Matía Martín P, Palma Milla S, Sanz Paris A, Zugasti Murillo A, Artero-Fullana A, **Calañas Continente A**, Chinchetru M^{aj}, García Malpartida K, González-Díaz Faes Á, González-Sánchez V, Laínez López M, Oliva Roldán J, Serrano-Moreno C, Martínez-Ortega AJ, Alfaro Martínez JJ.

-Referencia bibliográfica: NutrHosp. 2022 Dec 28;39(Spec No4):40-46. Spanish. doi: 10.20960/nh.04510.

- PMID: 6546331.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,169/Q3

57. Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia y cirrhosis.

- Autores: Matía Martín P, González-Sánchez V, Burgos Peláez R, García Almeida JM, Palma Milla S, Sanz Paris A, Zugasti Murillo A, Alfaro Martínez JJ, Artero-Fullana A, **Calañas Continente A**, Chinchetru M^{aj}, García Malpartida K, González-Díaz Faes Á, Laínez López M, Serrano-Moreno C, Martínez-Ortega AJ, Suárez Llanos JP, Oliva Roldán J.

- Referencia bibliográfica: NutrHosp. 2022 Dec 28;39(Spec No4):47-54. Spanish. doi: 10.20960/nh.04511.

- PMID: 36546332.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,169/Q3

58. Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia e insuficiencia cardíaca.

- Autores: Zugasti Murillo A, Chinchetru M^{aj}, Burgos Peláez R, García Almeida JM, Matía Martín P, Palma Milla S, Sanz Paris A, Alfaro Martínez JJ, Artero-Fullana A, **Calañas Continente A**, García Malpartida K, González-Sánchez V, Laínez López M, Martínez Ortega AJ, Oliva Roldán J, Serrano-Moreno C, Suárez Llanos JP,



González-Díaz Faes Á.

-Referencia bibliográfica: Nutr Hosp.2022 Dec 28;39(Spec No4):23-30. Spanish. doi:

10.20960/nh.04508.

- PMID: 36546329.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,169/Q3

59. Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia y fractura de cadera.

-Autores: Sanz Paris A, Artero A, Burgos Peláez R, García Almeida JM, Matía Martín P, Palma Milla S, Zugasti Murillo A, Alfaro Martínez JJ, **Calañas Continente A**, Chinchetru M^ªJ, García Malpartida K, González-Díaz Faes Á, González-Sánchez V, Laínez López M, Martínez Ortega AJ, Oliva Roldán J, Suárez Llanos JP, Serrano-Moreno C.

-Referencia bibliográfica: Nutr Hosp.2022 Dec 28;39(Spec No4):9-14. Spanish. doi:

10.20960/nh.04506.

- PMID: 36546338.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,169/Q3

60. Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia en el contexto perioperatorio.

- Autores: Palma Milla S, García Malpartida K, Burgos Peláez R, García Almeida JM, Matía Martín P, Sanz Paris A, Zugasti Murillo A, Alfaro Martínez JJ, Artero-Fullana A, **Calañas Continente A**, Chinchetru M^ªJ, González-Díaz Faes Á, González-Sánchez V, Laínez López M, Oliva Roldán J, Serrano-Moreno C, Suárez Llanos JP, Martínez Ortega AJ.

- Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2022 Dec 28;39(Spec No4):31-39. Spanish. doi:

10.20960/nh.04509.

- PMID: 36546328.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,169/Q3

61. Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia y otras patologías.

-Autores: Burgos Peláez R, García Almeida JM, Matía Martín P, Palma Milla S, Sanz Paris A, Zugasti Murillo A, Alfaro Martínez JJ, Artero-Fullana A, **Calañas Continente A**, Chinchetru M^ªJ, García Malpartida K, González-Díaz Faes Á, González-Sánchez V, Laínez López M, Martínez Ortega AJ, Oliva Roldán J, Serrano-Moreno C, Suárez Llanos JP.

-Referencia bibliográfica: Nutr Hosp. 2022 Dec 28;39(Spec No4):1-8. Spanish. doi:

10.20960/nh.04505.

- PMID: 36546334.

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,169/Q3

62. Assessing Motivational Stages and Processes of Change for Weight Management Around Bariatric Surgery: a Multicenter Study

-Autores: Lecube A, Sanchez E, Andres A, Saldana C, Morales MJ, **Calanas A**, Minambres I, Pellitero S, Cordido F, Bueno M, Caixas A, Vilarrasa N

-Referencia bibliográfica: Obes Surg 2019 Oct;29(10):3348-3356. doi: 10.1007/s11695-019-04001-4

- PMID: 31209830

- Factor de impacto y Decil/cuartil: 3,603/Q1



63. Molecular determinants of the response to medical treatment of growth hormone secreting pituitary neuroendocrine tumors

- Autores: Fuentes-Fayos AC, Garcia-Martinez A, **Herrera-Martinez AD**, Jimenez-Vacas JM, Vazquez-Borrego MC, Castano JP, Pico A, Gahete MD, Luque RM
- Referencia bibliográfica: Minerva Endocrinol 2019 Jun;44(2):109-128. doi: 10.23736/S0391-1977.19.02970-5.
- PMID: 30650942
- Factor de impacto y Decil/cuartil: 1,817/Q4

64. Effects of normobaric cyclic hypoxia exposure on mesenchymal stem-cell differentiation-pilot study on bone parameters in elderly.

- Autores: **Camacho-Cardenosa M**, Quesada-Gomez JM, Camacho-Cardenosa A, Leal A, Dorado G, **Torrecillas-Baena B**, **Casado-Díaz A**
- Referencia bibliográfica: World J Stem Cells. Dec 26, 2020; 12(12): 1667-1690. doi: 10.4252/wjsc.v12.i12.1667
- PMID: 33505607.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,231/Q3

65. New Metrics to Assess Type 2 Diabetes after Bariatric Surgery: The "Time-Within-Remission Range".

- Autores: de Hollanda A, Lecube A, Rubio MA, Sanchez E, Vilarrasa N, Oliva JG, Fernandez-Soto ML, Salas-Salvado J, Ballesteros-Pomar MD, Ciudin A, Torres F, Vidal C, Morales MJ, Valdes S, Pellitero S, Minambres I, Masmiquel L, Goday A, Suarez L, Flores L, Bueno M, **Calañas A**.
- Referencia bibliográfica: J Clin Med 2020 Apr 9;9(4):1070. doi: 10.3390/jcm9041070.
- PMID: 32283783.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,303/Q1

66. Phosphate disorders and clinical management of hypophosphatemia and hyperphosphatemia.

- Autores: Martin AG, Varsavsky M, Berdonces MC, Rubio VA, **Exposito MRA**, Rodriguez CN, Moreno PR, Munoz MR, Gimeno EJ, Ortega PR, Torres MM
- Referencia bibliográfica: Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed) . 2020 Mar;67(3):205-215. doi: 10.1016/j.endinu.2019.06.004.
- PMID: 31501071.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,18/Q4

67. Senolytic activity of small molecular polyphenols from olive restores chondrocyte redifferentiation and promotes a pro-regenerative environment in osteoarthritis.

- Autores: Varela-Eirin M, Carpintero-Fernandez P, Sanchez-Temprano A, Varela-Vazquez A, Paino CL, **Casado-Díaz A**, Continente AC, Mato V, Fonseca E, Kandouz M, Blanco A, Caeiro JR, Mayan MD
- Referencia bibliográfica: Aging (Albany NY) . 2020 Aug 3;12(16):15882-15905. doi: 10.18632/aging.103801.
- PMID: 32745074.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,831/D2

68. DAPA-RWE: a retrospective multicenter study comparing dapagliflozin and sitagliptin in patients with Type 2 diabetes treated under routine clinical practice in Spain.



- Autores: Morales C, Bellido V, Tejera C, Goni F, **Palomares R**, Sevillano C, Bellido D, Soto A, Mangas MA, Botana MA, Caballero I
- Referencia bibliográfica: J Comp Eff Res . 2021 Jul;10(10):815-821. doi: 10.2217/cer-2020-0264.
- PMID: 33955233.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 1,774/Q4

69. Microstructural and Strength Changes in Trabecular Bone in Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus.

- Autores: Giner M, Miranda C, Vazquez-Gamez MA, Altea-Manzano P, Miranda MJ, **Casado-Diaz A**, Perez-Cano R, Montoya-Garcia MJ
- Referencia bibliográfica: Diagnostics (Basel) . 2021 Mar 23;11(3):577. doi: 10.3390/diagnostics11030577.
- PMID: 33806850.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,706/Q2

70. Molecular diagnosis of polycystic ovary syndrome in obese and non-obese women by targeted plasma miRNA profiling

- Autores: Romero-Ruiz A, Pineda B, Ovelleiro D, Perdices-Lopez C, Torres E, Vazquez MJ, Guler I, Jimenez A, Pineda R, Persano M, Romero-Baldonado C, Arjona JE, Lorente J, **Munoz C**, Paz E, Garcia-Maceira FI, Arjona-Sanchez A, Tena-Sempere M
- Referencia bibliográfica: Eur J Endocrinol. 2021 Oct 8;185(5):637-652. doi: 10.1530/EJE-21-0552.
- PMID: 34403358.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,664/D2

71. Role of metformin and other metabolic drugs in the prevention and therapy of endocrine-related cancers

- Autores: Leon-Gonzalez AJ, Jimenez-Vacas JM, Fuentes-Fayos AC, Sarmiento-Cabral A, **Herrera-Martinez AD**, Gahete MD, Luque RM
- Referencia bibliográfica: Curr Opin Pharmacol . 2021 Oct;60:17-26. doi: 10.1016/j.coph.2021.06.002.
- PMID: 34311387.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,547/D2

72. 25-OH-vitamin D and reversal of metabolic comorbidities associated with obesity after bariatric surgery

- Autores: **Leon S**, Laguna A, **Puerta MJM**, **Moreno MAG**, **Herrera-Martinez AD**
- Referencia bibliográfica: Rev Osteoporos Metab Miner [online]. 2022, vol.14, n.1, pp.42-47
- PMID:.
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 0,08/Q4

73. Adrenal venous sampling in primary aldosteronism: Experience of a Spanish multicentric study (Results from the SPAIN-ALDO Register)

- Autores: Araujo-Castro M, Fano MP, Boillos MG, Peris BP, Pascual-Corrales E, Cano AMG, Ramirez PP, Rojas-Marcos PM, Ruiz-Sanchez JG, Delgado AV, Hoyos EG, Ferreira R, Sanz IG, Sala MR, San Millan RB, Cesar MJP, Guardiola PD, Gonzalez JJG, Perdomo CM, Miguelez LM, Centeno RG, Percovich JC, **Roman AR**, Gimeno PG, Lazaro CR, Morales-Ruiz M, Hanzu FA
- Referencia bibliográfica: Endocrine. 2022 Nov;78(2):363-372. doi: 10.1007/s12020-022-03122-8.
- PMID: 35751774
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,925/Q3



74. Differences in the presentation and evolution of primary aldosteronism in elderly (≥ 65 years) and young patients (< 65 years)

- Autores: Ramírez PP, Rojas-Marcos PM, Fano MP, Boillos MG, Pascual-Corrales E, Garcia-Cano A, Ruiz-Sanchez JG, Vicente A, Gomez-Hoyos E, Ferreira R, Sanz IG, Recasens M, Peris BP, San Millan RB, Cesar MJP, Guardiola PD, Gonzalez JJG, Perdomo C, Manjon L, Garcia-Centeno R, Percovich JC, **Roman AR**, Gimeno PG, Lazaro CR, Morales M, Hanzu F, Araujo-Castro M
- Referencia bibliográfica: Endocrine. 2022 Nov;78(2):363-372. doi: 10.1007/s12020-022-03122-8.
- PMID: 35583179
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,221/Q3

75. Malnutrition management of hospitalized patients with diabetes/hyperglycemia and COVID-19 infection

- Autores: Burgos R, Garcia-Almeida JM, Matia-Martin P, Palma S, Sanz-Paris A, Zugasti A, Alfaro JJ, Fullana AA, **Continente AC**, Chicetru MJ, Malpartida KG, Faes AG, Sanchez VG, Lopez ML, Ortega AJM, Roldan JO, Moreno CS, Llanos PS
- Referencia bibliográfica: Rev Endocr Metab Disord. 2022 Apr;23(2):205-213. doi: 10.1007/s11154-022-09714-z.
- PMID: 35244834
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 9,306/D1

76. Measuring Vitamin D-3 Metabolic Status, Comparison between Vitamin D Deficient and Sufficient Individuals

- Autores: Castillo-Peinado LD, Calderon-Santiago M, **Herrera-Martinez AD**, **Leon-Idougourram S**, **Galvez-Moreno MA**, Sanchez-Cano RL, Bouillon R, Quesada-Gomez JM, Priego-Capote F
- Referencia bibliográfica: Separations 2022, 9(6), 141;
<https://doi.org/10.3390/separations9060141>
- PMID:
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,344/Q2

77. Predictive model of hypertension resolution after adrenalectomy in primary aldosteronism: the SPAIN-ALDO score

- Autores: Araujo-Castro M, Fano MP, Boillos MG, Peris BP, Pascual-Corrales E, Cano AMG, Ramirez PP, Rojas-Marcos PM, Ruiz-Sanchez JG, Delgado AV, Hoyos EG, Ferreira R, Sanz IG, Sala MR, San Millan RB, Cesar MJP, Guardiola PD, Gonzalez JJG, Perdomo CM, Miguelez LM, Centeno RG, Percovich JC, **Roman AR**, Gimeno PG, Lazaro CR, Morales-Ruiz M, Hanzu FA
- Referencia bibliográfica: J Hypertens. 2022 Dec 1;40(12):2486-2493. doi: 10.1097/HJH.0000000000003284
- PMID: 36018220
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,776/Q2

78. Relationship between nutritional treatment compliance and nutritional status improvements in patients with gastrointestinal impairment taking an oral peptide-based supplement

- Autores: Lopez-Medina JA, Lopez-Rodriguez C, Estornell-Gualde MA, Rey-Fernandez L, Gomez-Senent S, Joaquin-Ortiz C, Fernandez-Soto ML, Hurtado-Garcia R, Martin-Martin M, **Barrera-Martin A**, Vitales-Farrero MT, Martinez-Ortega AJ, Blanca-Martinez-Barbeito M, Vazquez-Vizcaino B, Tasende-Fernandez C, Penacho-Lazaro MA, Jorda-Sorolla E, Sanchez-Sanchez R, Diaz-Gomez L, Baos-Fernandez S, Guzman-Rolo G, Ballesteros-Pomar MD
- Referencia bibliográfica: Nutrition. 2022 Oct;102:111734. doi: 10.1016/j.nut.2022.111734.
- PMID: 35839658



- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,893/Q2

79. Vitamin D Endocrine System and COVID-19: Treatment with Calcifediol

- Autores: Quesada-Gomez JM, Lopez-Miranda J, Entrenas-Castillo M, **Casado-Diaz A**, Solans XNY, Mansur JL, Bouillon R

- Referencia bibliográfica: Nutrients. 2022 Jun 29;14(13):2716. doi: 10.3390/nu14132716.

- PMID: 35807895

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,706/Q1

80. Adrenal Incidentalomas and Other Endocrine-Related Adenomas: How Much Does Cortisol Secretion Matter?

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, **Román AR**, Corrales EP, Idrobo C, Ramírez PP, Rojas-Marcos PM, Lázaro CR, Marginean DL, Araujo-Castro M

- Referencia bibliográfica: Cancers (Basel). 2023 Sep 26;15(19):4735. doi:

10.3390/cancers15194735.- PMID: 35807895

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,2/Q2

81. Altered splicing machinery in lung carcinoids unveils NOVA1, PRPF8 and SRSF10 as novel candidates to understand tumor biology and expand biomarker discovery

- Autores: Blázquez-Encinas R, García-Vioque V, Caro-Cuenca T, Moreno-Montilla MT, Mangili F, Alors-Pérez E, Ventura S, **Herrera-Martínez AD**, Moreno-Casado P, Calzado MA, Salvatierra A, **Gálvez-Moreno MA**, Fernandez-Cuesta L, Foll M, Luque RM, Alcalá N, Pedraza-Arevalo S, Ibáñez-Costa A, Castaño JP

- Referencia bibliográfica: J Transl Med. 2023 Dec 4;21(1):879. doi: 10.1186/s12967-023-04754-8.

- PMID: 38049848

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 7,4/Q1

82. An Integrated CT and MRI Imaging Model to Differentiate between Adrenal Adenomas and Pheochromocytomas

- Autores: Araujo-Castro M, Sanz IG, Ojeda CM, Calatayud M, Hanzu FA, Mora M, Delgado AV, Carrera CB, Novoa PD, García MDL, Manjon-Miguel L, Gomez PRD, Tous MD, Millan RBS, Recansens M, Fernandez-Ladreda MT, Valdes N, Gimeno PG, Lazaro CR, Michalopoulou T, Dos Santos VG, Alvarez-Escola C, Centeno RG, Lamas C, **Herrera-Martínez A**

- Referencia bibliográfica: Cancers (Basel). 2023 Jul 23;15(14):3736. doi:

10.3390/cancers15143736.

- PMID: 37509397

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,2/Q2

83. Assessment of obesity stigma and discrimination among Spanish subjects with a wide weight range: the OBESTIGMA study

- Autores: Sánchez E, Ciudin A, Sánchez A, Gutiérrez-Medina S, Valdés N, Flores L, Marí-Sanchis A, Goñi F, Sánchez M, Nicolau J, **Muñoz C**, Díaz-Trastoy O, Cuatrecasas G, Cañizares S, Comas M, López-Cano C, Lecube A, Spanish Soc Study Obesity SEEDO

- Referencia bibliográfica: Front Psychol. 2023 Sep 18;14:1209245. doi:

10.3389/fpsyg.2023.1209245

- PMID: 37799531

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,8/Q1

84. Autonomous cortisol secretion in patients with primary aldosteronism: prevalence and implications on cardiometabolic profile and on surgical outcomes



- Autores: Araujo-Castro M, Fano MP, Peris BP, Boillos MG, Pascual-Corrales E, García-Cano AM, Ramírez PP, Rojas-Marcos PM, Ruiz-Sanchez JG, Vicente A, Gómez-Hoyos E, Ferreira R, Sanz IG, Recasens M, San Millan RB, César MJP, Guardiola PD, Perdomo C, Manjón L, García-Centeno R, Percovich JC, **Román AR**, Gimeno PG, Lázaro CR, Morales M, Calatayud M, Collao SAF, Meneses D, Nuñez MAS, Quesada VE, Ribas EM, Sánchez AS, Díaz CG, Lamas C, Guerrero-Vázquez R, Tous MD, Serrano J, Michalopoulou T, Mateo EMM, Hanzu F

- Referencia bibliográfica: Endocr Connect. 2023 Aug 2;12(9):e230043. doi: 10.1530/EC-23-0043.
- PMID: 37410097

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 2,9/Q3

85. Bariatric surgery and calcifediol treatment, Gordian knot of severe-obesity-related comorbidities treatment

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Castillo-Peinado LLS, **Molina-Puerta MJ**, **Calanas-Continente A**, Membrives A, Castilla J, Cardenosa MC, **Casado-Díaz A**, **Gálvez-Moreno MA**, Gahete MD, Gómez JM, Bouillon R, Priego-Capote F, Luque RM

- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne). 2023 Oct 6;14:1243906. doi: 10.3389/fendo.2023.1243906.

- PMID: 37867510

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,2/Q1

86. Body composition and sexual hormones for the glucose control of autoimmune diabetes in males: are they necessary to predict diabetes-related complications?

- Autores: **Ramírez MG**, **Román AR**, **Ortega RP**, Alonso-Echague R, Calle-Castro ML, **Moreno MAG**, **Puerta MJM**, **Herrera-Martínez AD**

- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne). 2023 Dec 21;14:1283057. doi: 10.3389/fendo.2023.1283057

- PMID: 38192418

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,2/Q1

87. Bone metastases from differentiated thyroid cancer: characteristics and prognostic factors in a multicenter series

- Autores: Piñar-Gutiérrez A, Romero-Lluch AR, Dueñas-Disotuar S, de Lara-Rodríguez I, **Gálvez-Moreno MA**, Martín-Hernández T, García-Alemán J, Martínez-de Pinillos G, Navarro-González E

- Referencia bibliográfica: Eur Thyroid J. 2023 Aug 23;12(5):e230086. doi: 10.1530/ETJ-23-0086.

- PMID: 37493475

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,7/Q2

88. Clinical Potential of Mesenchymal Stem Cell-Derived Exosomes in Bone Regeneration

- Autores: Torrecillas-Baena B, Pulido-Escribano V, Dorado G, **Galvez-Moreno MA**, Camacho-Cardenosa M, **Casado-Díaz A**

- Referencia bibliográfica: J Clin Med. 2023 Jun 29;12(13):4385. doi: 10.3390/jcm12134385.

- PMID: 37445420

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,9/Q2

89. Combination of Biomaterials and Extracellular Vesicles from Mesenchymal Stem-Cells: New Therapeutic Strategies for Skin-Wound Healing

- Autores: Pulido-Escribano V, Torrecillas-Baena B, Dorado G, **Galvez-Moreno MA**, Camacho-Cardenosa M, **Casado-Díaz A**

- Referencia bibliográfica: Appl. Sci. 2023, 13(4), 2702; <https://doi.org/10.3390/app13042702>



- PMID:

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 2,7/Q2

90. Comparative Study of the Efficacy of EHO-85, a Hydrogel Containing Olive Tree (*Olea europaea*) Leaf Extract, in Skin Wound Healing

- Autores: Torrecillas-Baena B, Camacho-Cardenosa M, Carmona-Luque MD, Dorado G, Berenguer-Perez M, Quesada-Gomez JM, **Galvez-Moreno MA, Casado-Diaz A**

- Referencia bibliográfica: Int J Mol Sci. 2023 Aug 28;24(17):13328. doi: 10.3390/ijms241713328.

- PMID: 37686133

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,6/Q1

91. Effect of extracellular vesicles derived from hypoxia-preconditioned human mesenchymal stem cells on osteoblastogenesis and adipogenesis in vitro

- Autores: Jimenez-Navarro C, Torrecillas-Baena B, Camacho-Cardenosa M, Quesada-Gomez JM, **Galvez-Moreno MA, Casado-Diaz A**

- Referencia bibliográfica: Rev Osteoporos Metab Miner [online]. 2023, vol.15, n.2, pp.54-65.doi:10.20960/RevOsteoporosMetabMiner.00012

- PMID:

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 0,6/Q4

92. EHO-85, Novel Amorphous Antioxidant Hydrogel, Containing *Olea europaea* Leaf Extract- Rheological Properties, and Superiority over a Standard Hydrogel in Accelerating Early Wound Healing: A Randomized Controlled Trial

- Autores: Verdu-Soriano J, de Cristino-Espinar M, Luna-Morales S, Dios-Guerra C, **Casado-Diaz A**, Quesada-Gomez JM, Dorado G, Berenguer-Perez M, Vilchez S, Esquena J, Rodriguez-Manas L, Lazaro-Martinez JL

- Referencia bibliográfica: Pharmaceutics. 2023 Jul 11;15(7):1925. doi: 10.3390/pharmaceutics15071925.

- PMID: 37514112

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,4/Q1

93. Hard-to-Heal Wound Healing: Superiority of Hydrogel EHO-85 (Containing *Olea europaea* Leaf Extract) vs. a Standard Hydrogel. A Randomized Controlled Trial

- Autores: Verdú-Soriano J, **Casado-Díaz A**, de Cristino-Espinar M, Luna-Morales S, Dios-Guerra C, **Moreno-Moreno P**, Dorado G, Quesada-Gómez JM, Rodríguez-Mañás L, Lázaro-Martínez JL

- Referencia bibliográfica: Gels. 2023 Dec 8;9(12):962. doi: 10.3390/gels9120962.

- PMID: 38131948

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,6/Q1

94. Influence of chronic kidney disease and its severity on the efficacy of semaglutide in type 2 diabetes patients: a multicenter real-world study

- Autores: de Lucas MDG, Caballero I, Fernández-García JC, Domínguez-Rodríguez M, **Moreno-Moreno P**, Jiménez-Millán A, Botana-López M, Avilés B, Merino-Torres JF, Soto A, Tejera C, Morales C

- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne)

. 2023 Oct 24;14:1240279. doi: 10.3389/fendo.2023.1240279.

- PMID: 37955013

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,2/Q1



95. Local recurrence and metastatic disease in pheochromocytomas and sympathetic paragangliomas

- Autores: Araujo-Castro M, Sanz IG, Ojeda CM, Hanzu F, Mora M, Vicente A, Carrera CB, Novoa PD, García MDL, Lamas C, Manjón-Miguélez L, Tous MD, de Vera PR, San Millán RB, Recasens M, Fernández-Ladreda MT, Valdés N, Gimeno PG, Lazaro CR, Michalopoulou T, Escolá CA, Centeno RG, Barca-Tierno V, **Herrera-Martínez AD**, Calatayud M

- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne)
. 2023 Dec 7;14:1279828. doi: 10.3389/fendo.2023.1279828

- PMID: 38155946

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,2/Q1

96. Long-Term Treatment and Effect of Discontinuation of Calcifediol in Postmenopausal Women with Vitamin D Deficiency: A Randomized Trial

- Autores: Perez-Castrillon JL, Duenas-Laita A, Gomez-Alonso C, Jodar E, del Pino-Montes J, Brandi ML, Castro FC, Quesada-Gomez JM, Lopez LG, Martinez JMO, **Exposito MRA**, Galarraga B, Gonzalez-Macias J, Neyro JL, Bouillon R, Hernandez-Herrero G, Fernandez-Hernando N, Chinchilla SP

- Referencia bibliográfica: J Bone Miner Res. 2023 Apr;38(4):471-479. doi: 10.1002/jbmr.4776.

- PMID: 36661855

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,2/Q1

97. LRP10, PGK1 and RPLP0: Best Reference Genes in Periprostatic Adipose Tissue under Obesity and Prostate Cancer Conditions

- Autores: Pérez-Gómez JM, Porcel-Pastrana F, De La Luz-Borrero M, Montero-Hidalgo AJ, Gómez-Gómez E, **Herrera-Martínez AD**, Guzmán-Ruiz R, Malagón MM, Gahete MD, Luque RM

- Referencia bibliográfica: Int J Mol Sci. 2023 Oct 13;24(20):15140. doi: 10.3390/ijms242015140.

- PMID: 37894825

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,6/Q1

98. Non-Specific Inhibition of Dipeptidyl Peptidases 8/9 by Dipeptidyl Peptidase 4 Inhibitors Negatively Affects Mesenchymal Stem Cell Differentiation

- Autores: Torrecillas-Baena B, Camacho-Cardenosa M, Quesada-Gomez JM, **Moreno-Moreno P**, Dorado G, **Galvez-Moreno MA**, **Casado-Diaz A**

- Referencia bibliográfica: J Clin Med. 2023 Jul 12;12(14):4632. doi: 10.3390/jcm12144632.

- PMID: 37510747

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,9/Q2

99. Prevalence, risk factors and evolution of diabetes mellitus after treatment in primary aldosteronism. Results from the SPAIN-ALDO registry

- Autores: Araujo-Castro M, Fano MP, Peris BP, Boillos MG, Pascual-Corrales E, Cano AMG, Ramírez PP, Rojas-Marcos PM, Ruiz-Sanchez JG, Delgado AV, Hoyos EG, Ferreira R, Sanz IG, Sala MR, San Millán RB, César MJP, Guardiola PD, Perdomo CM, Miguélez LM, Centeno RG, Percovich JC, **Román AR**, Gimeno PG, Lázaro CR, Morales-Ruiz M, Gutiérrez MC, Collao SAF, Meneses D, Nuñez MAS, Quesada VE, Ribas EM, Sánchez AS, Diaz CG, Lamas C, Guerrero-Vázquez R, Tous MD, Gotarredona JS, Alevras TM, Mateo EMM, Hanzu FA

- Referencia bibliográfica: J Endocrinol Invest

. 2023 Nov;46(11):2343-2352. doi: 10.1007/s40618-023-02090-8.

- PMID: 37037973

- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,4/Q1



100. Spliceosomal dysregulation unveils NOVA1 as a candidate actionable therapeutic target in pancreatic neuroendocrine tumors

- Autores: Pedraza-Arevalo S, Alors-Perez E, Blazquez-Encinas R, **Herrera-Martinez AD**, Jimenez-Vacas JM, Fuentes-Fayos AC, Reyes O, Ventura S, Sanchez-Sanchez R, Ortega-Salas R, Serrano-Blanch R, **Galvez-Moreno MA**, Gahete MD, Ibanez-Costa A, Luque RM, Castano JP
- Referencia bibliográfica: Transl Res
. 2023 Jan;251:63-73. doi: 10.1016/j.trsl.2022.07.005
- PMID: 35882361
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 7,8/D2

101. Standard Hypercaloric, Hyperproteic vs. Leucine-Enriched Oral Supplements in Patients with Cancer-Induced Sarcopenia, a Randomized Clinical Trial

- Autores: **Herrera-Martinez AD**, **Idougourram SL**, **Jimenez CM**, Rodriguez-Alonso R, Echague RA, Palomino SC, Sanz AS, **Garcia GM**, **Moreno MAG**, **Continente AC**, **Puertas MJM**
- Referencia bibliográfica: Nutrients
. 2023 Jun 12;15(12):2726. doi: 10.3390/nu15122726.
- PMID: 37375630
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,9/Q1

102. Standards for the Use of Enteral Nutrition in Patients with Diabetes or Stress Hyperglycaemia: Expert Consensus

- Autores: Rebollo-Pérez MI, Ojeda LF, García-Luna PP, Rocamora JAI, Oliveira G, Remigio JRL, Irigoyen CA, **Continente AC**, Martín CC, Soto MLF, Almeida JMG, López ML, Morell CL, Pérez LML, Martínez TMD, Pereira-Cunill JL, Vilchez-López FJ, Rabat-Restrepo JM
- Referencia bibliográfica: Nutrients
. 2023 Nov 30;15(23):4976. doi: 10.3390/nu15234976.
- PMID: 38068834
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5,9/Q1

103. Adrenal incidentalomas, cortisol secretion and cancer: is there a real crosstalk?

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, **Román AR**, Corrales EP, Idrobo C, Ramírez PP, Rojas PM, Lázaro CR, Araujo-Castro M
- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne)
. 2024 Jan 8;14:1335202. doi: 10.3389/fendo.2023.1335202
- PMID: 38264281
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,9/Q1

104. Altered CELF4 splicing factor enhances pancreatic neuroendocrine tumors aggressiveness influencing mTOR and everolimus response

- Autores: Alors-Pérez E, Pedraza-Arevalo S, Blázquez-Encinas R, García-Vioque V, Agraz-Doblas A, Yubero-Serrano EM, Sánchez-Frías ME, Serrano-Blanch R, **Gálvez-Moreno MA**, Gracia-Navarro F, Gahete MD, Arjona-Sánchez A, Luque RM, Ibáñez-Costa A, Castaño JP
- Referencia bibliográfica: Mol Ther Nucleic Acids
. 2023 Dec 5;35(1):102090. doi: 10.1016/j.omtn.2023.102090.
- PMID: 38187140
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 6,5/Q1

105. Differences in the clinical and hormonal presentation of patients with familial and sporadic primary aldosteronism



- Autores: Araujo-Castro M, Parra P, Rojas-Marcos PM, Fano MP, Boillos M, Pascual-Corrales E, Cano AMG, Ruiz-Sanchez JG, Delgado AV, Hoyos EG, Ferreira R, Sanz IG, Sala MR, Millan RBS, Cesar MJP, Guardiola PD, Perdomo CM, Manjon-Miguélez L, Centeno RG, **Román AR**, Gimeno PG, Lazaro CR, Morales-Ruiz M, Calatayud M, Collao SAF, Meneses D, Nuñez MS, Quesada VE, Ribas EM, Sánchez AS, Diaz CG, Lámas C, Tous MD, Gotarredona JS, Alevras TM, Mateo EMM, Hanzu FA

- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne)
. 2024 Mar 1;15:1336306. doi: 10.3389/fendo.2024.1336306.
- PMID: 38495792
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,9/Q1

106. Differences in the Evaluation of Malnutrition and Body Composition Using Bioelectrical Impedance Analysis, Nutritional Ultrasound, and Dual-Energy X-ray Absorptiometry in Patients with Heart Failure

- Autores: Benitez-Velasco A, **Alzas-Teomiro C**, Gómez CZ, **Jiménez CM**, **Aguilera JL**, Crespín M, Vallejo-Casas JA, **Gálvez-Moreno MA**, **Puerta MJM**, **Herrera-Martínez AD**
- Referencia bibliográfica: Nutrients. 2024 May 20;16(10):1535. doi: 10.3390/nu16101535.
- PMID: 38794773
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,8/Q1

107. Differences in the Evaluation of Malnutrition and Body Composition Using Bioelectrical Impedance Analysis, Nutritional Ultrasound, and Dual-Energy X-ray Absorptiometry in Patients with Heart Failure

- Autores: Benitez-Velasco A, **Alzas-Teomiro C**, Gómez CZ, **Jiménez CM**, **Aguilera JL**, Crespín M, Vallejo-Casas JA, **Gálvez-Moreno MA**, **Puerta MJM**, **Herrera-Martínez AD**
- Referencia bibliográfica: Nutrients. 2024 May 20;16(10):1535. doi: 10.3390/nu16101535.
- PMID: 38794773
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,8/Q1

108. Does Telotristat Have a Role in Preventing Carcinoid Heart Disease?

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Fuentes-Fayos AC, Sanchez-Sanchez R, Montero AJ, Sarmento-Cabral A, **Gálvez-Moreno MA**, Gahete MD, Luque RM
- Referencia bibliográfica: Int J Mol Sci
. 2024 Feb 7;25(4):2036. doi: 10.3390/ijms25042036.
- PMID: 38396713
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,9/Q1

109. Effect of Obesity on Clinical Characteristics of Primary Aldosteronism Patients at Diagnosis and Postsurgical Response

- Autores: HRuiz-Sánchez JG, Paja-Fano M, Boillos MG, Peris BP, Pascual-Corrales E, Cano AMG, Ramírez PP, Rojas-Marcos PM, Delgado AV, Hoyos EG, Ferreira R, Sanz IG, Sala MR, San Millan RB, César MJP, Guardiola PD, González JGG, Perdomo CM, Miguélez LM, Centeno RG, Percovich JC, **Román AR**, Gimeno PG, Lázaro CR, Morales-Ruiz M, Hanzu FA, Araujo-Castro M
- Referencia bibliográfica: J Clin Endocrinol Metab. 2023 Dec 21;109(1):e379-e388. doi: 10.1210/clinem/dgad400.
- PMID: 37428898
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 5/Q1

110. Global Leadership Initiative on Malnutrition-Diagnosed Malnutrition in Lung Transplant Candidates



- Autores: **Calañas-Continente A**, Gutiérrez-Botella J, García-Currás J, Cobos MJ, Vaquero JM, **Herrera A**, **Molina MJ**, **Gálvez MA**
- Referencia bibliográfica: Nutrients. 2024 Jan 27;16(3):376. doi: 10.3390/nu16030376.
- PMID: 38337661
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,8/Q1

111. Incident comorbidities in patients with chronic hypoparathyroidism after thyroidectomy: a multicenter nationwide study

- Autores: Díez JJ, Anda E, Pérez-Corral B, Paja M, Alcázar V, Sánchez-Ragnarsson C, Orois A, Romero-Lluch AR, Sambo M, Oleaga A, Caballero A, **Alhambra MR**, Urquijo V, Delgado-Lucio AM, Fernández-García JC, Kishore-Doulatram V, Duenas-Disotuar S, Martín T, Peinado M, Sastre J
- Referencia bibliográfica: Front Endocrinol (Lausanne). 2024 Feb 28;15:1348971. doi: 10.3389/fendo.2024.1348971
- PMID: 38481445
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,9/Q1

112. Is adrenal venous sampling always necessary to differentiate between unilateral and bilateral primary aldosteronism? Lesson from the SPAIN-ALDO register.

- Autores: Ramírez PP, Rojas-Marcos PM, Fano MP, Boillos MG, Peris BP, Pascual-Corrales E, Cano AMG, Ruiz-Sanchez JG, Delgado AV, Hoyos EG, Ferreira R, Sanz IG, Sala MR, San Millan RB, Cesar MJP, Guardiola PD, Perdomo CM, Manjon-Miguel L, Centeno RG, Percovich JC, **Roman AR**, Gimeno PG, Lazaro CR, Morales-Ruiz M, Calatayud M, Collao SAF, Meneses D, Nunez MAS, Quesada VE, Ribas EM, Sanchez AS, Diaz CG, Lamas C, Guerrero-Vazquez R, Tous MD, Gotarredona JS, Alevras TM, Mateo EMM, Hanzu FA, Araujo-Castro M
- Referencia bibliográfica: Endocrine. 2024 May;84(2):683-693. doi: 10.1007/s12020-023-03609-y.
- PMID: 38008883
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3/Q2

113. Mediterranean diet adherence and glycemic control in children and adolescents with type 1 diabetes

- Autores: **Rebollo-Román A**, Tabernero-Urbieta MC, Villaécija J, Luque-Salas B
- Referencia bibliográfica: Eur J Pediatr. 2024 Jan;183(1):453-460. doi: 10.1007/s00431-023-05325-1. Epub 2023 Nov 6.
- PMID: 37930397
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3/Q1

114. Mediterranean Diet, Vitamin D, and Hypercaloric, Hyperproteic Oral Supplements for Treating Sarcopenia in Patients with Heart Failure-A Randomized Clinical Trial

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, **Jiménez CM**, Aguilera JL, Crespín MC, **García GM**, **Moreno MAG**, **Continente AC**, **Puerta MJM**
- Referencia bibliográfica: Nutrients . 2023 Dec 28;16(1):110. doi: 10.3390/nu16010110.
- PMID: 38201939
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4.8/Q1

115. Mediterranean Diet, Vitamin D, and Hypercaloric, Hyperproteic Oral Supplements for Treating Sarcopenia in Patients with Heart Failure-A Randomized Clinical Trial

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, **Jiménez CM**, Romo AN, Aguilera JL, Crespín MC, Baena BT, **Casado-Díaz A**, **Moreno MAG**, **Puerta MJM**, Roger AJ



- Referencia bibliográfica: Nutrients
- . 2024 May 27;16(11):1637. doi: 10.3390/nu16111637.
- PMID: 38892570
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4.8/Q1

116. Outcomes of Bariatric Surgery in Patients with Schizophrenia

- Autores: Miñambres I, Rubio-Herrera MA, Nicolau J, Milad C, Morales MJ, Bueno M, **Calañas A**, Carceller-Sindreu M, de Hollanda A
- Referencia bibliográfica: Nutrients
- . 2024 Jul 31;16(15):2487. doi: 10.3390/nu16152487.
- PMID: 39125367
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4.8/Q1

117. Prognostic value of bioelectrical impedance analysis in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy: a VALOR® study

- Autores: Prior-Sánchez I, **Herrera-Martínez AD**, Zarco-Martín MT, Fernández-Jiménez R, Gonzalo-Marín M, Muñoz-Garach A, Vilchez-López FJ, Cayón-Blanco M, Villarrubia-Pozo A, **Muñoz-Jiménez C**, Zarco-Rodríguez FP, Rabat-Restrepo JM, Luengo-Pérez LM, Boughanem H, Martínez-Ramírez MJ, García-Almeida JM
- Referencia bibliográfica: Front Nutr
- . 2024 Feb 22;11:1335052. doi: 10.3389/fnut.2024.1335052. eCollection 2024.
- PMID: 38463940
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4/Q2

118. Renin as a Biomarker to Guide Medical Treatment in Primary Aldosteronism Patients. Findings from the SPAIN-ALDO Registry

- Autores: Ramírez PP, Rojas-Marcos PM, Fano MP, Gonzalez-Boillos M, Pascual-Corrales E, Cano AMG, Ruiz-Sanchez JG, Delgado AV, Hoyos EG, Ferreira R, Sanz IG, Sala MR, San Millan RB, Cesar MJP, Guardiola PD, Perdomo CM, Manjon-Miguel L, **Roman AR**, Lazaro CR, Morales-Ruiz M, Calatayud M, Collao SAF, Meneses D, Sampedro-Nunez MA, Ribas EM, Sanchez AS, Diaz CG, Lamas C, Guerrero-Vazquez R, Tous MD, Gotarredona JS, Alevras TM, Rodrigo ST, Chamorro RR, Aguila FJ, Mateo EMM, Hanzu FA, Araujo-Castro M
- Referencia bibliográfica: High Blood Press Cardiovasc Prev
- . 2024 Jan;31(1):43-53.
- PMID: 38225508
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 3,1/Q2

119. Systemic Inflammation in Oncologic Patients Undergoing Systemic Treatment and Receiving Whey Protein-Based Nutritional Support

- Autores: **Herrera-Martínez AD**, Romo AN, **León-Idougourram S**, **Muñoz-Jiménez C**, Rodríguez-Alonso R, García GM, Camacho-Cardenosa M, **Casado-Díaz A**, **Gálvez-Moreno MA**, **Puertas MJM**, Roger AJ
- Referencia bibliográfica: Int J Mol Sci. 2024 May 27;25(11):5821. doi: 10.3390/ijms25115821.
- PMID: 38892006
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,9/Q1

120. Ultrasound Cut-Off Values for Rectus Femoris for Detecting Sarcopenia in Patients with Nutritional Risk

- Autores: Roman DD, Almeida JMG, Guerrero DB, Rolo GG, Martín A, Martín DP, García-Delgado Y, Guirado-Peláez P, Palmas F, Pérez CT, Olivares MG, Jiménez MM, Lesmes IB, Teomiro CMA,



Baena JMG, Romero LAC, Prior-Sánchez I, García-Luna PP, Pacheco MG, Martínez-Olmos MA, Alabadí B, Alcántara-Aragon V, Milla SP, Folgueras TM, García AM, Molina-Baena B, Barragán HR, Gómez PRD, Fernández MR, Portilla AJ, López-Gómez JJ, Martín NP, Madrid NM, Eguinoa AZ, Fernández CP, Guerrero MJT, Aguado MR, Gimeno CV, **Martínez ADH**, Rodríguez MN, Hernández NCI, Medina MD, Navarro IG, López FJV, Fernández-Pombo A, Oliveira G
- Referencia bibliográfica: Int J Mol Sci. 2024 May 27;25(11):5821. doi: 10.3390/ijms25115821.
- PMID: 38892486
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,8/Q1

121. Ultrasound Muscle Evaluation for Predicting the Prognosis of Patients with Head and Neck Cancer: A Large-Scale and Multicenter Prospective Study

- Autores: Fernández-Jiménez R, García-Rey S, Roque-Cuéllar MC, Fernández-Soto ML, García-Olivares M, Novo-Rodríguez M, González-Pacheco M, Prior-Sánchez I, Carmona-Llanos A, **Muñoz-Jiménez C**, Zarco-Rodríguez FP, Miguel-Luengo L, Boughanem H, García-Luna PP, García-Almeida JM
- Referencia bibliográfica: Nutrients. 2024 Jan 29;16(3):387. doi: 10.3390/nu16030387.
- PMID: 38337671
- Factor de impacto y Decil/Cuartil: 4,8/Q1

3. Patentes e innovaciones tecnológicas:

- Autores (**señalar en negritas** los correspondientes a los miembros de la Unidad)
- Título
- Nº de solicitud
- Fecha de prioridad
- Entidad Titular:
- País/es de aplicación:
- Situación (Solicitada/Concedida/En explotación/Extensión internacional (indicar nº))

Autores: Luque RM ;Gahete MD ;Fuentes-Fayos AC ;Castaño JP ;Ibáñez-Costa A ;Vázquez-Borrego MC ;L-López F ;Blanco-Acevedo C ;Solivera J ;Toledano-Delgado A ;**Gálvez-Moreno MA**.
- Título: Método para el diagnóstico, pronóstico y desarrollo de los tumores cerebrales
- Nº de solicitud: P201931147 y PCT/ES2021/070386
- Fecha de prioridad: 21/12/2019
- Entidad Titular: Universidad de Córdoba y Servicio Andaluza de Salud.
- País/es de aplicación: España
- Situación (Solicitada/Concedida/En explotación/Extensión internacional (indicar nº)) Concedida

Autores: Raquel Santiago Mora, Jose Manuel Quesada Gómez, **Antonio Casado Díaz**
- Título: Composiciones de Oleuropeína para cicatrización de heridas y úlceras de ancianos y/o diabeticos
- Nº de solicitud: EP 11743251.8 y PCT/ES2011/070343
- Fecha de prioridad: 13/05/2011
- Entidad Titular: Sanidad y Residencias 21, S.A., Servicio Andaluz de Salud y Gabinete Quesper S.C.
- País/es de aplicación: España
- Situación (Solicitada/Concedida/En explotación/Extensión internacional (indicar nº)) En explotación

Autores: José Manuel Quesada Gómez, **Antonio Casado Díaz**, María Dolores Luque de Castro, Raquel Santiago Mora



- Título: UTILIZACIÓN DE EXTRACTOS DE HOJAS DE OLIVO EN UNA COMPOSICIÓN FARMACÉUTICA PARA INDUCIR ANGIOGÉNESIS Y VASCULOGÉNESIS
- Nº de solicitud: P200901296
- Fecha de concesión: 27/10/2011
- Entidad Titular: Quesper R&D, S.L., Sanyres Sur, S.L. y Servicio Andaluz de Salud
- País/es de aplicación: España
- Situación (Solicitada/Concedida/En explotación/Extensión internacional (indicar nº) En explotación

Autores: Susana Balcells Comas, Natalia Garcia Giralt, **Jose Manuel Quesada Gómez**, Daniel Grinberng, Adolf Díez Pérez

- Título: METHOD FOR THE DETERMINATION OF THE RISK OF ATYPICAL FRACTURES IN PATIENTS TREATED WITH BONE REMODELLING INHIBITORS
- Nº de solicitud: EP 15382064.2
- Fecha de prioridad: 17/02/2015
- Entidad Titular: Servicio Andaluz de Salud (5%)
- País/es de aplicación: España
- Situación (Solicitada/Concedida/En explotación/Extensión internacional (indicar nº) Solicitada

Autores: Luis Manuel Entrenas Costa, **Jose Manuel Quesada Gómez**, Cristina Navarro Valverde

- Título: MÉTODO PARA EL DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS (TNEs)
- Nº de solicitud: P202030281 y PCT/ES2021/070228
- Fecha de prioridad: 06/04/2020
- Entidad Titular: Servicio Andaluz de Salud (100%)
- País/es de aplicación: España
- Situación (Solicitada/Concedida/En explotación/Extensión internacional (indicar nº) Solicitada

Autores: Sergio Pedraza Arévalo, Raul Miguel Luque Huertas, Raquel Serrano Blanch, Mercedes del Río Moreno, Manuel David Gahete Ortíz, **M^a Ángeles Gálvez Moreno**, Justo Pastor Castaño Fuentes, Emilia María Alors Pérez y **Aura Dulcinea Herrera Martínez**

- Título: COMPUESTOS PARA LA PROFILAXIS Y/O EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA
- Nº de solicitud: P201831039
- Fecha de prioridad: 25/10/2018
- Entidad Titular: Universidad de Córdoba (85,00%) y Servicio Andaluz de Salud (15,00%)
- País/es de aplicación: España
- Situación (Solicitada/Concedida/En explotación/Extensión internacional (indicar nº) Solicitada

4. Ensayos clínicos comerciales en fase I-II y ensayos clínicos independientes:

- Autores (**señalar en negritas** los correspondientes a los miembros de la Unidad)
- Título
- Organismo o empresa financiadora
- Código del ensayo clínico
- Fase I-II (Si/No)
- Ensayo clínico independiente (Si/No)

- Autores: **M^a Ángeles Gálvez Moreno**



- Título Estudio abierto para evaluar la seguridad y la eficacia de COR-003 (2S,4R-Ketoconazol) en el tratamiento del síndrome de Cushing endógeno
- Organismo o empresa financiadora CORTENDO AB
- Código del ensayo clínico COR-2012-01
- Fase I-II Sí, Fase II
- Ensayo clínico independiente (Sí/No) No

- Autores: GÁLVEZ MORENO M^a ÁNGELES, ZURERA PAREJA ROCIO, ALHAMBRA EXPÓSITO MARÍA ROSA, BARRERA MARTIN ANA, MORENO MORENO PALOMA
- Título A Single And Multiple Ascending Dose Study To Investigate The Safety, Tolerability, Pharmacokinetics, And Pharmacodynamics Of Azp-3601, A Synthetic Parathyroid Hormone Analog, In Healthy Subjects And In Subjects With Hypoparathyroidism
- Organismo o empresa financiadora AMOLYT PHARMA SAS
- Código del ensayo clínico AZP-3601-CLI-001
- Fase I-II Sí, Fase I
- Ensayo clínico independiente (Sí/No) No

- Autores: Palomares Ortega, Rafael, Moreno Moreno, Paloma y Alhambra Expósito, María Rosa
- Título ESTUDIO RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL CON ISGLT2 (DAPAGLIFLOZINA) Y IDPP4 (SITABLIPTINA) EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN ESPAÑA. ESTUDIO DAPA-RWE
- Organismo o empresa financiadora FUNDACION PUBLICA ANDALUZA PARA LA GESTION DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD DE SEVILLA (FISEVI)
- Código del ensayo clínico FIS-DAP-2016-01
- Fase I-II (Sí/No) No
- Ensayo clínico independiente (Sí/No) Sí, Postautotización Independiente

- Autores: Moreno Moreno, Paloma y Alhambra Expósito, María Rosa
- Título Estudio ambispectivo y multicéntrico a largo plazo en práctica clínica habitual con semaglutida en pacientes con diabetes tipo 2 en España. Estudio SEMA-RWE.
- Organismo o empresa financiadora FUNDACION PUBLICA ANDALUZA PARA LA GESTION DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD DE SEVILLA (FISEVI)
- Código del ensayo clínico FIS-SEM-2020-01
- Fase I-II (Sí/No) No
- Ensayo clínico independiente (Sí/No) Sí, Postautotización Independiente

5. Proyectos de investigación con financiación competitiva **con IP perteneciente a la Unidad:**

- Título:
- Investigador principal
- Entidad financiadora y código de expediente
- Periodo de realización
- Financiación obtenida

- Título: Identificación de nuevos biomarcadores y estrategias terapéuticas en craneofaringiomas basadas en las maquinarias moleculares de control del metabolismo del ARN.
- Investigador principal M^a Ángeles Gálvez Moreno y Raúl Miguel Luque Huertas
- Entidad financiadora y código de expediente FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN - BECAS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y TRASLACIONAL EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN 2023 – FSEEN23_01
- Periodo de realización 14/02/2024 - 13/02/2026



- Financiación obtenida 10.000 €

- Título: Estandarización de nuevos puntos de medida para la valoración de sarcopenia utilizando tomografía computarizada en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Ampliando los resultados del proyecto VALOR

- Investigador principal Aura Dulcinea Herrera Martínez y María José Molina Puerta

- Entidad financiadora y código de expediente FUNDACION ANDALUZA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA - Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética - BECA SANCYD-FRESENIUS 2023-2024 DE INVESTIGACIÓN AL PROYECTO SOBRE NUEVAS TÉCNICAS EN COMPOSICIÓN CORPORAL EN LA VALORACIÓN NUTRICIONAL – SANCYD_2024_001

- Periodo de realización 01/01/2024 -

- Financiación obtenida 6.000 €

- Título: SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D COMO PARTE DEL ABORDAJE NUTRICIONAL DE LA SARCOPENIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA: VALORACIÓN CLÍNICO-MOLECULAR DE UN NUEVO COMPONENTE EN LA INMUNONUTRICIÓN.

- Investigador principal Aura Dulcinea Herrera Martínez

- Entidad financiadora y código de expediente Fundación Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (FEIOMM) - FEIOMM23_01

- Periodo de realización 01/01/2024 -

- Financiación obtenida 7.000 €

- Título: Marcadores clínico-moleculares, soporte nutricional específico y ejercicio físico en el manejo personalizado de la sarcopenia oncológica y de enfermedades crónicas

- Investigador principal: Aura Dulcinea Herrera Martínez

- Entidad financiadora y código de expediente Instituto de Salud Carlos III - PI23/01554

- Periodo de realización 01/01/2024- 31/12/2026

- Financiación obtenida: 158.750,00 €

- Título: Evaluación de la intervención nutricional personalizada junto con la aplicación de exosomas derivados de MSC en la capacidad regenerativa y cicatrización de úlceras cutáneas en diabéticos

- Investigador principal Antonio Casado Díaz y Alfonso Calañas Continente

- Entidad financiadora y código de expediente Instituto de Salud Carlos III - PI21/01935

- Periodo de realización 01/01/2022- 31/12/2024

- Financiación obtenida 112.530,00 €

- Título: Estabilidad genómica y regulación de la expresión génica en craneofaringiomas: Papel fisiopatológico y búsqueda de oportunidades diagnósticas, pronósticas y terapéuticas

- Investigador principal M^{re} Ángeles Gálvez Moreno y Raúl Luque Huertas

- Entidad financiadora y código de expediente Consejería Salud y Familias. Fundación Progreso y Salud - FPS-PEER-0048-2020-FEDER

- Periodo de realización 27/10/2021 – 26/10/2023

- Financiación obtenida 123.750,00 €

- Título: Evolución clínico molecular de la sarcopenia oncológica tras la suplementación nutricional enriquecida con leucina: identificación de nuevos marcadores pronósticos y terapéuticos de fragilidad.

- Investigador principal Aura Dulcinea Herrera Martínez



- Entidad financiadora y código de expediente FUNDACION ANDALUZA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA - Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética - BECA SANCYD-NESTLÉ 2021 DE INVESTIGACIÓN AL MEJOR PROYECTO ABORDAJE E IMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO - SANCYD_2022_001
- Periodo de realización 2022 -
- Financiación obtenida 6.000 €

- Título: Estudio de la movilización de células precursoras endoteliales y de la capacidad regenerativas en pacientes tratados con sitagliptina y calcifediol

- Investigador principal Antonio Casado Díaz
- Entidad financiadora y código de expediente Fundación Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (FEIOMM) - FEIOMM22_01
- Periodo de realización 02/11/2022 -
- Financiación obtenida 7.000 €

- Título: Soporte nutricional en la insuficiencia cardiaca: evolución clínico-molecular de la función cardiaca tras el uso de suplementos nutricionales orales e identificación de nuevos marcadores pronósticos y terapéuticos.

- Investigador principal Aura Dulcinea Herrera Martínez
- Entidad financiadora y código de expediente FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN - BECA JUNIOR FUNDACIÓN SEEN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - FSEEN-2022-001
- Periodo de realización 01/01/2023 -
- Financiación obtenida 15.000 €

- Título: Cambios clínico-moleculares tras la cirugía bariátrica: papel de la vitamina D en la reversión de comorbilidades metabólicas asociadas a la obesidad.

- Investigador principal Aura Dulcinea Herrera Martínez
- Entidad financiadora y código de expediente Fundación Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (FEIOMM) - FEIOMM19_01
- Periodo de realización 17/10/2021 -
- Financiación obtenida 7.000 €

- Título: Telotristat etiprate: utilidad en la fibrosis mesentérica y la enfermedad cardíaca por carcinoide. Efecto auto/paracrino de la serotonina en la fibrosis del síndrome carcinoide

- Investigador principal Aura Dulcinea Herrera Martínez
- Entidad financiadora y código de expediente Grupo español de tumores neuroendocrinos y endocrinos - GETNE - GJ1902
- Periodo de realización 20/12/2019 – 20/12/2021
- Financiación obtenida 20.000 €

- Título: Evolución clínico-molecular de marcadores inflamatorios, apoptóticos y hormonales tras la cirugía bariátrica: cambios metabólicos, mejoría de comorbilidades, splicing, predicción de complicaciones y mecanismos subyacentes

- Investigador principal Aura Dulcinea Herrera Martínez
- Entidad financiadora y código de expediente Consejería Salud y Familias. Fundación Progreso y Salud - PI-0038-2019
- Periodo de realización 23/12/2019 – 22/12/2022
- Financiación obtenida 69.000,00 €



- Título: Uso de las TIC para control del peso en pacientes con sobrepeso u obesidad.
- Investigador principal M^ª José Molina Puerta
- Entidad financiadora y código de expediente FUNDACION ANDALUZA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA - Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética - SANCYD_VEGENAT_001
- Periodo de realización 29/03/2019 -
- Financiación obtenida 6.000 €

- Título: CARACTERIZACIÓN DE EXOSOMAS DERIVADOS DE MSC Y SU EFECTO COMBINADO CON 25 HIDROXIVITAMINA D3 E INHIBIDORES DE LA DPP4 SOBRE LA CICATRIZACIÓN EN DIABÉTICOS DE ÚLCERAS CUTÁNEAS

- Investigador principal José Manuel Quesada Gómez y Antonio Casado Díaz
- Entidad financiadora y código de expediente Instituto de Salud Carlos III - PI18/01659
- Periodo de realización 01/01/2019 - 31/12/2022
- Financiación obtenida 143.082,50 €

- Título: Efecto de la PTH(1-34) y Vitamina D3 en la movilización y activación de células precursoras endoteliales. Implicaciones en medicina regenerativa

- Investigador principal Antonio Casado Díaz
- Entidad financiadora y código de expediente Fundación Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (FEIOMM) - FEIOMM2016_001
- Periodo de realización 16/12/2016 - 31/12/2019
- Financiación obtenida 6.000 €

6. Contratos de I+D con la industria o con empresas, a través de convocatorias competitivas, **con IP perteneciente a la Unidad:**

- Título
- Investigador principal
- Organismo o empresa financiadora
- Periodo de realización
- Financiación

- Título “PROGRAMA DE FORMACIONES PARA LA IMPLANTACIÓN Y MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA Y FLASH DE GLUCOSA EN PACIENTES DMI2 2024(CCB.0473)”

- Investigador principal M^ª Ángeles Gálvez Moreno
- Organismo o empresa financiadora ABBOTT LABORATORIES, S.A.
- Periodo de realización 05/06/2024– 04/06/2025
- Financiación 5000 €

- Título “Efectividad sobre el estado nutricional de un programa de soporte nutricional con recomendaciones dietéticas, ejercicio y suplementación específica para personas con diabetes tipo 2 con o en riesgo de malnutrición en un entorno real según práctica clínica habitual (PSS.0690)”

- Investigador principal M^ª José Molina Puerta
- Organismo o empresa financiadora ABBOTT LABORATORIES, S.A.
- Periodo de realización 16/11/2023 – 15/11/2024
- Financiación 4.550,00 €

- Título “Estudio Impact of a new plant-based high-energy Oral Nutrition Supplement on nutritional outcomes in malnourished patients – PLANT-BASED (PSS.0674)”

- Investigador principal Alfonso Calañas Continente
- Organismo o empresa financiadora OUTCOMES´10 S.L.U.
- Periodo de realización 08/08/2023 – 08/08/2025
- Financiación 3.875,00 €

- Título “Evolución clínico-molecular de la sarcopenia oncológica tras la suplementación nutricional enriquecida con leucina: identificación de nuevos marcadores pronósticos y terapéuticos de fragilidad (FSEEN 001)”

- Investigador principal Aura Dulcinea Herrera Martínez
- Organismo o empresa financiadora FSEEN (Fundación Sociedad de Endocrinología y Nutrición)
- Periodo de realización 2021 – 2023
- Financiación 7500 €

- Título “PROGRAMA DE FORMACIONES PARA LA IMPLANTACIÓN Y MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA Y FLASH DE GLUCOSA EN PACIENTES DMI2 2023(CCB.0432)”

- Investigador principal M^a Ángeles Gálvez Moreno
- Organismo o empresa financiadora ABBOTT LABORATORIES, S.A.
- Periodo de realización 01/04/2023 – 31/12/2023
- Financiación 5000 €

- Título “PROGRAMA DE FORMACIONES PARA LA IMPLANTACIÓN Y MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA Y FLASH DE GLUCOSA EN PACIENTES DMI2 (CCB.0407)”

- Investigador principal M^a Ángeles Gálvez Moreno
- Organismo o empresa financiadora ABBOTT LABORATORIES, S.A.
- Periodo de realización 13/05/2022 – 13/05/2023
- Financiación 5000 €

- Título “Prestación de Servicios FAES FARMA - GC17 - manuscrito NUTRIENTS (PSS.0560)”

- Investigador principal José Manuel Quesada Gómez
- Organismo o empresa financiadora FAES FARMA
- Periodo de realización 13/01/2022 – 13/01/2023
- Financiación 14.390,78 €

- Título “Capacidad de cicatrización tras aplicación tópica en heridas escisionales realizadas en la piel de ratas. Comparativa de productos. Estudio OLEOBRAX (PSS.0434)”

- Investigador principal Antonio Casado Díaz
- Organismo o empresa financiadora Noventure - Ferrer
- Periodo de realización 24/11/2021 – 24/11/2022
- Financiación 10.407,50 €

- Título “Programa de formaciones para la implantación y mejora de la práctica clínica de los sistemas de monitorización continua y flash de glucosa en pacientes 2021 (CCB.0371)”

- Investigador principal M^a Ángeles Gálvez Moreno
- Organismo o empresa financiadora ABBOTT LABORATORIES, S.A.
- Periodo de realización 02/08/2021 – 02/08/2022

- Financiación 6.000,00 €

- Título “Convenio Abbott - líneas de Investigación en nutrición de la Unidad de Endocrinología y Nutrición (CCB.0370)”

- Investigador principal M^a Ángeles Gálvez Moreno

- Organismo o empresa financiadora ABBOTT LABORATORIES, S.A.

- Periodo de realización 23/06/2021 – 23/06/2022

- Financiación 11.794,20 €

- Título “Donación para investigación de la UGC Endocrinología (OTD.0653)”

- Investigador principal M^a José Molina Puerta

- Organismo o empresa financiadora VEGENAT HEALTHCARE S.L.U. ,

- Periodo de realización 28/05/2021 – 28/05/2023

- Financiación 6.000 €

- Título “Programa de formaciones para la implantación y mejora de la práctica clínica de los sistemas de monitorización continua y flash de glucosa en pacientes (CCB.0353)”

- Investigador principal M^a Ángeles Gálvez Moreno

- Organismo o empresa financiadora ABBOTT LABORATORIES, S.A.

- Periodo de realización 05/11/2020 – 05/11/2021

- Financiación 6.000 €

- Título “Convenio de colaboración económica entre la Fundación para la Investigación Biomédica de Córdoba y Weber Economía y Salud, S.L. (CCB.0321)”

- Investigador principal M^a José Molina Puerta

- Organismo o empresa financiadora WEBER ECONOMIA Y SALUD, S.L.

- Periodo de realización 25/02/2020 – 25/02/2023

- Financiación 3.200 €

- Título “Programa de formación para pacientes de monitorización continua de glucosa y Flash. (CCB.0313)”

- Investigador principal M^a Ángeles Gálvez Moreno

- Organismo o empresa financiadora ABBOTT LABORATORIES, S.A.

- Periodo de realización 18/12/2019 – 18/12/2022

- Financiación 5.000 €

- Título “Telotristat etiprate: utilidad en la fibrosis mesentérica y la enfermedad cardiaca por carcinoide. Efecto auto/paracrino de la serotonina en la fibrosis del síndrome carcinoide (OTD.0599)”

- Investigador principal Aura Dulcinea Herrera Martínez

- Organismo o empresa financiadora GETNE

- Periodo de realización 11/11/2019 – 11/11/2023

- Financiación 20.000 €

- Título “Donación para la investigación de la UGC Endocrinología (OTD.0570)”

- Investigador principal M^a Ángeles Gálvez Moreno

- Organismo o empresa financiadora VEGENAT HEALTHCARE S.L.U.

- Periodo de realización 05/09/2022 – 05/09/2022

- Financiación 5.000 €



- Título “Patrocinio Colaboración multidisciplinar al paciente con pie diabético desde el Hospital de día de diabetes (CCB.0200)”
- Investigador principal M^ª Ángeles Gálvez Moreno
- Organismo o empresa financiadora NOVO NORDISK PHARMA, S.A.
- Periodo de realización 27/11/2018 – 27/11/2023
- Financiación 15.000 €

- Título “Donación para la investigación de la UGC Endocrinología (OTD.0518)”
- Investigador principal M^ª Ángeles Gálvez Moreno
- Organismo o empresa financiadora VEGENAT HEALTHCARE S.L.U.
- Periodo de realización 29/10/2018
- Financiación 5.000 €

- Título “Donación de la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética para la investigación de la UGC de Endocrinología (OTD.0482)”
- Investigador principal M^ª Ángeles Gálvez Moreno
- Organismo o empresa financiadora FUNDACION ANDALUZA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA
- Periodo de realización 20/10/2017
- Financiación 545,91 €

- Título “Donación para la investigación de la UGC de Endocrinología (OTD.0468)”
- Investigador principal M^ª Ángeles Gálvez Moreno
- Organismo o empresa financiadora FRESENIUS KABI ESPAÑA S.A.U ,
- Periodo de realización 28/11/2017
- Financiación 1.610 €

- Título “Donación para la investigación de la UGC Endocrinología (OTD.0447)”
- Investigador principal M^ª Ángeles Gálvez Moreno
- Organismo o empresa financiadora VEGENAT SA
- Periodo de realización 29/05/2017 – 31/12/2017
- Financiación 5.000 €

6. OTROS MÉRITOS CIENTÍFICOS

Deberá indicarse:

- La participación de cualquiera de los profesionales de la Unidad en comités de evaluación científica de organismos oficiales y/o comités de redacción de revistas científicas.

M^ª Ángeles Gálvez Moreno: miembro de comité de redacción de la revista Endocrinología, Diabetes y Nutrición.

Antonio Casado Díaz : editor invitado del número especial “Clínical Application of Stem Cells in Regenerative Medicine” de la revista Journal of Clinical Medicine – 2021-2024. Q1

Aura Herrera Martínez: Experta en el comité de evaluación científica y estratégica en las actuaciones del ISCIII (CTE) – 2020 y 2021

- La participación de la Unidad en CIBER/RETICS/RICORS.

CIBERFES - Centro de Investigación Biomédica en Red Fragilidad y Envejecimiento Saludable – Antonio Casado Díaz

- Nº de tesis doctorales dirigidas por los profesionales de la Unidad en los últimos 5 años.

Tesis doctorales finalizadas:

- Título: Nuevos marcadores diagnósticos y opciones terapéuticas en tumores neuroendocrinos
- Director: M^a Ángeles Gálvez Moreno
- Doctorando: Aura Dulcinea Herrera Martínez
- Fecha: 2019

- Título: Implicación de las características clínico-patológicas, radiológicas y marcadores moleculares en el tratamiento de la acromegalia.
- Director: M^a Ángeles Gálvez Moreno
- Doctorando: M^a Rosa Alhambra Expósito
- Fecha: 2021

- Título: Valor Pronóstico del Estudio Molecular en la Enfermedad de Cushing
- Director: M^a Ángeles Gálvez Moreno
- Doctorando: Paloma Moreno Moreno
- Fecha: 2022

Tesis en curso:

- Título: Caracterización de exosomas de MSC y efecto combinado de 25 hidroxivitamina D3 e inhibidores de DPP-4 sobre la cicatrización de úlceras cutáneas en diabéticos.
- Director: Antonio Díaz Casado
- Doctorando: Bárbara Inmaculada Torrecillas Baena

- Título: FACTORES PRONOSTICOS DURANTE LA VENTILACION OSCILATORIA DE ALTA FRECUENCIA EN SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO DEL ADULTO.
- Director: José Manuel Quesada Gómez
- Doctorando: José Manuel Serrano Simón

- Título: Relación entre variables psicosociales y biomédicas en adolescentes con diabetes tipo 1.
- Director: Bárbara Luque Salas y Carmen Tabernero Urbieto
- Doctorando: Ángel Rebollo Román

- Título: Evaluación de la intervención nutricional personalizada junto con la aplicación exosomas derivados de MSC en la capacidad regenerativa y cicatrización de úlceras cutáneas en diabéticos

- Director: Antonio Díaz Casado y Alfonso Calañas Continente
- Doctorando: Victoria María Pulido Escribano

- Nº de grupos de investigación de la Unidad financiados por el PAIDI.

PAIDI CTS-413 - Sistema Endocrino de la Vitamina D. Biotecnología y Envejecimiento

PAIDI CTS-651

- Nº de contratos activos en la Unidad de investigadores de carrera, obtenidos en concurrencia competitiva (Ramón y Cajal, Juan de la Cierva, Miguel Servet, Sara Borrell, etc.)

Contrato Predoctoral 2022 (Submodalidad 2.2 del Plan Propio de Investigación FPU-UCO)

Investigador: Victoria María Pulido Escribano

Código: FPU_UCO_001

Entidad financiadora: Universidad de Córdoba

Convocatoria: 2022

Fecha de inicio-fin: 2024-2027

Contrato Refuerzo con RRHH de la actividad investigadora en las UC del SAS - Acción B

Investigador: Aura Dulcinea Herrera Martínez

Código: B-0058-2023

Entidad financiadora: Consejería de Salud y Familias – Junta de Andalucía

Convocatoria: 2023

Fecha de inicio-fin: 2024-2027

Contrato Programa Investigo 2021 SEPE

Investigador: Victoria María Pulido Escribano

Código: INVESTIGO21_008

Entidad financiadora: MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL

Convocatoria: PROGRAMA INVESTIGO 2022-1

Fecha de inicio-fin: 17/04/2023 - 31/01/2024

Contrato Programa Investigo 2021 SEPE

Investigador: Victoria María Pulido Escribano

Código: INVESTIGO21_008

Entidad financiadora: MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL

Convocatoria: PROGRAMA INVESTIGO 2022-1

Fecha de inicio-fin: 17/04/2023 - 31/01/2024

Contrato Programa Nicolás Monardes

Investigador: Antonio Casado Díaz

Código: C1-0006-2020

Entidad financiadora: Consejería de Salud y Familias – Junta de Andalucía

Convocatoria: 2020

Fecha de inicio-fin: 2021-2025

Contrato Personal Investigador Doctor – PAIDI 2020

Investigador: Marta Camacho Cardeñosa

Código: POSTDOC_21_00928

Entidad financiadora: Consejería de transformación económica, industria y Universidades -
Junta de Andalucía

Convocatoria: 2021

Fecha de inicio-fin: 2022-2025

Contrato Juan Rodés

Investigador: Aura Dulcinea Herrera Martínez

Código: JR19/00050

Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III

Convocatoria: 2019

Fecha de inicio-fin: 2020-2024

Contrato Refuerzo con RRHH de la actividad investigadora en las UC del SAS - Acción A

Investigador: M^a Ángeles Gálvez Moreno y Alfonso Calañas Continente

Código: A1-0047-2022

Entidad financiadora: Consejería de Salud y Familias – Junta de Andalucía

Convocatoria: 2022

Fecha de inicio-fin: 2023-2024

Contrato Investigadora Predoctoral Consorcio CIBER

Investigador: Bárbara Inmaculada Torrecillas Baena

Código: CIBER-001

Entidad financiadora: Centro de Investigación Biomédica en Red | CIBER ISCIII

Convocatoria: 2023

Fecha de inicio-fin: 2023-2023

NOTA: NO SE VALORARÁN OTROS MÉRITOS DIFERENTES A LOS INDICADOS ANTERIORMENTE

7. PERFIL INVESTIGADOR EMERGENTE DE LA UNIDAD

¿Considera que su Unidad cumple con el criterio de “Perfil investigador emergente” según los estándares definidos en el apartado d) del **Anexo A.6**? Indicar SI o NO.

En caso de respuesta afirmativa, indique qué estándares de los definidos en el Anexo A.6 para el criterio de “Perfil investigador emergente” reúne su Unidad y justifique su respuesta, detallando los méritos que acreditan su cumplimiento.