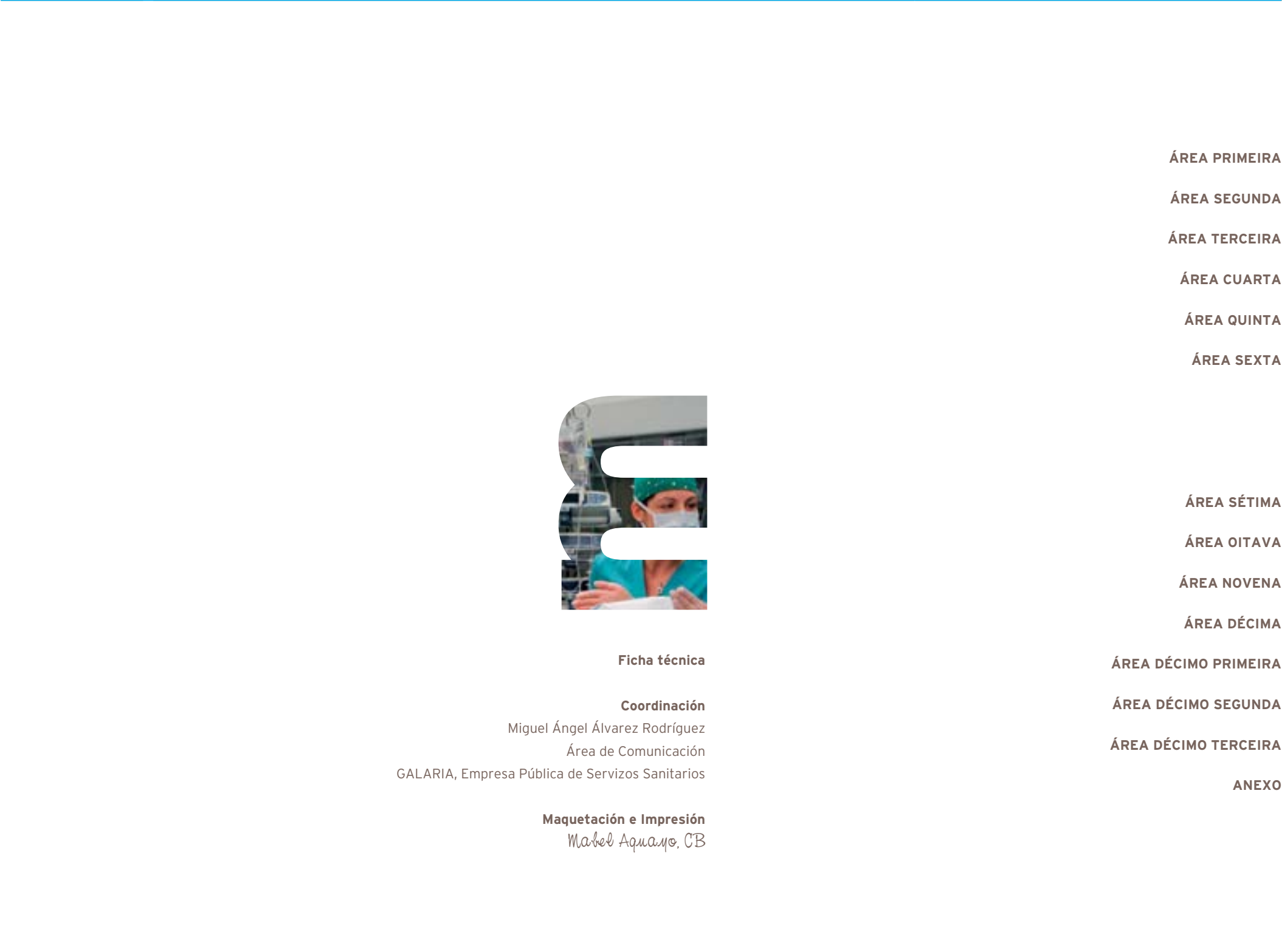




**GALARIA, EMPRESA PÚBLICA DE
SERVIZOS SANITARIOS**
Memoria 2015







Ficha técnica

Coordinación

Miguel Ángel Álvarez Rodríguez
Área de Comunicación
GALARIA, Empresa Pública de Servizos Sanitarios

Maquetación e Impresión

Mabel Aquayo, CB

	05	Presentación
ÁREA PRIMEIRA	06	Estrutura organizativa
ÁREA SEGUNDA	14	Resumo da actividade en 2015
ÁREA TERCEIRA	16	Os feitos máis salientables de 2015
ÁREA CUARTA	22	Características de Galaria
ÁREA QUINTA	24	Actividade asistencial global
ÁREA SEXTA	28	Unidades clínicas
	29	Cirurxía Cardíaca
	33	Cardioloxía Intervencionista
	37	Diagnóstico por Imaxe
	40	Medicina Nuclear (unidade de Vigo e unidade de Ourense)
	45	Oncoloxía Radioterápica
ÁREA SÉTIMA	50	División de Consultoría
ÁREA OITAVA	54	Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica
ÁREA NOVENA	58	Unidade de Radiofármacos PET Galicia
ÁREA DÉCIMA	64	Servizo de Atención Telefónica á Cidadanía “Saúde en Liña”
ÁREA DÉCIMO PRIMEIRA	66	Recursos humanos
ÁREA DÉCIMO SEGUNDA	72	Xestión da calidade e sistemas de control por terceiros
ÁREA DÉCIMO TERCEIRA	86	Actividade científica
ANEXO	90	Actividade científica
	91	Unidade de Cirurxía Cardíaca
	92	Unidade de Cardioloxía Intervencionista
	95	Unidade de Diagnóstico por Imaxe
	99	Unidade de Medicina Nuclear Vigo
	100	Unidade de Medicina Nuclear Ourense
	101	Unidade de Oncoloxía Radioterápica e Servizo de Radiofísica

PRESENTACIÓN



PRESENTACIÓN

00

Un ano máis, Galaria, Empresa Pública de Servicios Sanitarios, recolle nestas páxinas un resumo da actividade asistencial, técnica e científica desenvolvida polos seus profesionais ao longo de último exercicio, xunto cos acontecementos máis relevantes promovidos por esta organización durante ese tempo.

Nesta ocasión, o período que se analiza ten unha connotación moi especial, ao facerse efectiva a mediados de 2015, coincidindo coa posta en marcha do Hospital Álvaro Conqueiro, a integración na estrutura do Sergas de dúas das unidades asistenciais de Galaria, as de Cirurxía Cardíaca e Cardiología Intervencionista.

Con esa transferencia pechábase un ciclo, que tivo o seu comezo hai 20 anos, cando se crearon eses servizos baixo un modelo de autonomía de xestión que os situou entre os cinco primeiros de España nas súas respectivas especialidades, e que concluíu en xuño de 2015 incorporándoas, con esa bagaxe de prestixio, á mesma estrutura organizativa co resto das unidades do complexo hospitalario coas que xa viñan compartindo asistencia. Dende ese momento Galaria emprende unha andaina nova cunha dimensión máis axustada pero coas mesmas formulacións de calidade, eficiencia e orientación ao paciente que veñen caracterizando o seu funcionamento.

Polo que respecta ao resto das áreas da empresa, e contabilizando tamén a actividade desenvolvida ata o 30 de xuño polas dúas unidades transferidas, os datos recollidos nesta memoria poñen en evidencia que Galaria deu continuidade en 2015 a todos os seus ámbitos de actuación mantendo as habituais pautas de axilidade e ampla cobertura coa que vén dando resposta a unha demanda en continuo crecemento.

A consecución deses obxectivos, que supoñen ter realizado arredor de 60.000 procedementos de alta especialización ao longo do ano, débese esencialmente ao esforzo, profesionalidade e implicación do cadro de persoal desta organización. Parte deses recursos humanos pertencen agora a unha nova estrutura na que, con total seguridade, manteñen os mesmos compromisos de dedicación e esmero que presidiu o seu traballo durante o seu paso por Galaria.

Como se recolle nesta memoria, o ano 2015 está marcado, tamén, pola chegada de novos equipos para as Unidades de Diagnóstico por Imaxe e Oncoloxía Radioterápica, dentro da solución global adoptada pola administración sanitaria, a través do modelo de diálogo competitivo, para dotar do equipamento máis avanzado aos servizos de alta tecnoloxía dos hospitais públicos de Galicia.

Xunto con outros aspectos relativos á xestión da calidade, como os bos resultados das enquisas realizadas a unha significativa parte dos seus usuarios, nesta memoria queda constancia tamén da obtención, en 2015, do certificado de calidade ISO 9001 por parte do Ciclotrón, converténdose así no oitavo servizo de Galaria en posesión dunha acreditación que se incorporou, hai xa 13 anos, á organización.

De novo, o capítulo final deste informe anual recolle a ampla produción científica dos profesionais de Galaria, que como queda plasmado no anexo da publicación, se cifra en decenas de publicacións científicas e comunicacións, ademais de incluír a considerable actividade formativa e docente que desenvolve a organización.

María Luisa Brandt Sanz
Directora xerente



A ORGANIZACIÓN

No exercicio de 2015 cumpríronse vinte e un anos den- de a promulgación, por parte da Presidencia da Xunta de Galicia, do Decreto 229/1994 de 14 de xullo polo que se creaba o Instituto Galego de Medicina Técnica (Medtec) como sociedade pública autonómica, adscrita ao Servizo Galego de Saúde.

Por acordo do Consello de Administración o 30 de xu- llo de 2008, recollido no Decreto 209/2008, do 28 de agosto, aprobábase o cambio do nome da sociedade, que deixaba de chamarse Instituto Galego de Medicina Técni- ca (Medtec) para denominarse Galaria, Empresa Pública de Servizos Sanitarios S.A, ao tempo que se modificaban parte dos seus estatutos, con especial fincapé no cambio do obxecto social.

O devandito decreto define Galaria como un medio ins- trumental propio e como un servizo técnico da Admi-

nistración da Comunidade Autónoma de Galicia e dos seus organismos e entidades de natureza pública, para a execución das actividades que lle sexan encomendadas, dentro das materias que constitúen o seu obxecto social.

Actualmente Galaria, ademais de prestar servizos asis- tenciais de alta tecnoloxía, está facultada para desenvol- ver, executar e explotar infraestruturas sanitarias pro- movidas pola Comunidade Autónoma de Galicia e para desenvolver actividades de consultoría no eido sanitario, xunto con outros servizos relacionados co ámbito da sa- nidade.

ESTRUTURA

O órgano de goberno de Galaria é o Consello de Admi- nistración, que está presidido estatutariamente polo con- selleiro de Sanidade e integrado por outros altos cargos da mesma Consellería, da Consellería de Facenda e do Servizo Galego de Saúde.

COMPOSICIÓN DO CONSELLO DE ADMINISTRACIÓN
EN 2015

Presidenta e conselleira delegada	Jesús Vázquez Almuíña Conselleiro de Sanidade <i>(Ata o 4 de outubro de 2015 ocupou o mesmo cargo Rocío Mosquera Álvarez)</i>
Secretaria	Laura Recacho Rivas Subdirectora xeral de Réxime Xurídico e Administrativo da Consellería de Sanidade

Conselleiros	Antonio Fernández-Campa García-Bernardo Xerente do Servizo Galego de Saúde
	Josefina Monteagudo Romero Secretaria xeral técnica da Consellería de Sanidade
	Sonia Martínez Arca Directora xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade
	Lourdes Vilachán Angueira Directora de Recursos Económicos do Servizo Galego de Saúde.
	Margarita Prado Vaamonde Directora de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde
	Felix Rubial Bernárdez Director de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde <i>(Ata o 23 de abril de 2015 ocupou o mesmo cargo Félix Rubial Bernárdez)</i>

O Consello de Administración nomea o director xerente, ao que lle corresponde xestionar a organización. Cada unidade clínica así como a División de Consultoría, o Servizo de Radiofísica e Protección Radiolóxica e a Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón) teñen á fronte un responsable que forma parte da estrutura directiva da empresa; o cadro directivo fórmalo, ademais, un director de Recursos Humanos e un director Económico-Administrativo.

A empresa ten unha estrutura organizativa de carácter matricial. Tanto as unidades asistenciais como a División de Consultoría, o Servizo de Radiofísica e Protección Ra-

diolóxica e a Unidade de Radiofármacos PET dispoñen dun alto grao de autonomía de xestión. Estas áreas da organización, que actúan como “centros de actividade” contan, para levar a cabo o seu labor asistencial e de asesoría, co apoio das áreas de Recursos Humanos e da Económico-Administrativa xunto con outros departamentos de soporte, como os de Calidade, Mantemento e Obras, Informática, Contratación, Comunicación e Riscos Laborais, que ademais de facilitarlles as xestións non directamente asistenciais, participan activamente nos procesos de planificación, elaboración de orzamentos e control dende as súas respectivas ópticas.

RELACIÓN DE POSTOS DE RESPONSABILIDADE

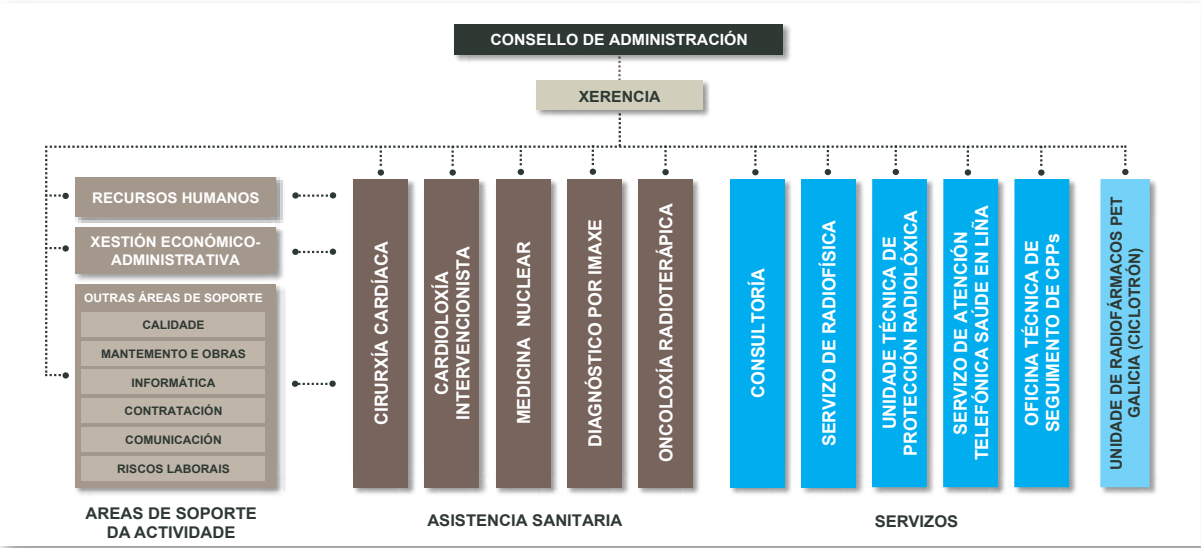
DIRECCIÓN	Directora xerente María Luisa Brandt Sanz
	Directora de Recursos Humanos Rosario Royo Martel
	Director Económico-Administrativo Pablo Ponte González

RESPONSABLES DAS ÁREAS DE SOPORTE	Responsable de Calidade Alicia Piñeiro Redondo
	Responsable de Mantemento e Obras Odilo García Rivela
	Xefe do sevizo de Informática Celso Diz González
	Responsable de Comunicación e Atención ao Usuario Miguel Ángel Álvarez Rodríguez
	Responsable de Riscos Laborais Antonio Andreu Vázquez
OUTROS POSTOS DE RESPONSABILIDADE NA ESTRUTUTURA CENTRAL	Xefe de sección de Contabilidade Leonor María Bueno Lema
	Responsable de Facturación e Sistemas de Información Patricia Peleteiro Alonso

ORGANIGRAMA

O organigrama vixente foi aprobado polo Consello de Administración na súa sesión do día 22 de marzo de 2013, en substitución do que estaba en vigor dende o 31 de maio de 2001.

Organigrama en vigor desde o 22 de marzo de 2013



A partir da integración no Sergas das Unidades de Cirurxías Cardíaca e Cardiología Intervencionista, o organigrama mantense baixo o mesmo esquema pero sen esas dúas áreas asistenciais.

ASISTENCIA SANITARIA

CIRURXÍA CARDÍACA	Xefe de servizo. Gonzalo Pradas Montilla
	Xefe de sección. Juan José Legarra Calderón
	Coordinadora. Cándida Iglesias Sánchez
	Supervisora de quirófano. Anuncia Vázquez Álvarez
	Supervisora da Unidade de Recuperación. Beatriz Pequeño García
CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA	Xefe de servizo. Andrés Íñiguez Romo
	Xefe de sección. José Antonio Baz Alonso
	Supervisora. Virginia Argibay Pytlik
MEDICINA NUCLEAR	Director técnico. Ramón Guitián Iglesias
	Xefe de sección - Vigo. Ana María López López
	Supervisora. Ana Cristina Gil Rodríguez
DIAGNÓSTICO POR IMAXE	Xefa de servizo. Mercedes Arias González
	Supervisor. Juan José Bugarín Pampillón
ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA	Director técnico. Víctor Muñoz Garzón
	Coordinadora. María Dolores Agujetas Rodríguez
	Supervisor. Manuel Jesús Enquix Castelo

UNIDADES DE SERVICIOS

DIVISIÓN DE CONSULTORÍA	Xefa de servizo. Alicia Piñeiro Redondo
SERVIZO DE RADIOFÍSICA	Xefe do servizo. Manuel Salgado Fernández
UNIDADE TÉCNICA DE PROTECCIÓN RADIOLÓXICA	Xefe de sección da UTPR. Fernando Ruíz García
SERVIZO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA “SAÚDE EN LIÑA”	Responsable do Servizo. Patricia Mantilla Álvarez

UNIDADE DE PRODUCCIÓN

UNIDADE DE RADIOFÁRMACOS PET GALICIA	Responsable en funcións. Michel Herranz Carnero
--------------------------------------	--

LOCALIZACIÓN DAS ACTIVIDADES



Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)
Hospital do Meixoeiro de Vigo:

- Unidade de Cirurxía Cardíaca *(Ata o 30 de xuño de 2015)*.
- Unidade de CardioloXía Intervencionista e Hemodinámica. *(Ata o 30 de xuño de 2015)*.
- Unidade de Diagnóstico por Imaxe.
- Unidade de Medicina Nuclear.
- Unidade de Oncoloxía Radioterápica.
- Servizo de Radiofísica e Protección RadiolóXica.
- Administración e Recursos Humanos.
- Unidade Económico Administrativa.
- Informática.
- Comunicación e Atención ao Usuario.
- Unidade de Control da Central de Chamadas.

Unidade de Medicina Nuclear
Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfonos: 986 81 11 74 / 986 81 11 75 · Fax: 986 81 11 75

Unidade de Oncoloxía Radioterápica
Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfono: 986 81 17 14 · Fax: 986 81 17 13

Servizo de Radiofísica
Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfonos: 986 811712 / 986 811103 / 986 811721 · Fax: 986 811713



Hospital Álvaro Cunqueiro

- Unidade de Diagnóstico por Imaxe
- Oficina Técnica de Control do Novo Hospital de Vigo

Unidade de Diagnóstico por Imaxe
Hospital Álvaro Cunqueiro. Estrada Clara Campoamor 341, 36212 VIGO.
Andar -3. Bloque A. Teléfonos: 986 82 59 67 / 986 82 59 68

Oficina Técnica de Control do Novo Hospital de Vigo
Hospital Álvaro Cunqueiro. Estrada Clara Campoamor 341, 36212 VIGO
Andar O. Vela F. Teléfono: 986 21 78 51



Complexo Hospitalario de Ourense:

- Unidade de Medicina Nuclear (Hospital Santa María Nai).
- Unidade de Cardioloxía Intervencionista (*Ata o 30 de xuño de 2015*).

Unidade de Medicina Nuclear

Complexo Hospitalario de Ourense (CHOU)

Hospital Santa María Nai. Rúa Ramón Puga 52-54, 32005 Ourense

Teléfono: 988 38 53 94 · Fax: 988 38 53 92

Unidade de Cardioloxía Intervencionista

Complexo Hospitalario de Ourense

Hospital Cristal Piñor. Ramón Puga, 52-54-56, 32005 Ourense

Telefono: 988 38 98 82 · Fax: 988 38 50 33



Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS):

- Unidade de Radiofármacos PET Galicia.

Unidade de Radiofármacos PET Galicia

Edificio anexo ao Edificio D

Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS)

Travesía da Choupana s/n · 15706 Santiago de Compostela

Teléfonos: 981 95 64 61 / 981 95 64 62 / 981 95 64 63 · Fax: 981 95 64 60

GE Healthcare Unidade Central de Radiofarmacia de Galicia S.L.:

- Unidade de Radiofármacos.

Unidade de Radiofármaco

Polígono Industrial de Ordes - Parcela 20

Ordes - A Coruña

Teléfonos: 981 68 24 42



Existen dúas unidades móbiles de resonancia magnética, dependentes da Unidade de Diagnóstico por Imaxe, que se desprazan aos hospitais de ámbito comarcal de Galicia.



A sede central de Galaria está situada no terceiro andar do **Edificio Administrativo da Consellería de Sanidade e Servizo Galego de Saúde**, en San Lázaro, Santiago de Compostela, e alberga:

- Estrutura central (contratación e parte da estrutura de administración e recursos humanos).
- División de Consultoría.
- Calidade (parte).
- Riscos Laborais (parte).
- Parte da Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR).

Estrutura Central

Edificio Administrativo do Servizo Galego de Saúde - 3º andar. San Lázaro

15781 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 57 76 50 · Fax: 981 57 78 43

División de Consultoría

Edificio Administrativo do Servizo Galego de Saúde - 3º andar. San Lázaro

Teléfono: 981 57 76 50 · Fax: 981 57 78 43

Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR)

Edificio Administrativo do Servizo Galego de Saúde - 3º andar. San Lázaro

15781 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 57 76 50 · Fax: 981 57 78 43

Resumo da actividade en 2015



Resumo da actividade en 2015

02

Ao longo de 2015, Galaria continuou dándolle cobertura asistencial de xeito global a unha poboación de máis de 1.250.000 persoas residentes no sur de Galicia nos eidos da cirurxía cardíaca, cardioloxía intervencionista, diagnóstico por imaxe, medicina nuclear e oncoloxía radioterápica, a través de unidades clínicas de alta especialización integradas funcionalmente nos complexos hospitalarios de Vigo e Ourense. A partir do 30 de xuño de 2015 as actividades de cirurxía cardíaca e cardioloxía intervencionista pasaron a depender directamente do Servizo Galego de Saúde.

Por medio da División de Consultoría, Galaria seguiu prestándolle asesoramento ao Servizo Galego de Saúde en materia de avaliación, planificación, adquisición, organización e xestión de recursos asistenciais.

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR) levou a cabo o control de calidade e a medición de niveis de radiación dunha gran parte das instalacións de radiodiagnóstico da rede hospitalaria pública de Galicia.

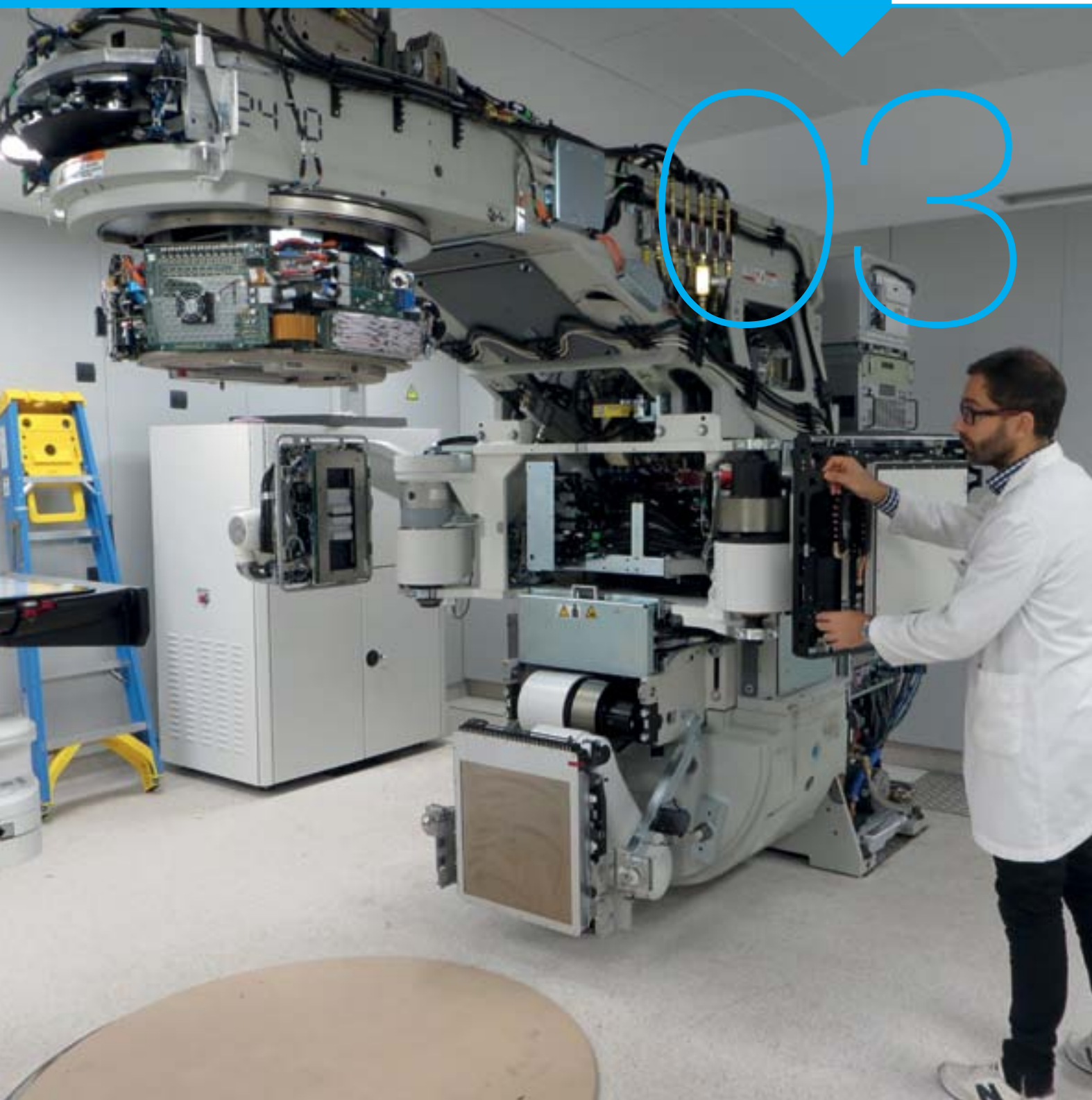
Galaria seguiu en 2015 coa xestión da plataforma multi-servizo “Saúde en Liña”, na que se centraliza a cita previa telefónica dos centros de atención primaria de Galicia.

No exercicio de 2015, esta empresa pública seguiu mantendo baixo o seu control a Oficina Técnica de Seguimento do Novo Hospital de Vigo, co obxectivo de monitorizar e dinamizar as diversas fases finais de construción e posta en marcha dese centro, e a Oficina Técnica de Seguimento do Servizo Loxístico Integral do Servizo Galego de Saúde.

A Unidade de radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón), tamén dependente de Galaria, continuou coa produción regular e subministración de Fludesoxiglicosa marcada con flúor 18 (FDG) aos hospitais do Servizo Galego de Saúde que contan con equipos de diagnóstico PET e incorporou á súa carteira de radiofármacos a 18F-Colina, de gran efectividade no diagnóstico das recidivas no cancro de próstata.

Galaria conta cun 27% de participación e exerce a dirección técnica de GE Healthcare Unidade Central de Radiofarmacia de Galicia S.L., na que se xestionan e preparan os radiofármacos que se administran nas unidades asistenciais de medicina nuclear.

Os feitos máis salientables de 2015



Os feitos máis salientables de 2015

03

A INTEGRACIÓN NO SERGAS DOS SERVIZOS DE CIRURXÍA CARDÍACA E CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

A mediados de outubro de 2014, ante posta en marcha do hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, as autoridades sanitarias consideraron oportuno activar o proceso de integración na estrutura do Sergas das Unidades de Cirurxía Cardíaca e Cardiología Intervencionista, ambas dependentes ata ese momento de Galaria e incluídas na relación de servizos que estaba previsto trasladar dende o Hospital do Meixoeiro ao novo centro hospitalario.

A apertura do Álvaro Cunqueiro presentábase como un fito histórico e unha oportunidade para que estas dúas unidades da área do corazón comezasen, nese centro, unha nova andaina baixo a mesma estrutura ca o resto dos servizos cos que xa viñan mantendo unha interdependencia moi fluída.

Coa adopción desa medida, pechábase un ciclo despois de que Galaria cumprise co obxectivo de poñer en marcha, consolidar e colocar esas dúas unidades no maior nivel de eficiencia e calidade asistencial. Ao longo de case dúas décadas Galaria xestionounas dunha maneira impecable e punteira, situándoas entre as primeiras de España tanto en cifras de actividade como en resultados asistenciais.

En apoio do proceso de integración tívose en conta o feito de que ambas as dúas unidades viñan mantendo unha estreita relación co resto do hospital, que incluía a utili-

zación de dependencias cirúrxicas e de intervencionismo, situadas dentro do centro hospitalario, e a concorrencia de medios e profesionais doutros servizos para a perfecta atención integral aos pacientes. Semellaba lóxico, dentro desa dinámica de interdependencia hospitalaria, e máxime no momento no que se estaba a producir na área sanitaria unha importante integración de recursos, que estas unidades incorporasen os seus medios técnicos e humanos ao novo hospital de Vigo baixo a mesma organización administrativa có resto das unidades coas que compartían asistencia.

Os dous servizos transferíanse ao Sergas despois de ter adquirido un alto nivel de prestixio nos seus respectivos ámbitos, cunhas carteiras de servizos que incluían as técnicas máis avanzadas das dúas especialidades e cuns equipos humanos cun alto nivel profesional nos dous casos. Ao respecto é de salientar que estes profesionais punteiros no momento da integración na nova estrutura estaban a realizar intervencións únicas -como a extracción de tumores localizados no corazón-, ou poñían en marcha técnicas pioneiras no mundo como a detención total da respiración dun paciente para tratarlle un cancro de pulmón coa máxima precisión na Unidade de Oncología Radioterápica.

Este nivel de excelencia, que estivo sempre referendado pola opinión dos usuarios, xunto cos magníficos indicadores de calidade asistencial que presentaban no momento da súa transferencia, foron valorados como unha excelente contribución de futuro ao prestixio do novo hospital.



Ata o 30 de xuño de 2015, data da súa integración oficial na estrutura do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, a Unidade de Cirurxía Cardíaca realizou dentro de Galaria 389 intervencións cirúrxicas, fronte ás 374 que levou a cabo nos seis primeiros meses do ano anterior, o que representa un incremento do 4% na cifra de cirurxías. Entre tanto, na Unidade de Cardioloxía Intervencionista realizáronse, ata o 30 de xuño de 2015, un total de 2.621 procedementos hemodinámicos fronte aos 2.795 que se rexistraron no primeiro semestre de 2014, o cal supón unha diminución do 6,23%.

OUTROS FEITOS DESTACADOS

En materia de actividade asistencial, o ano 2015 estivo marcado ademais polo peche das instalacións da Unidade de Diagnóstico por Imaxe no Hospital Xeral de Vigo

e o seu conseqüente traslado ás novas dependencias do Hospital Álvaro Cunqueiro.

A Unidade de Diagnóstico por Imaxe, grazas a unha axeitada planificación previa e ao esforzo dos profesionais, logrou minimizar o impacto do seu traslado ao Hospital Álvaro Cunqueiro mantendo un nivel de actividade similar ao de anos anteriores, cifrado nun total de 36.913 estudos de resonancia magnética, cunha espera media de 48 días, que representa un 50% da media que rexistran o resto dos hospitais de terceiro nivel de Galicia.

Un ano máis, a Unidade de Diagnóstico por Imaxe atendeu a totalidade da demanda de resonancias magnéticas cos seus propios recursos -tres resonancias fixas e dúas unidades móbiles-, dentro do sistema público e sen derivar pacientes a centros privados.



Pola súa banda, no ano 2015 volveu aumentar dun xeito considerable a cifra de exploracións con PET-CT, unha técnica que segue amosando unha extraordinaria capacidade diagnóstica, especialmente no eido do cancro e das enfermidades neurolóxicas. A crecente utilización desta técnica na detección de tumores, así como a súa utilización na planificación de tratamentos de radioterapia, iniciado en 2013, e o seu progresivo emprego para o diagnóstico de doenzas como a epilepsia ou o Alzheimer, propiciaron un aumento global na cifra de exploracións PET dun 10,68% con respecto ao ano anterior, pasando de 2.779 exploracións en 2014 a un total de 3.088 en 2015.

As técnicas de medicina nuclear convencional (non PET) creceron lixeiramente, tanto na unidade de Vigo como na de Ourense, malia a tendencia xeral en todas as unidades desta especialidade de diminución dos procedementos

diagnósticos cardiolóxicos e as urxencias pulmonares, en favor doutras alternativas diagnósticas.

Ao longo de 2015 na Unidade de Oncoloxía Radioterápica aumentouse a cifra de tratamentos con radioterapia nun 5,53% respecto do ano anterior, entre outras razóns pola renovación, a finais de 2014, do acelerador *linel* -que quedara inactivo de xeito irreversible en marzo de 2013- e por non ter que derivar pacientes a outros centros do sistema.

En canto á evolución dos recursos humanos, a integración no Sergas das Unidades de Cirurxía Cardíaca e Cardioloxía Intervencionista, con data efectiva do 1 de xullo, supuxo una diminución considerable do cadro de persoal de Galaria, que pasou dun cadro medio de 297 persoas no primeiro semestre a 180 traballadores no segundo semestre.

A diminución no número de unidades asistenciais e a conseguinte redución dos recursos humanos tivo tamén como consecuencia unha baixada nas actividades formativas promovidas pola empresa, que pasaron de 170 accións en 2014, con 559 asistentes, a 80 actividades en 2015 nas que participaron 344 traballadores.

Así mesmo, volveuse producir unha baixada do absentismo laboral, situándose nun índice do 5,80% fronte ao 5,88% rexistrado en 2014.

No ámbito da calidade, no exercicio 2015, a Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón) converteuse no oitavo servizo de Galaria que obtivo o certificado de cali-

dade conforme á norma ISO 9001:2008, tras superar a auditoría de certificación realizada pola Asociación Española de Normalización e Certificación (AENOR). As outras sete áreas de actividade que xa dispoñían desa certificación de calidade e que a renovaron en 2015 son as unidades asistenciais de Diagnóstico por Imaxe, Oncoloxía Radioterápica e PET de Vigo e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), a División de Consultoría e o Servizo de Radiofísica.

Polo que se refire aos recursos tecnolóxicos, ao longo de 2015 a Unidade de Oncoloxía Radioterápica, como xa indicamos, foi normalizando o seu ritmo de actividade ao contar no seu equipamento co novo acelerador lineal



Sinergy, incorporado a este servizo a finais de 2014, un equipo de última xeración dotado dos últimos avances, entre os que se inclúe un moderno sistema de radioterapia guiada por imaxe (IGRT).

Abondando na mellora mellora tecnolóxica deste servizo, a mediados de novembro de 2015 chegou á Unidade de Oncoloxía Radioterápica, procedente de Estados Unidos, outro acelerador lineal, un Varian, modelo TrueBeam, catalogado como o equipo para o tratamento de tumores tecnoloxicamente máis avanzado do mundo. Despois dun proceso de instalación, axuste, calibrado e posta en funcionamento, que durou cinco meses, este acelerador comezou a tratar pacientes a finais de abril de 2016.

Entrementres, a unidade de Diagnóstico por Imaxe tamén experimentou un significativo avance tecnolóxico ao incorporar ao seu equipamento, a finais de 2015, unha resonancia magnética de 3 teslas, que constitúe o segundo equipo desa forza magnética con antenas dixitais e gantry ancho (70 cm. de diámetro) que se instala en Galicia e tamén un dos primeiros desas características que existe en España.

En 2015 Galaria continuou desenvolvendo e aplicando dentro da súa actividade asistencial sistemas tecnolóxicos e procedementos innovadores. Así, volveuse empregar na Unidade de Oncoloxía Radioterápica, conxuntamente coa de Cirurxía Cardíaca, un novo procedemento pioneiro no mundo que permite tratar con radioterapia un tumor de pulmón con altísima precisión, parando o movemento respiratorio do paciente mediante circulación extracorpórea. Con esa técnica innovadora, denominada ALART, que se levou a cabo por primeira vez en 2014, abriuse unha alternativa terapéutica para pacientes que non admiten cirurxía nin ningún outro procedemento invasivo, e para os que tampouco sería viable a radioterapia convencional, con movemento respiratorio.

Dentro de esa liña de innovación hai que incluír tamén o uso de radiocirurxía para eliminar os efectos da neura-

lxia de trixémimo, ofrecendo así unha alternativa efectiva para os pacientes que sofren unha das doenzas máis dolorosas que se coñecen.

Ata o primeiro trimestre de 2015 seguiu desenvolvendo a súa actividade o consorcio de empresas e centros de investigación, liderado por Galaria, que se constituíu co obxectivo de deseñar e incorporar dispositivos de inmovilización de pacientes para radioterapia, fabricados en materiais avanzados. Este programa, denominado Localiza, dispuxo dun orzamento dun millón e medio de euros e contou co apoio do Ministerio de Economía e da Xunta de Galicia que, a través do Centro para o Desenvolvemento Tecnolóxico Industrial (CDTI) e da Axencia Galega de Innovación, aportou a este proxecto máis de 700.000 euros, procedentes do Fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional (FEDER).

Galaria seguiu traballando en 2015 no desenvolvemento tecnolóxico dun proxecto de investigación no que participan profesionais de diferentes institucións asistenciais, científicas e docentes, que ten por obxecto lograr un modelo de predición da resposta dos tumores ás radiacións ionizantes. Nesta actividade participan catro unidades de Galaria, a Escola de Enxeñeiros de Telecomunicación de Vigo, o Centro de Supercomputación de Galicia e o Laboratorio de Imaxe e Modelización en Neurobioloxía e Oncoloxía de Ossay (París).

No relativo ao funcionamento, no ano 2015 Galaria continuou actuando conforme os principios que veñen caracterizando a súa actividade clínica: a flexibilidade na adecuación dos seus medios humanos e técnicos á demanda asistencial, a procura da meirande calidade nos diversos ámbitos do seu funcionamento, a máxima coordinación co resto dos recursos asistenciais do sistema sanitario e a orientación ao paciente de todas as súas actuacións. Nese sentido, as unidades asistenciais seguiron afondando na cooperación profesional e no traballo conxunto cos servizos dos hospitais do Servizo Galego de Saúde nos que estas realizan a súa actividade.



Galaria mantivo no exercicio de 2015 as súas características fundamentais así como os principios que inspiraron a súa creación.

Carácter público. Galaria é unha sociedade de titularidade pública e capital integramente público (100% Sergas), constituída ao abeiro da Lei de patrimonio da Comunidade Autónoma de Galicia e da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia.

Estrutura empresarial. trátase dunha sociedade anónima pública, que se rexe polos seus estatutos e pola Lei de sociedades anónimas -Lei 7/2006, do 24 de abril, pola que se modifica o texto refundido da Lei de sociedades anónimas, aprobado polo Real decreto legislativo 1564/1989, de 22 de decembro- e que está sometida a todos os controis establecidos para as empresas públicas.

Unidades asistenciais integradas nos hospitais do Sergas. Galaria é unha organización do sistema sanitario público de Galicia, con todas as súas actividades asisten-

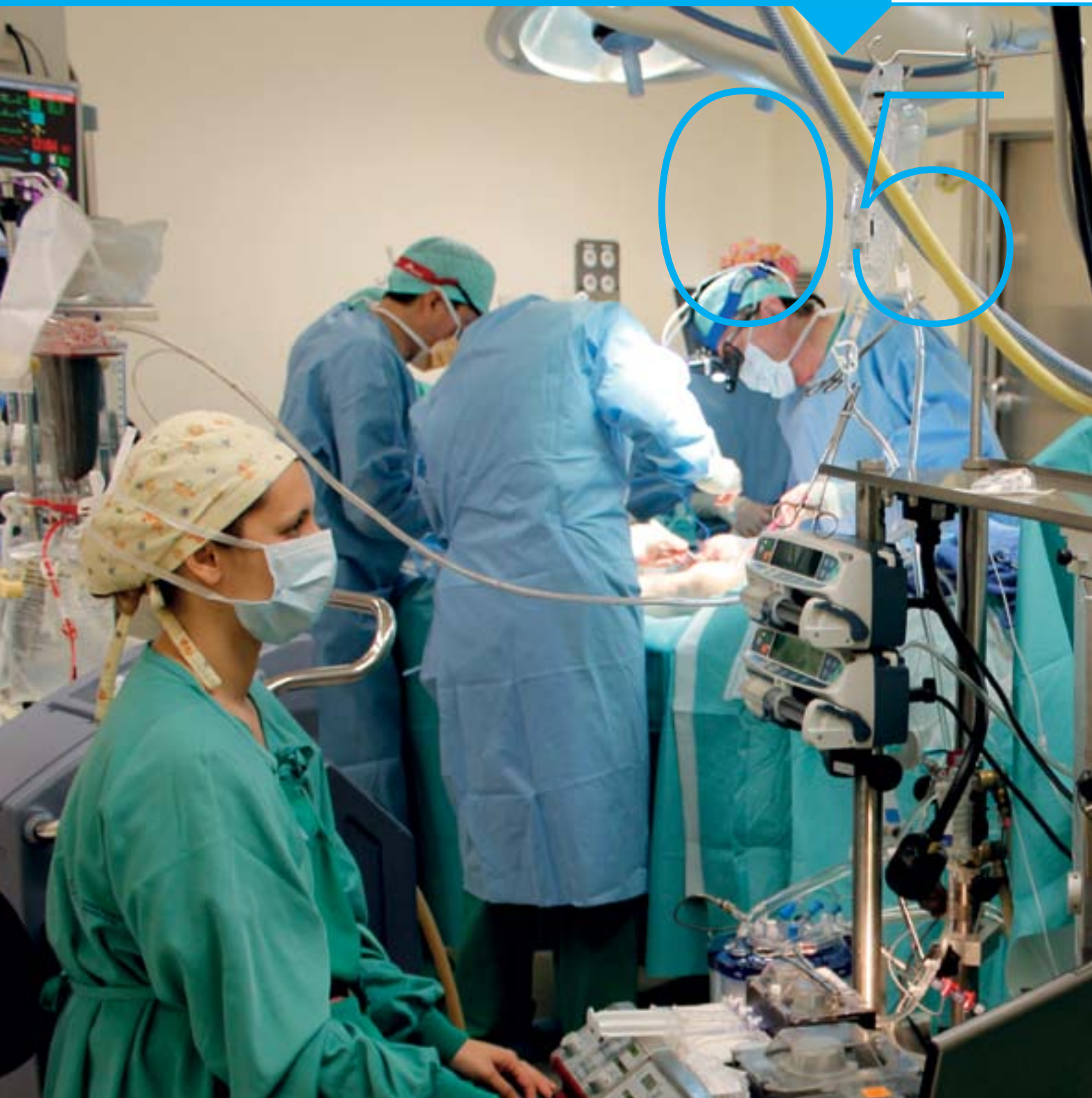
ciais integradas funcionalmente nos hospitais do Sergas, onde están instaladas.

Autonomía de xestión. Esta característica, que tamén é unha peculiaridade de cada unha das súas diferentes unidades asistenciais, permítelle a esta organización ser flexible e áxil na prestación da atención sanitaria e adaptarse con rapidez ás variacións da demanda.

O paciente como obxectivo prioritario. Esta institución organiza a súa actividade arredor do proceso asistencial, e toda a súa actuación ten como obxectivo fundamental o paciente e a tarefa de proporcionarlle unha atención sanitaria e humana da máxima calidade.

Calidade e mellora continua. Galaria é unha organización comprometida coa calidade en sentido integral, de tal xeito que este concepto abarca todos os ámbitos da súa actividade, dende os aspectos organizativos ata os procesos asistenciais pasando pola provisión de tecnoloxía e os recursos humanos, e, en todos os casos, cunha visión de permanente mellora continua.

Actividade asistencial global



Actividade asistencial global

05

A actividade asistencial desenvolvida polas unidades clínicas no ano 2015 acadou os seguintes resultados:

389 intervencións cirúrxicas realizadas na Unidade de Cirurxía Cardíaca ata o 30 de xuño de 2015, cifra que representa unha media de preto de 3 intervencións diarias e que supón un incremento do 4% respecto das 374 cirurxías levadas a cabo no mesmo período do ano anterior.

2.621 procedementos hemodinámicos realizados na Unidade de Cardiología Intervencionista ata o 30 de xuño de 2015, fronte aos 2.795 que se rexistraron no primeiro semestre de 2014, o cal supón unha diminución do 6,23%.

31.716 pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imaxe, aos que lles foron realizadas 36.913 exploracións con resonancia magnética. Nas unidades fixas



dos hospitais Xeral Cís e Meixoeiro (CHUVI) leváronse a cabo 22.706 estudos en horarios de mañá e tarde e fins de semana, e nas dúas unidades móbiles de resonancia magnética atendéronse 12.066 pacientes aos que lles foron realizados 14.207 estudos.

3.621 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo, aos que lles foron realizadas un total de 6.367 técnicas, que representan un incremento do 0,76% respecto dos 6.319 procedementos levados a cabo o ano anterior (sen contabilizar as exploracións mediante PET-CT).

3.088 exploracións no equipo PET-CT, realizadas a un total de 2.550 pacientes, cifra que representan un incre-

mento do 11,12% respecto dos 2.779 estudos levados a cabo o ano anterior.

3.295 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense, aos que lles foron realizados 5.560 procedementos, que representan un 2,17% máis que os 5.442 estudos realizados o ano anterior.

2.081 tratamentos finalizados de oncoloxía radioterápica, dos que 1.821 corresponderon a teleterapia, 183 a braquiterapia e 77 a radiocirurxía esterotáxica, cifras que no seu conxunto representan un incremento do 5,53% respecto dos 1.972 tratamentos totais finalizados en 2014.



Cadro no que se recolle a evolución da actividade clínica global realizada nas unidades asistenciais de Galaria entre os anos 2009 e 2015:

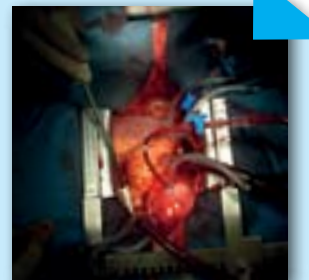
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Intervencións de cirurxía cardíaca	746	710	784	733	679	389 (Xuño 2015)	
Técnicas hemodinámicas	5.428	5.561	5.621	5.864	5352	2.621 (Xuño 2015)	
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Hospital)	27.948	27.403	23.573*	22.145	25.578	22.706	-11,23%
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Unidades móbiles)	12.520	12.646	12.586	11.709	15.009	14.207	-5,34%
Técnicas de medicina nuclear en Vigo	7.371	7.455	6.980	6.655	6.319	6.367	0,76%
Exploracións PET (Medicina Nuclear Vigo)	2.073	2.105	2.270	2.617	2.779	3.088	11,12%
Técnicas de medicina nuclear en Ourense	5.561	5.645	5.543	5.533	5.442	5.560	2,17%
Tratamentos con radioterapia	2.152	2.113	2.117	2.056	1.972	2.081	5,53%

(*) A diminución na cifra de exploracións de diagnóstico por imaxe a partir do ano 2012 que se reflicte nesta táboa débese, máis que a un descenso real no número de probas, a un novo cómputo derivado dos cambios na codificación dos procedementos, que nalgúns casos supón a agrupación de varias técnicas baixo unha mesma denominación.



CIRURXÍA CARDÍACA

A cirurxía cardíaca é unha especialidade que ten por obxecto reparar ou paliar os danos ocasionados no corazón por enfermidades cardiovasculares severas, actuando directamente sobre o músculo cardíaco, as súas válvulas, as arterias coronarias e as anomalías conxénitas, así como sobre os grandes vasos que o rodean, a través dunha abertura practicada no tórax do paciente. As intervencións de cirurxía cardíaca lévanse a cabo en quirófanos especiais, provistos de rigorosas medidas de esterilización e dotados con equipos de circulación extracorpórea, que substitúen as funcións do corazón e os pulmóns, osixenan o sangue e manteñen a perfusión (fluxo sanguíneo) de todo o organismo mentres dura a intervención. A Unidade de Cirurxía Cardíaca do Hospital do Meixoeiro realizaba en 2015 todas as intervencións cirúrxicas posibles en cirurxía cardíaca para a idade adulta, como o bypass coronario, o recambio ou reparación valvular, a reparación de roturas cardíacas e as operacións destinadas a corrixir anomalías conxénitas, patoloxías aórticas, alteracións do pericardio, arritmias e outras cardiopatías.



O 30 de xuño de 2015, despois de 19 anos de actividade asistencial como parte integrante de Galaria, a Unidade de Cirurxía Cardíaca pasou a depender directamente do Servizo Galego de Saúde, ao tempo que emprendía o traslado do seu persoal e equipamento ao novo Hospital Álvaro Cunqueiro. No momento de iniciarse o proceso de integración, esta unidade tiña acadado o seu máximo nivel de prestixio e consideración e seguía situada entre os cinco primeiros servizos de España, tanto polas cifras de actividade como polos seus resultados asistenciais.

O cometido relativo á Cirurxía Cardíaca culminaba a súa etapa en Galaria coa máis completa carteira de servizos e un alto grao de especialización en técnicas valvulares

de gran complexidade, cuns extraordinarios indicadores de calidade e un índice de mortalidade moi por baixo da media estatal, e con toda a experiencia clínica e organizativa adquirida nas case 13.000 intervencións cirúrxicas realizadas durante preto de dúas décadas.

Os últimos datos de actividade da unidade de Cirurxía Cardíaca como servizo pertencente a Galaria indican que durante o primeiro semestre de 2015 realizou un total de 389 intervencións cirúrxicas, cifra superior nun 4% ás 374 cirurxías levadas a cabo no mesmo período do ano anterior. Realizando unha extrapolación, eses datos parciais -correspondentes á metade do ano- confirman a tendencia de máis de 700 operacións de media anual

alcanzada ao longo da última década. Durante eses primeiros seis meses de 2015, a Unidade levou a cabo unha media de 3,16 operacións diarias, similar á de exercicios anteriores, cunha estancia media postoperatoria de 10,74 días e un total de 1.195 consultas. Das 389 operacións realizadas, 70 tiveron carácter de urxentes, o que representa un 21% da actividade cirúrxica total e un mantemento da alta proporción dese tipo de cirurxías.

Desde aquel 9 de abril de 1996, data na que unha veciña da Cañiza se convertía na primeira paciente operada de corazón no Hospital do Meixoeiro, o número total de operacións efectuadas por esta Unidade ata o 30 de xuño de 2015 situouse arredor das 12.700, cun crecemento progresivo dende o inicio ata acadar en 2012 a cifra máxima anual de 784 intervencións, 74 máis có ano anterior e 20 por riba do rexistro máximo de 764 operacións ao que se chegara en 2007.

Ao longo do seu desenvolvemento, a Unidade de Cirurxía Cardíaca foi especializándose en técnicas pioneiras

e especialmente complexas. Entre elas figura a substitución da válvula aórtica pola propia válvula pulmonar do paciente, denominada Operación de Ross, coa que o Complexo Hospitalario Universitario de Vigo se converteu nun dos centros con maior experiencia en España.

Durante estes anos, a Unidade de Cirurxía Cardíaca realizou numerosas operacións complexas de aorta, que hoxe en día son xa rutineiras, incluíndo cirurxías con parada da circulación e perfusión illada de órganos importantes, como o cerebro, mesmo en situacións de emerxencia como a disección de aorta.

Ademais incorporou tecnoloxías emerxentes, de gran nivel de especialización, coma o implante de próteses percutáneas endovasculares na aorta -ou válvulas aórticas- a través dun catéter pola punta do corazón en colaboración coa Unidade de Cardioloxía Intervencionista.

Este servizo caracterizouse tamén polo emprego de solucións de excelencia na cirurxía valvular. Nese sentido, po-

súe unha gran tradición en conservación e reparación das válvulas cardíacas, o que permitiu que numerosos pacientes galegos se beneficiasen da reparación da válvula mitral e nos últimos anos do desenvolvemento da reparación da válvula aórtica, con ou sen cirurxía da raíz da aorta, evitando o implante de próteses biolóxicas ou mecánicas.

Igualmente hai que falar de cirurxía de excelencia na revascularización coronaria, co emprego xeneralizado dos enxertos arteriais -co corazón latexando ou usando a máquina corazón-pulmón-, e con cifras de mortalidade comparables ás dos centros punteiros europeos e norteamericanos.

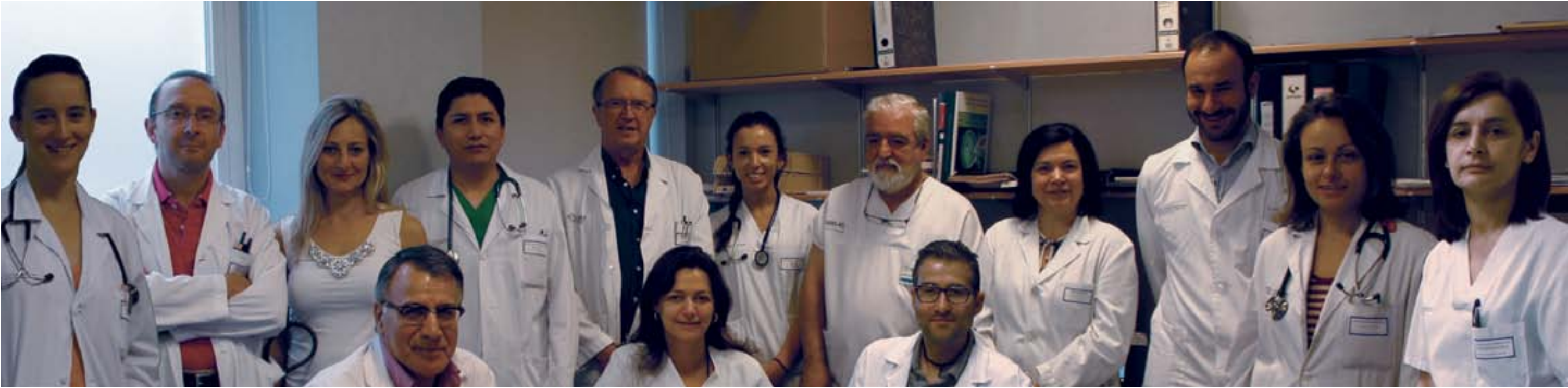
Pero un dos procedementos máis innovadores nos que participou esta Unidade, de maneira conxunta coa de Oncoloxía Radioterápica, foi a técnica denominada ALART, un sistema pioneiro no mundo que consiste en parar o movemento respiratorio do paciente mediante circulación extracorpórea para permitir o tratamento, con ra-

dioterapia de altísima precisión, dun tumor de pulmón. Ese sistema utilizouse por primeira vez en 2014 e con el abriuse unha alternativa terapéutica moi esperanzadora para pacientes que non admiten cirurxía ou calquera outro procedemento invasivo, e para os que tampouco sería viable a radioterapia convencional con movemento respiratorio.

CIRURXIÁNS DE PRESTIXIO

Outro indicador do prestixio da Unidade de Cirurxía Cardíaca de Galaria é o feito de que catro cirurxiáns que realizaron a súa primeira etapa profesional nesta unidade se converteron en xefes de servizo de Cirurxía Cardíaca en diferentes hospitais de España.

Ademais, nos últimos anos formáronse na Unidade como especialistas en Cirurxía Cardíaca catro médicos residentes, a través do programa MIR, e actualmente están en formación outros dous futuros cirurxiáns.



A Unidade de Cirurxía Cardíaca do Hospital do Meixoeiro está dirixida dende a súa posta en marcha por Gonzalo Pradas, un prestixioso cirurxián que foi coordinador de transplantes en Madrid e Galicia e que participou ao longo da súa vida profesional en máis de 15.000 operacións de corazón, entre as que se inclúe o primeiro transplante de corazón que se realizou na sanidade galega.

Nun emotivo acto de despedida, que tivo lugar no mes de xullo de 2015, na súa intervención, Gonzalo Pradas, despois dunha breve retrospectiva do servizo, utilizou un símil náutico para explicar as características da transferencia que se estaba a emprender neses momentos, “desde o veleiro pequeno pero áxil, versátil, manexable e de resposta rápida que foi esta unidade, a ese transatlántico potente e estable que é o Sergas”.

Cadro de actividade de Cirurxía Cardíaca no ano 2015:

CIRURXÍA CARDÍACA								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (xaneiro-xuño)
Intervencións totais	752	749	746	710	784	733	679	389
Intervencións programadas	621	646	641	597	662	641	582	319
Intervencións urxentes	131	103	105	113	122	92	97	70

Intervencións con CEC	565	593	542	525	568	558	506	
Intervencións sen CEC	187	156	204	185	216	175	173	

Cirurxía coronaria	140	163	177	141	131	141	138	
Cirurxía valvular	225	274	269	249	315	269	213	
Cirurxía valvular-coronaria	207	144	105	186	107	117	92	
Outras	180	168	195	134	231	206	236	

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (xaneiro-xuño)
Estadía media	11,02	10,66	11,99	12,31	12,27	10,99	12,00	10,74
Estadía media preoperatoria	1,02	1,05	1	1	1,01	0,87	0,88	0,87
Índice de programación (%)	82,57	86,25	85,92	84,32	95,47	97,73	94,33	93,12
Intervencións/día	2,98	3	3,01	2,88	3,16	2,97	2,73	3,16
Consultas totais	2.237	2.464	2.296	2.343	2.344	2.402	2.265	1.195

Para a realización da súa actividade asistencial, a Unidade de Cirurxía Cardíaca contou no ano 2014 cos seguintes recursos no Hospital do Meixoeiro de Vigo:

- Dous quirófanos dotados de sistemas de circulación extracorpórea, módulos de normohipotermia e mediadores de fluxo sanguíneo coronario. Desde febreiro de 2015 conta tamén cun ecógrafo 4D.
- Unha área de coidados postoperatorios con 10 camas.

CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

A Unidade de Hemodinámica e Cardioloxía Intervencionista é un servizo no que cardiólogos especializados, con acreditación en intervencionismo cardiovascular, diagnostican e tratan patoloxías cardiovasculares mediante o uso de catéteres e visión con tecnoloxías de radioloxía dixital. Estes catéteres lévanse ata o corazón, dende a perna, pola arteria ou vea femoral, ou dende o brazo a través das súas veas ou da arteria radial, e con eles se determina, no seu caso, a existencia dunha patoloxía cardíaca que pode ser tratada a continuación, ou de forma programada, con dispositivos ou catéteres especiais.

A principal técnica diagnóstica da cardioloxía intervencionista é a coronariografía, mediante a cal se visualizan as arterias que levan o sangue ao corazón e as súas enfermidades, xeralmente obstrucións ateromatosas que reducen o rego de sangue ao corazón. Estas doenzas trátanse mediante a denominada angioplastia coronaria, que consiste basicamente en fracturar as placas ateroscleróticas que se forman no interior das arterias coronarias, e que estreitan a súa luz, usando un catéter provisto dun balón especial no seu extremo. Na maior parte dos casos, despois de desobstruír a arteria con eses balóns especiais, implántase no interior da mesma unha pequena prótese, denominada stent, que serve de soporte e evita que a arteria se peche.

Outra das técnicas máis habituais da cardioloxía intervencionista é a valvuloplastia, consistente en dilatar unha válvula anormalmente estreita facendo chegar ata esta, a través do correspondente catéter, un pequeno balón que se infla para lograr abrir e reparar a estreiteza. A carteira de servizos de cardioloxía Intervencionista inclúe outras técnicas de alta complexidade que supoñen a introdución no corazón, a través de catéter, de sofisticadas próteses intracoronarias e intracardíacas -como as válvulas aórticas- tamén introducidas con catéteres especiais dende as arterias femorais.



A Unidade de Cardioloxía Intervencionista de Galaria comezou a súa andaina o 27 de setembro 1996 no Hospital do Meixoeiro e, case dúas décadas despois, a partir do 30 de xuño de 2015, pasou a depender directamente da estrutura do Sergas, dentro da EOXI de Vigo, conxuntamente coa Unidade de Cirurxía Cardíaca, tras consolidar na área sanitaria de Vigo un dos centros de hemodinámica máis prestixiosos do país. A súa implantación en 1996 supuxo un extraordinario cambio cualitativo para a saúde cardiolóxica da poboación do Sur de Galicia, ao chegar aos usuarios unhas técnicas punteiras e sen apenas lista de espera, ás que antes só podían acceder desprazándose a outras áreas sanitarias, ou fora de Galicia.

Desde os seus inicios, a Unidade de Cardioloxía Intervencionista afrontou unha alta demanda asistencial, que ao longo da súa traxectoria se mantivo nunha media duns 5.500 procedementos anuais, dos cales ao redor de 2.000 foron de índole terapéutica. Só a partir de 2014 se rexistrou un lixeiro descenso na actividade global deste servizo, debido á reasignación da poboación de Pontevedra á Unidade de Santiago de Compostela.

No primeiro semestre de 2015, período no que esta Unidade permaneceu aínda baixo a xestión de Galaria, realizou un total de 2.621 procedementos intervencionistas, cifra algo inferior ás 2.795 técnicas que tiveron lugar no mesmo pe-

ríodo do ano anterior. Desa actividade, 1.729 procedementos foron de carácter diagnóstico e 829, terapéutico; uns datos que, en todo caso, están en consonancia co ritmo de actividade que mantivo este servizo ao longo dos últimos anos.

Entre as constantes que marcaron o funcionamento desta Unidade durante as dúas últimas décadas, cómpre destacar o elevado número de casos que tivo que abordar de forma urxente, situándose nos últimos anos nun 25% da actividade total, especialmente nos procedementos terapéuticos coronarios de pacientes con infarto agudo de miocardio.

Tamén é de destacar o esforzo deste servizo por realizar a maior parte posible da actividade con carácter ambulatorio, coa consecuente maior comodidade do paciente e a redución de estancias hospitalarias, e por manter as listas de espera nunhas cifras mínimas, chegando a lograr unha espera cero para os casos de maior prioridade.

Na fase de posta en marcha, esta Unidade estivo dirixida polo doutor Javier Pasalodos e posteriormente, ata 2004, polo doutor Javier Goicolea, ano no que se puxo á

fronte deste servizo, ata hoxe, o doutor Andrés Íñiguez Romo, actualmente xefe da área de CardioloXía da EOXI de Vigo e presidente da Sociedade Española de CardioloXía. Este facultativo, que anteriormente dirixiu a Unidade de CardioloXía Intervencionista do Hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid e que tivo unha ampla etapa profesional no Hospital Clínico San Carlos, aportoulle a esta unidade de Galaria unha proxección nacional, situándoa entre os principais servizos de cardioloXía intervencionista do país por nivel de actividade e resultados clínicos.

Nesta etapa, a Unidade incorporou á súa carteira de servizos novas técnicas de alta complexidade para o implante de sofisticados dispositivos no corazón, e tivo unha destacada participación na posta en marcha e difusión do Programa Galego de Atención ao Infarto Agudo de Miocardio (PRO-GALIAM). Por medio deste sistema coordínanse todos os recursos asistenciais da comunidade autónoma: atención primaria, hospitais, O61 e centros de referencia en cardioloXía intervencionista, para lograr que o tempo dende o que se produce un infarto ata que se actúa sobre o corazón do paciente para salvarlle a vida sexa o máis curto posible.

A esta Unidade débese, así mesmo, o impulso e consolidación de novos servizos de CardioloXía Intervencionista no Sur de Galicia, primeiro facilitando os seus profesionais e modelo organizativo para a posta en marcha da Unidade do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense en 2009 e, posteriormente, a mediados de 2010, a do Complexo Hospitalario de Pontevedra.

Tamén é de destacar a proxección cara á cidadanía que tivo esta Unidade a través de xornadas como Vigo con Corazón, nas que os médicos e persoal de enfermería saían á rúa para explicar a importancia dunha vida cardiosaudable ou para dar a coñecer as ferramentas terapéuticas coas que conta a sanidade de Vigo para afrontar as enfermidades cardiovasculares.

A investigación e a formación continuada foi outro dos seus aspectos destacados. A Unidade participa todos os anos na organización do Curso Internacional de Terapia Endovascular e Miocárdica, un encontro ao que asisten todos os meses de outubro arredor dun milleiro de cardiólogos, e tamén organiza cada ano os denominados Seminarios Cardiovascula-

res de Formación Continuada para a posta en común sobre os últimos avances da especialidade.

Pola súa banda, os profesionais desta Unidade publican cada ano un importante número de traballos de investigación en revistas internacionais, e comunicacións para congresos, ademais de participar en estudos multicéntricos internacionais ou en rexistros observacionais prospectivos nos que a Unidade está implicada.

A Unidade de CardioloXía Intervencionista conta cun persoal de enfermería tamén moi activo en materia de investigación e formación. A el débese, entre outros, o programa de información sobre atención ao infarto, que permitiu que case 800 profesionais de atención primeira das provincias de Pontevedra e Ourense se puxesen ao día sobre cal é o circuito asistencial máis rápido para que un paciente con infarto agudo de miocardio sexa atendido sen perdas de tempo nunha unidade de hemodinámica.

Ademais, numerosas guías de procedemento que utiliza o persoal de enfermería nos servizos de hemodinámica



de toda España foron elaborados coa achega de coñece-
mentos e experiencia do persoal de enfermería da Unida-
de de Cardiología Intervencionista de Vigo.

O xefe deste servizo, Dr. Íñiguez, asegurou no acto de
despedida, que nestes 20 anos, “a Unidade de Cardiología
Intervencionista foi un exemplo de traballo, de profesiona-
lidade e eficiencia; unha liña de actuación que, sen dúbida,
os grandes profesionais con que conta este servizo seguirán
mantendo no seu próximo destino, o novo hospital de Vigo”.

No seguinte cadro recóllese a evolución da actividade clínica desenvolvida pola Unidade de Cardiología Intervencionista:

CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA 2015								
PROCEDEMENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (xaneiro-xuño)
Procedementos Intervencionistas totais	5.503	5.542	5.427	5.561	5.621	5.864	5.352	2.621
Procedementos Diagnósticos totais	3.645	3.622	3.481	3.591	3.524	3.910	3.526	1.729
Procedementos Terapéuticos totais	1.858	1.910	1.946	1.970	2.097	1.954	1.829	829

PROCEDEMENTOS INTERVENCIONISTAS TERAPEUTICOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (xaneiro-xuño)
Anxioplastias Coronarias (total)	1.825	1.857	1.880	1.896	2.022	1.894	1.762	930
Anxioplastia Coronaria Simple	1.054	1.136	1.231	1.256	1.326	1.426	1.189	620
Anxioplastia Coronaria Múltiple	771	721	649	640	696	468	573	310
Aterectomía/Trombectomía <i>(pode estar incluída en AC Simple ou Múltiple)</i>	264	326	322	420	535	470	492	285
Intervencionismo Estrutural	33	53	66	74	75	66	67	40
Valvuloplastias (Mítral / Aórtica / Pulmonar)	14	15	11	21	12	7	6	8
Pече de CIA / FOP / Ductus	9	22	13	8	6	8	1	12
Pече de Dehiscencias Paravalvulares/ Orejuela Esquerda/Fístulas	1	2	14	11	6	10	7	10
Implante Percutáneo de Válvulas Aórticas	2	10	20	23	26	22	21	13
Outros procedementos intervencionistas	7	4	8	11	25	19	32	17
Procedementos intervencionistas totais	1.858	1.910	1.946	1.970	2.097	1.960	1.829	829

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (xaneiro-xuño)
Ingresos	415	542	538	515	507	475	456	222
Estadías	1.062	1.519	1.225	1.317	1.334	1.040	986	621
Estadía media	2,56	2,80	2,28	2,50	2,58	2,20	2,16	2,80

Para a realización desta actividade clínica, a Unidade de
Cardiología Intervencionista contou en 2015 con:

- Dúas salas vasculares de hemodinámica, en Vigo.
- Unha sala vascular de hemodinámica, en Ourense.
- Áreas de recuperación en Vigo e Ourense.

DIAGNÓSTICO POR IMAXE

A Resonancia Magnética (RM, MR, ou IRM) é unha exploración que permite obter imaxes
anatómicas dos órganos internos do corpo humano, pero tamén estudar diversos pro-
cesos fisiolóxicos (difusión, perfusión, función cardíaca, fluxos vasculares...) ou mesmo
cuantificar os metabolitos presentes nun determinado tecido (espectroscopia con RM).

A Resonancia Magnética non utiliza radiacións ionizantes (raios X). Baséase na interac-
ción de ondas de radio co corpo humano dentro dun campo magnético intenso, produ-
cándose sinais de radio que poden transformarse coa axuda de ordenadores en imaxes.



O ano 2015 foi especialmente intenso para a Unidade de
Diagnóstico por Imaxe de Galaria, debido ao peche das
súas instalacións no Hospital Xeral para o seu traslado
ao Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo durante o último
trimestre do ano.

Este cambio de emprazamento supuxo o traslado do
equipo de RM de alto campo existente, á nova localiza-
ción da Unidade no Hospital Álvaro Cunqueiro, o cese de
actividade da RM de 0,5T instalada no hospital Xeral e a
posta en marcha dun equipo de 3T no novo hospital.

Todo este dispositivo requiriu dunha coidadosa planifica-
ción da actividade, de forma previa ao traslado, durante
o mesmo e tamén na entrada en funcionamento do novo
equipo, para minimizar calquera repercusión do traslado
sobre a actividade asistencial.

Así grazas á colaboración e o esforzo de todos os pro-
fesionais que compoñen a Unidade conseguiuase evitar
o impacto do traslado na atención aos pacientes, rea-
lizándose 36.913 estudos de RM, mantendo un nivel de
actividade similar ao de anos anteriores, e finalizando o
ano cunha espera media de primeiras probas de RM de
48,1 días.

Esta cifra é inferior en máis dun 50% á espera media no
resto de hospitais de terceiro nivel do sistema público
da Comunidade de Galicia, e iso sen necesidade de de-
rivar estudos de RM a centros privados. A fórmula para
acadar ese resultado é a adecuada xestión dos recursos
dispoñibles, controlando a utilización das salas de RM da
Unidade, que constitúen o recurso crítico da Unidade,
cunha ocupación superior ao 100% segundo criterios da
Sociedade Española de Radioloxía Médica (SERAM).





Este aproveitamento dos recursos públicos permite que o custo dunha técnica diagnóstica inocua como a RM, que ofrece unha alta rendibilidade diagnóstica, se vexa significativamente reducido e que os pacientes se beneficien dun servizo áxil e accesible.

A especialización dos profesionais da Unidade ofrece tamén a posibilidade de realizar estudos de alta complexidade. De feito, os estudos de RM realizados no hospital de Vigo foron, durante 2015, os de maior complexidade dos hospitais de terceiro nivel da Comunidade, cunha media de 12,37 Unidades Relativas de Valor (URV) por cada estudo de RM.

O novo equipo de RM de 3T instalado supón unha gran oportunidade nunha Unidade que, ademais de realizar exploracións de alta complexidade, é referencia para estudos de espectroscopia con RM para toda Galicia.

Durante o ano 2015 a Unidade continuou prestando servizo aos sete hospitais comarcais da rede pública sanitaria galega e ao hospital de Pontevedra, cos dous equipos de RM móbiles de alto campo que xestiona, axustando a actividade á demanda dos centros e coa previsión de ter disposto dun dos equipos móbiles para a atención dos pacientes durante o traslado dos equipos fixos ante a apertura do novo hospital de Vigo, que finalmente se prolongou durante case tres meses.

Grazas á telerradioloxía é posible achegar a tecnoloxía ao paciente, evitando desprazamentos innecesarios e cun nivel de atención de calidade. Así, durante o ano 2015,

realizáronse 12.768 estudos de RM nos hospitais comarcais, evitando aos pacientes 2.433.102 Km de desprazamento ata os seus respectivos centros de referencia.

En 2015 continuou a colaboración dos facultativos da Unidade con radiólogos do CHUVI e con radiólogos de hospitais comarcais que quixeron achegarse á técnica da RM.

A garantía de calidade mantívose unha vez máis coa validación externa que supón a renovación da certificación ISO 9001/2008 que posúe a Unidade en todas as súas instalacións dende 2002.

Tampouco se descoidou o labor docente, no que destaca a organización de dous cursos sobre RM en colaboración coa FEGAS e a formación de MIR do CHUVI, Santiago e Ourense, e de TER no ámbito da RM.

Desde o punto de vista científico, cómpre sinalar a adxudicación dunha bolsa de investigación a un dos facultativos da Unidade dende a Sociedade Española de Radioloxía Médica e a aceptación dun traballo de investigación no congreso anual da RSNA.

A Unidade de Diagnóstico por Imaxe volveu ser exemplo de xestión en RM, amosando durante o ano 2015 un aproveitamento óptimo dos recursos dos que dispón, en beneficio dos pacientes aos que atendeu, que son o motor de toda a actividade do persoal que conforma a Unidade, ao que hai que agradecer un ano máis o seu esforzo, entusiasmo e colaboración.

Na táboa seguinte sublíñanse os datos máis significativos da actividade asistencial acadada na Unidade de Diagnóstico por Imaxe:

EXPLORACIÓNS DIAGNÓSTICO POR IMAXE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Exploracións totais (RM móbiles + RM CHUVI+TAC)	41.364	40.468	40.049	36.159	33.854	40.587	36.913	-9,05%
RM totais (CHUVI + móbiles)	41.113	40.274	40.049	36.159	33.854	40.587	36.913	-9,05%
TAC	251	194	0	0	0	0	0	
EXPLORACIÓNS CHUVI	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Totais CHUVI	27.617	27.948	27.403	23.573	22.145	25.578	22.706	15,50%
RM totais CHUVI	27.366	27.754	27.403	23.573	22.145	25.578	22.706	15,50%
RM Xeral - Cíes	17.730	17.730	18.192	15.680	14.627	17.300	13.566	18,27%
RM Hospital do Meixoeiro	9.636	10.024	9.211	7.893	7.518	8.278	7.883	10,11%
RM HAC							1.257	
TAC	251	194	0	0	0	0	0	
Programadas	26.927	27.258	26.831	23.076	21.633	25.213	22.238	-11,80%
RM	26.676	27.064	26.831	23.076	21.633	25.213	2.238	-91,12%
TAC	251	194	0	0	0	0	0	
Urxentes	690	690	572	497	512	365	468	28,22%
RM	690	690	572	497	512	365	468	28,22%
TAC	-	-	0	0	0	0	0	
PACIENTES	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Pacientes totais (RM móbiles + RM CHUVI + TAC)	30.237	31.256	31.735	30.972	28.883	34.805	31.716	-8,88%
Pacientes RM totais (CHUVI + móbiles)	29.998	31.063	31.735	30.972	28.883	34.805	31.716	-8,88%
Pacientes TAC	239	193	0	0	0	0	0	
PACIENTES CHUVI	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Pacientes Totais (RM+TAC)	20.089	21.276	21.069	20.272	18.890	22.022	19.650	-10,77%
RM	19.850	21.083	21.069	20.272	18.890	22.022	19.650	-10,77%
TAC	239	193	0	0	0	0	0	
INDICADORES CHUVI	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Índice de programación (%)	97,50	97,53	97,91%	97,89%	95,03%	94,37%	94,37%	3,78%
Exploracións/día RM	110,47	112,24	110,50	95,05	89,66	102,72	91,19	-11,23%
ACTIVIDADE UNIDADES MÓBILES	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Pacientes	10.148	9.980	10.666	10.700	9.993	12.783	12.783	-5,61%
Exploracións	13.747	12.520	12.646	12.586	11.709	15.009	15.009	-5,34%

A 31 de decembro de 2015, a Unidade de Diagnóstico por Imaxe contaba co seguinte equipamento técnico para desenvolver a súa actividade asistencial:

- Resonancia magnética 1.5 T.(Hospital Álvaro Cunqueiro)
 - Resonancia magnética 3.0 T. incorporada no último trimestre do ano (Hospital Álvaro Cunqueiro)
 - Resonancia magnética 1,5 T. (Hospital do Meixoeiro).
 - 2 Resonancias magnéticas 1,5 T. (Unidades móbiles).
- Ata o seu traslado ao Álvaro Cunqueiro, a Unidade contou ademais cun equipo de 0.5 T, situado no Hospital Xeral.

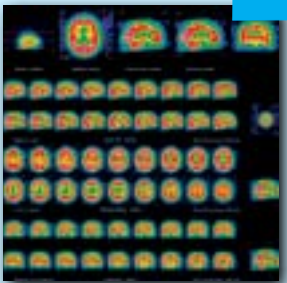


MEDICINA NUCLEAR

A Medicina Nuclear é unha especialidade que emprega isótopos radioactivos para o diagnóstico de numerosas enfermidades, mediante a obtención de imaxes, ou ben para o tratamento destas.

A maior vantaxe destas técnicas en relación coas exploracións radiolóxicas baséase na precocidade no diagnóstico, ao reproducir en imaxe fenómenos metabólicos ou funcionais que son detectados antes de que se altere estruturalmente o órgano a estudar. A carteira de exploración é ampla, incluíndo enfermidades coronarias, neurolóxicas, endócrinas, renais ou do aparato locomotor e o diagnóstico de enfermidades tumorais ou ben oncolóxicas. Cando se emprega con dose máis elevada, utilízase para o tratamento dalgúns procesos inflamatorios, como a artrite, ou ben tumorais, como o cancro de tiroide.

O PET (siglas de Positron Emission Tomography) é unha modalidade diagnóstica da especialidade de Medicina Nuclear que utiliza isótopos específicos -emisores de positróns- que teñen a virtualidade de reproducir procesos biolóxicos celulares que están alterados en enfermidades oncolóxicas e doutro tipo, como neurolóxicas ou cardíacas. Baséase na obtención de imaxes cun equipo híbrido PET/TAC que fusiona a imaxe funcional do PET coa radiolóxica do TAC, achegando unha maior precocidade e sensibilidade. Esta técnica ten a súa maior utilidade na detección do cancro, achegando unha maior exactitude no diagnóstico, recidivas e na valoración da resposta ás terapias habituais en procesos oncolóxicos. Así mesmo, permite estudar nunha exploración o corpo completo, o que mellora o diagnóstico de metástase a distancia.



UNIDADE DE MEDICINA NUCLEAR DE VIGO

A Unidade de Medicina Nuclear de Vigo realizou no ano 2015 un total de 6.367 procedementos, que supoñen un incremento do 0,76% en relación ao ano 2014, período no que se levaron a cabo 6.319 exploracións. O número de pacientes mantívose estable, cunha lixeira baixada do 0,25% en relación ao ano 2014.

Polo que se refire aos procedementos terapéuticos que requiren hospitalización produciuse unha diminución de ingresos, realizándose un total de 131 ingresos hospitalarios en 2015 fronte aos 162 que se rexistraron en 2014, o que supuxo unha mellora no índice de ocupación das habitacións de terapia e unha diminución na necesidade de derivación a outras institucións ao baixar a lista de espera destes procedementos.

En 2015 a solicitude de probas ascendeu a un total de 4.120, cifra un 2% superior á do ano 2014, polo que a demanda pode considerarse estable.

A lista de espera de Medicina Nuclear para procedementos diagnósticos mantívose en niveis máis baixos cós do ano 2014, cunha espera media que baixou de 18,2 días,

inferior á espera media de 32 días que existía ao finalizar o ano 2014.

Polo que se refire as exploracións PET-CT, durante o ano 2015 incorporáronse os estudos con F18-Colina para valoración de sospeita de recidiva en carcinoma de próstata, converténdose en unidade de referencia para a Área Sur de Galicia.

En 2015 produciuse un incremento do 10,68 % de pacientes e do 11,44% de técnicas, realizándose un total de 3.088 exploracións PET-CT. Apareciouse un incremento progresivo na demanda de estudos oncolóxicos con 18-FDG, ademais da realización de estudos PET-CT co outro radiofármaco autorizado en 2014, a F18-Colina, para o seguimento de sospeita de recidiva de carcinoma prostático.

Entre os obxectivos e indicadores do PET, avalíase o tempo de espera en pacientes de vía rápida pulmonar por carcinoma, cun obxectivo de tempo de realización inferior a 7 días laborables, acadando durante o ano 2015 unha media de 4,8 días e unha máxima inferior a 15 días.

Dende a súa posta en marcha, en marzo de 2009, o equipo PET-CT demostrou ser una ferramenta extraordinaria

no diagnóstico, seguimento e valoración terapéutica das enfermidades oncolóxicas.

No seguinte cadro recóllese a evolución da actividade asistencial desenvolvida na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo:

MEDICINA NUCLEAR VIGO 2015

Procedementos convencionais	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
ProcedementosW totais	7.757	7.371	7.455	6.980	6.655	6.319	6.367	0,76%
Procedementos programados	6.545	6.022	6.256	5.651	5.664	5.415	5.518	1,90%
Procedementos urxentes	1.212	1.349	1.199	1.329	991	904	849	-6,08%

Procedementos diagnósticos	7.676	7.214	7.274	6.859	6.493	6.157	6.227	1,14%
Procedementos terapéuticos	81	157	181	121	162	162	140	-13,58%
Índice de programación (%)	87,27	85,1	84%	81%	85%	97%	87%	-11,01%
Procedementos / día	24,91	29,84	30,06	28,15	26,94	25,38	25,67	1,16%
Diagnósticos / terapéuticos	94,77	45,95	40,19	56,69	40,08	38,01	44,48	17,03%

Pacientes programados	4.153	3.855	4.092	3.786	3.520	3.178	3.196	0,57%
Pacientes urxentes	606	675	600	665	496	452	425	-5,97%
Pacientes totais	4.759	4.530	4.692	4.451	4.016	3.630	3.621	-0,25%

PET-CT	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Pacientes	977	1.642	1773	1938	2154	2304	2550	10,68%
Procedementos	1.156	2.073	2105	2270	2617	2779	3088	11,12%

A devandita actividade realizouse contando co seguinte equipamento:

- Gammacámara con CT.
- 2 Gammacámaras de dobre detector e ángulo variable.
- Captador tiroideo.
- Tomocámara PET-CT.



MEDICINA NUCLEAR DE OURENSE

A actividade desenvolvida pola Unidade de Medicina Nuclear de Ourense mantívose estable en 2015 se establecemos unha relación co ano anterior, cunha leve diminución dun 2,02 % en pacientes e un incremento de 2,17 % en técnicas diagnósticas programadas. A demanda durante o ano 2015 diminuíu un 5%, a expensas de probas cardiolóxicas e pulmonares.

A lista de espera elevouse a final de ano a unha espera media de 40 días, cun total de 405 pacientes, incremento motivado por unha sucesión de avarías nun equipo que obrigou a desprogramar parte da actividade durante o último trimestre.

Ao longo do ano 2015 seguiron realizándose procedementos de imaxe con isótopos a pacientes procedentes de Monforte de Lemos.

A tendencia na actividade mantense á baixa en procedementos diagnósticos cardiolóxicos e en urxencias pulmonares, tendencia que se vén producindo de xeito xeral nas Unidades de Medicina Nuclear. En contraposición, mantense un incremento na demanda de técnicas oncolóxicas do ganglio sentinela en mama e melanoma, e as técnicas de neuroimaxe.

A Unidade de Ourense é pioneira na Comunidade no diagnóstico de ganglio sentinela en patoloxía xinecolóxica vulvar.

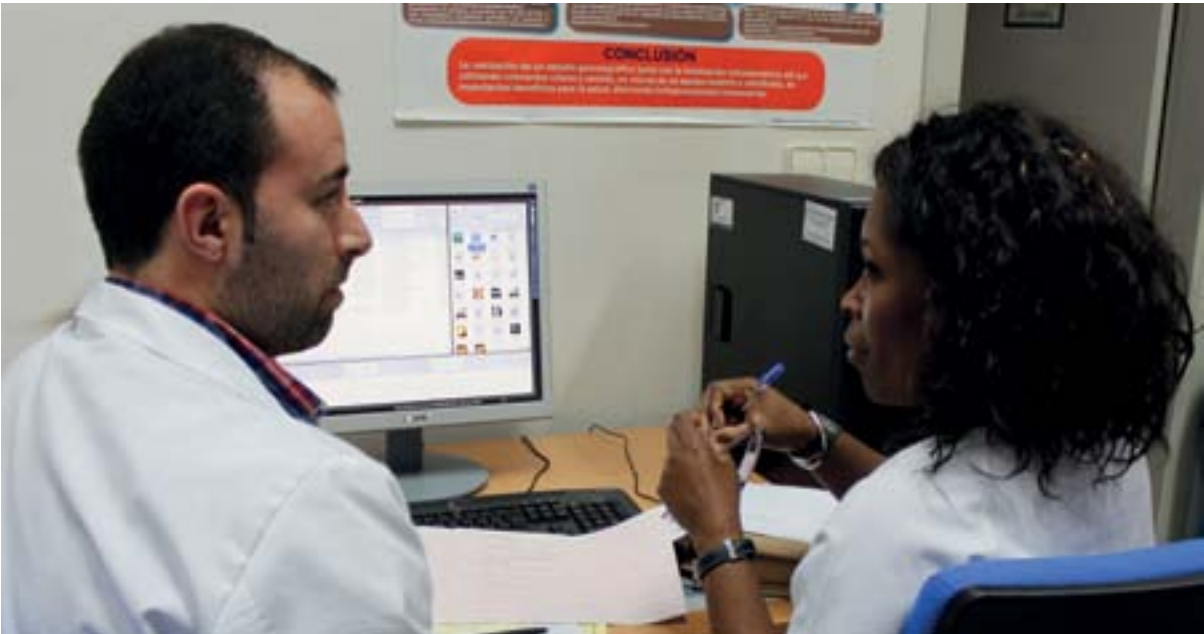


A continuación recóllese a evolución da actividade asistencial desenvolvida na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense:

MEDICINA NUCLEAR OURENSE

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ%15/14
Procedementos totais	6.153	5.561	5.645	5.543	5.533	5.442	5.560	2,17%
Procedementos programados	5.564	5.065	5.197	5.082	4.985	4.971	5.148	3,56%
Procedementos urxentes	589	496	448	461	548	471	412	-12,53%
Procedementos diagnósticos	5.967	5.440	5.525	5.410	5.401	5.284	5.450	3,14%
Procedementos terapéuticos	186	121	120	136	132	158	110	-30,38%
Índice de programación (%)	90,43%	92,76	92%	92%	98%	97%	93%	-4,72%
Procedementos día	24,91	22,42	22,76	22,35	22,40	21,86	22,42	2,56%
Diagnósticos / terapéuticos	32,08	44,96	46,04	39,78	40,92	33,44	49,55	48,15%
Pacientes totais	3.749	3.439	3.482	3.441	3.445	3.359	3.291	-2,02%
Pacientes programados	3.454	3.190	3.258	3.210	3.171	3.123	3.085	-1,22%
Pacientes urxentes	295	248	224	231	274	236	206	-12,71%

- A devandita actividade realizouse contando co seguinte equipamento:
- Gammacámara de dobre detector e ángulo variable.
 - Gammacámara monocabezal.
 - Captador tiroideo.
 - Equipo de ventilación pulmonar.
 - Sala de probas cardiolóxicas con ergómetro, tapiz rodante e desfibrilador.



ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA

A radioterapia é un sistema de tratamento oncolóxico baseado no emprego de radiacións ionizantes para eliminar as células tumorais. A radioterapia adminístrase soa ou en combinación con outros tratamentos como a cirurxía e a quimioterapia.

Existen diversos tipos de radioterapia, dependendo da procedencia externa ou interna da radiación. Na radioterapia externa ou teleterapia, que actualmente é a modalidade máis común, a fonte de irradiación procede dun equipo externo de grandes dimensións denominado acelerador lineal, provisto dunha mesa na que se sitúa o paciente e que posúe unha gran mobilidade multidireccional para enfocar e dirixir con exactitude a radiación cara ao tumor que se quere tratar.



Outro tipo de radioterapia é a braquiterapia, un sistema de tratamento que se aplica nunha sala especial ou radioquirófano e que consiste en levar as fontes radioactivas ata o interior do tumor ou as súas proximidades, co fin de garantir unha actuación directa sobre o volume a tratar, minimizando os efectos sobre os órganos e tecidos sans. A braquiterapia pode ser de alta taxa, cando a radiación procede dunha fonte radioactiva externa que se conduce ata dentro do tumor a través dunhas guías, ou de baixa taxa, que consiste en introducir no tumor pequenas sementes ou cápsulas radioactivas para que actúen dentro deste durante un tempo prolongado.

Outra modalidade de radioterapia é a radiocirurxía estereotáxica, un tipo de tratamento con radiacións no que tamén se emprega o acelerador lineal como fonte, pero que incorpora un equipamento específico para lograr unha extraordinaria precisión no feixe radioactivo, inferior a un milímetro, o que require a total inmovilización do paciente co fin de poder tratar tumores moi pequenos, especialmente os que están localizados no interior do cráneo.

No exercicio 2015 finalizáronse na Unidade de Oncoloxía Radioterápica un total de 2.081 tratamentos, dos cales 1.821 corresponderon a teleterapia, 183 a braquiterapia de alta taxa e 77 a radiocirurxía estereotáxica, datos que no seu conxunto representan un aumento dun 5,53% respecto do exercicio anterior, no que se finalizaron un total de 1.972 tratamentos.

O mantemento neste período dun nivel de actividade na liña de exercicios anteriores adquire unha relevancia especial se se ten en conta que houbo que acadalo utilizando só tres dos catro aceleradores lineais cos que contaba ata ese momento o servizo, á espera da instalación dende finais de 2015 dun novo acelerador lineal.

Ao longo do ano 2015 desenvolveuse parte da actividade nun novo acelerador (Sinergy), instalado a finais de 2014, un equipo ao que se lle incorporaron avances tecnolóxicos de última xeración, deseñados para garantir a máxima precisión dos tratamentos, entre os que se inclúe un moderno sistema de radioterapia guiada por imaxe en tres dimensións (IGRT), que se está a empregar nun terzo dos pacientes.

Mentres, outro acelerador quedou pechado dende setembro para proceder á súa substitución dentro do proceso de actualización tecnolóxica no marco do diálogo competitivo levado a cabo polo Sergas. Esta circunstancia levou a adoptar medidas especiais para seguir traba-



llando de forma eficiente con tres aceleradores, como o establecemento dunha quenda parcial de noite.

Malia a traballar catro meses cun equipo menos, neste exercicio incrementáronse as técnicas de intensidade modulada de doses (IMRT) respecto aos niveis do ano anterior, pasando de tratar con este sistema 259 pacientes en 2014 a un total de 320 no ano 2015. Este dato volve corroborar os altos niveis de efectividade no labor asistencial que leva a cabo este servizo, tendo en conta que a utilización da IMRT presenta unha alta complexidade ademais de requirir de maior tempo de uso dos equipos e de dedicación dos profesionais. Sen embargo, a súa aplicación supón unha notable diminución das complicacións tras o tratamento, ao permitir o emprego de maiores do-

ses dirixidas ao tumor con grande precisión, preservando os órganos sans que o circundan. Debido ao aumento da IMRT baixaron lixeiramente os tratamentos de Radiocirurxía e a Braquiterapia.

Concretamente, o nivel de utilización da radiocirurxía estereotáxica baixou respecto das cifras do ano anterior con 77 procedementos fronte os 86 de 2014. Esta técnica segue sendo, dentro da carteira de servizos da Unidade de Oncoloxía Radioterápica, unha das alternativas con mellores resultados terapéuticos. Así, as malformacións arteriovenosas en pacientes infantís tratadas con radiocirurxía presentan un índice de curación superior ao 90%, mentres que en adultos a resposta positiva é de máis do 77%. Entre tanto, en metástases cerebrais

tratadas con radiocirurxía estanse a obter incrementos significativos nas taxas de supervivencia.

A Unidade de Oncoloxía Radioterápica seguiu liderando, no ano 2015 o consorcio de empresas e centros de investigación nun proxecto europeo, denominado Localiza, que ten por obxecto desenvolver dispositivos de inmovilización de pacientes para radioterapia, fabricados en materiais avanzados.

Simultaneamente, neste exercicio seguiu traballando nun ambicioso proxecto científico, iniciado en 2013, no que participan profesionais de catro unidades de Galaria xunto con investigadores doutras institucións asistenciais e docentes de Galicia, que se basea na utilización de

imaxes funcionais para observar e cuantificar a evolución dos tumores sometidos a radioterapia e establecer unha predición clínica da súa resposta ao tratamento.

Novamente neste exercicio, como sucedeu dende hai once anos, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica renovou a súa certificación de calidade, conforme á norma internacional ISO 9001-2008.

Finalmente, ao longo de 2015 a Unidade seguiu adoptando medidas tendentes a optimizar os sistemas de traballo, mellorar a sinalización, reducir a posibilidade de incidencias, promover a motivación do persoal, impulsar a capacidade de investigación, mellorar as instalacións dos usuarios e manter a máxima satisfacción dos mesmos.

Na seguinte táboa recóllese a evolución das actividades de oncoloxía radioterápica:

ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA 2015

Tratamentos finalizados	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Teleterapia	1.974	1.806	1.842	1.842	1.788	1.687	1.821	7,94%
Radiocirurxía esterotóxica	107	104	91	89	85	86	77	-10,47%
Braquiterapia	241	242	180	186	183	199	183	-8,04%
Tratamentos totais	2.322	2.152	2.113	2.117	2.056	1.972	2.081	5,53%

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Total pacientes novos	2.566	2.339	2.390	2.461	2.458	2.537	2.488	-1,93%
Teleterapia	2.111	1.970	2.090	2.126	2.114	2.216	2.172	-1,99%
Radiocirurxía esterotóxica	133	121	111	112	116	115	112	-2,61%
Braquiterapia alta taxa	322	248	189	223	228	206	204	-0,97%
Pacientes programados	2479	2.218	2.275	2.324	2.367	2.432	2.360	-2,96%
Pacientes urxentes	87	121	115	137	91	105	128	21,90%

Pacientes hospitalizados	564	392	477	497	542	560	510	-8,93%
Pacientes ambulatorios	2.002	1.947	1.913	1.964	1.916	1.977	1.978	0,05%

INDICADORES TELETERAPIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ% 15/14
Sesións totais	43.803	36.746	39.116	38.029	38.131	34.847	41.823	20,02%
Pacientes totais	43.451	36.700	39.056	38.029	38.131	34.847	44.181	26,79%
Sesións / día	175,2	161,8	172,2	153,3	153,8	138,8	168,641	21,50%
Pacientes tratados / día	173,8	158,2	172	153,3	153,8	138,8	138,8	21,50%
Pacientes finalizados / día	7,6	7,1	7,3	7,2	7,1	6,5	6,5	12,97%

Para o desenvolvemento desta actividade, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica contou, no ano 2015, co seguinte equipamento técnico:

- 1 acelerador lineal de baixa enerxía e multiláminas (Synergy, dende novembro de 2014).
- 1 acelerador lineal multienerxético. (SL-18, dado de baixa o 7 de setembro de 2015 e substituído por True-Beam, en funcionamento a partir de marzo de 2016).
- 2 aceleradores lineais multienerxéticos e multiláminas. (Primus, Oncor).
- TAC espiral con sistema de simulación virtual. (PQS Picker Philips, dado de baixa o 2 de novembro de 2015 e substituído por Brilliance CT Big Bore de Philips o 18 de novembro de 2015).
- Sistema de fusión de imaxes.
- Sistema de planificación de teleterapia.
- Sistema de imaxe portal mediante TAC (Para Synergy)
- Sistema de imaxe portal (Para SL18).

- Sistema de imaxe portal (Para Primus).
- Sistema de imaxe portal (Para Oncor).
- Sistema de radiocirurxía estereotóxica.
- Equipo de braquiterapia de alta taxa.
- Sistema de planificación tridimensional.
- Rede de comunicación para radioterapia.
- Sistema cortador automático de moldes.
- Braquiterapia en tempo real.
- Sistema micromultiláminas para radiocirurxía.

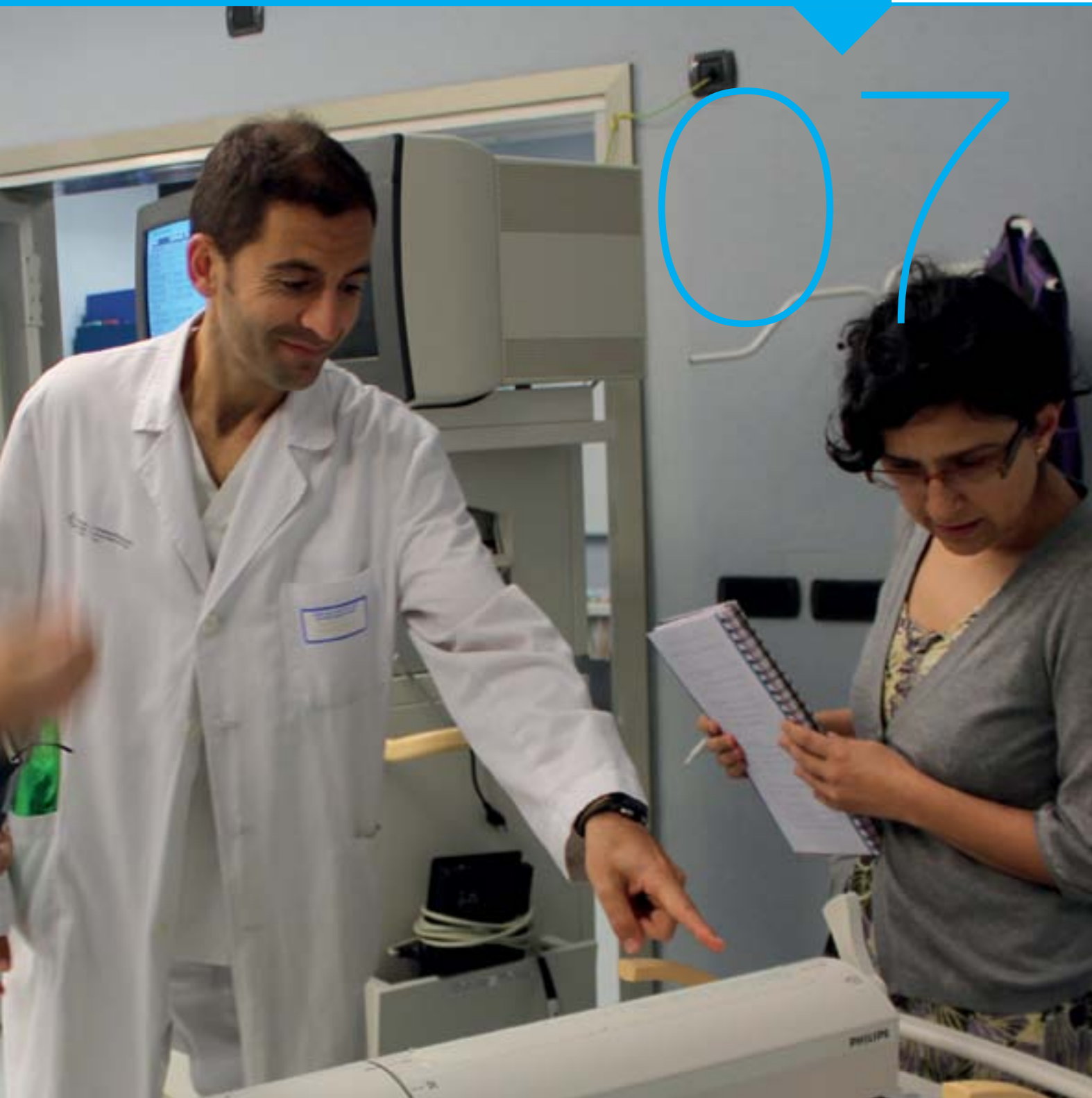
ALOXAMENTO DE PACIENTES

A Unidade mantivo durante o ano 2015 o sistema de aloxamento nun hotel concertado por Galaria para pacientes de oncoloxía radioterápica que teñen a súa vivenda lonxe de Vigo. Como se pode apreciar no seguinte cadro, o número de usuarios deste servizo diminuíu considerablemente dende a posta en marcha da Unidade de Oncoloxía Radioterápica en Ourense.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total estadias en hotel	805	247	87	66	19	16	5
Total pacientes aloxados en hotel	44	15	4	4	3	1	1
Estadía media por paciente	18	16,47	22	16,5	6	16	5

Durante o ano 2015 houbo unha paciente aloxada no Hostal O Rancheiro, no mes de decembro, causando 5 estancias.





A División de Consultoría de Galaria abordou durante o 2015 unha variada tipoloxía de proxectos, máis aló dos habituais estudos de planificación e adquisición de equipamento hospitalario para o Servizo Galego de Saúde e a Consellería de Sanidade.

Continuouse a colaboración como complemento técnico no desenvolvemento en distintos proxectos dos Plans de Innovación H2050 e Innova Saúde, xa iniciada no 2013. Dentro do subproxecto IS-1, que ten entre os seus obxectivos o deseño e construción dun Punto de Atención Diagnóstico-Terapéutico Móbil (PADTM), baseado nun novo modelo organizativo, que permita cubrir as necesidades sanitarias da poboación de zonas xeográficamente alonxadas do hospital de referencia e reforzar a outros centros sanitarios nos que se requiran efectivos sanitarios extra.

Para o desenvolvemento desta estrutura, dende a División de Consultoría participouse na elaboración das prescricións técnicas, no seguimento de procesos de tramitación de expedientes, no apoio técnico na avaliación das ofertas, no asesoramento ao grupo de traballo en relación a validación/modificación de criterios establecidos no desenvolvemento metodolóxico do proxecto, no apoio técnico ao seguimento da execución do contrato, na revisión de propostas de equipamento médico e clínico presentadas polo adxudicatario e na búsqueda de alternativas as mesmas e interlocución cos provedores de electromedicina así como na análise de necesidades adicionais de equipamento plantexadas nos escenarios clínicos dos escenarios demostradores.



Colaborouse tamén no proceso de avaliación de ambos plans de innovación, realizando tarefas de apoio técnico na elaboración das especificacións técnicas dos pregos de contratación do servizo de avaliación, o seguimento dos procesos de tramitación dos expedientes de contratación, o apoio técnico na avaliación de ofertas e seguimento na prestación do servizo de avaliación polo adxudicatario, integrándose no comité de seguimento e realizando diversas tarefas de apoio o mesmo.

Resulta especialmente salientable a participación no primeiro proxecto de compra pública precomercial desenvolvido en Galicia, o proxecto InnovaSuMMa, que aborda a necesidade de desenvolvemento de novas solucións que permitan incorporar aos protocolos hospitalarios de

oncoloxía tecnoloxías innovadoras no ámbito da medicina personalizada e que nesta anualidade desenvolveu as fases 2 e 3 do seu proceso competitivo. Outro proxecto importante desenvolvido neste eido foi a participación nos grupos de traballo constituídos para a avaliación tanto de cada un dos distintos proxectos de innovación coma de xeito transversal e global para cada un dos dous plans de innovación.

Para a Consellería de Sanidade realizáronse estudos destinados a dotación de Equipamento no Laboratorio Central de Saúde Pública de Galicia tanto a nivel de equipamento básico de laboratorio coma na Equipamento de cromatografía líquida e cromatografía líquida de alta presión asociada a espectrometría de masas.

Participouse na elaboración de informes de adxudicación destinados a dotación do novo hospital Alvaro Cunqueiro de Vigo, baixo a coordinación do Servizo de Equipamentos da Dirección Xeral de Recursos Económicos do SERGAS, e na revisión de pregos correspondentes ao plan anual de compras do Centro de Transfusión de Galicia.

Como ven sendo habitual, os proxectos de renovación e adquisición de equipos de certa complexidade das propias unidades de Galaria, foi apoiado pola División de Consultoría.

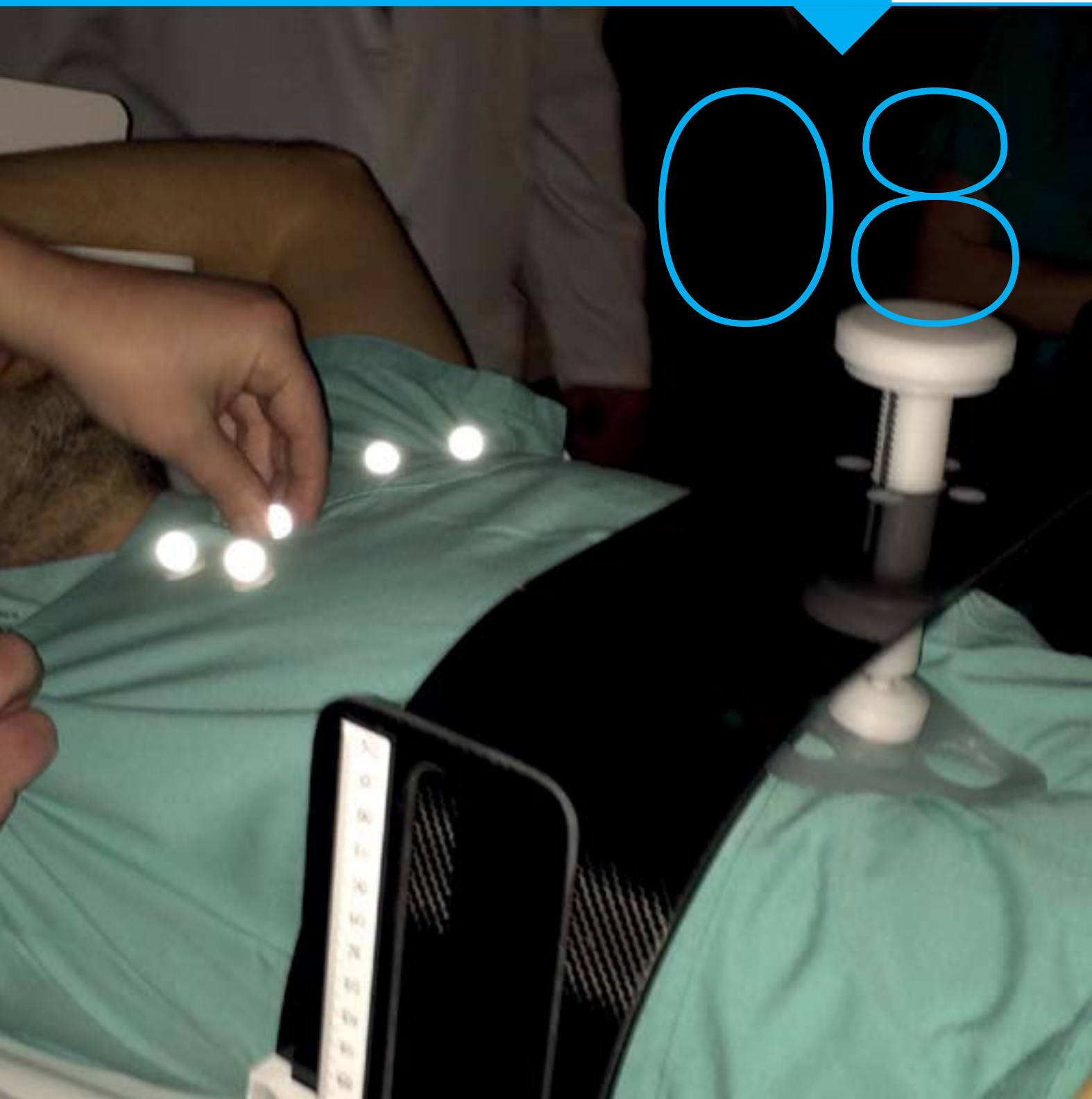
Durante o primeiro semestre mantívose o labor de apoio especializado na área de enxeñería ao Servizo de Obras

e Supervisións de Proxectos da Subdirección Xeral de Investimentos, mediante diversos estudos e informes de supervisión de proxectos, control e supervisión de execución de obras, elaboración de pregos e informes de adxudicación. Neste eido tamén se participou no grupo de traballo correspondente ao proxecto do plan de innovación H2050 “Hospitalización Innovadora”.

Dentro da área de xestión de calidade, asumida dende o ano 2011 pola división de Consultoría, continuouse cos sostemento da certificación ISO 9001:2008 da empresa, destacando labor de implantación da certificación no proceso correspondente a Unidade de Producción de Radiofármacos PET Galicia.

Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica

08



Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica

No ano 2015 o Servizo de Radiofísica volveu xogar un papel relevante na posta en marcha de novo equipamento tecnolóxico na Unidade de Oncoloxía Radioterápica, desta volta con motivo da incorporación de dotacións incluídas no sistema de diálogo competitivo establecido polo Servizo Galego de Saúde, tamén chamado Socio Tecnolóxico.

Nese período iniciouse a instalación dun novo acelerador de electróns, modelo TrueBeam, que dispón das innovacións tecnolóxicas máis avanzadas nesta área, un equipo que entrou en funcionamento no primeiro trimestre de 2016. Entre tanto, levouse a cabo o proceso de substitución do antigo TC de Picker, que se utilizaba para realizar as simulacións virtuais previas aos tratamentos con



radioterapia, por un novo modelo Philips. O Servizo de Radiofísica ocupouse en ambos casos dos complexos labores de adaptación, calibrado e axuste, que se esixen para a súa utilización con pacientes.

Tamén se comezou en 2015 a instalación dunha rede departamental para radioterapia que inclúe un novo sistema de planificación. Estes avances permitirán ademais de aumentar a eficiencia, mellorar a seguridade dos tratamentos.

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e a Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR) continuaron realizando as tarefas habituais de protección radiolóxica en Medicina Nuclear do Hospital do Meixoeiro e en instalacións de radiodiagnóstico situadas en hospitais, ambulatorios, centros de especialidades e unidades de atención primaria de Galicia.

No exercicio de 2015 incrementouse a actividade coa incorporación á carteira de servizos dos controis de

calidade dos equipos do Hospital Universitario Lucus Augusti, ademais da actividade iniciada o ano anterior en protección radiolóxica nese centro. Na actualidade a UTPR ocúpase de todos os centros do Sergas agás dos que son controlados polo propio servizo de protección radiolóxica dos centros de Santiago e Ourense, aínda que en 2015 se realizaron os controis de calidade dunha boa parte dos equipos de Ourense.

A Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levou a cabo ao longo de 2015 un total de 896 controis de calidade, un 7,7% máis ca no ano anterior, período no que se realizaron 832 controis.

A incorporación de novos equipos en diferentes centros da rede asistencial pública, derivada das compras que realizou o Sergas por medio do Socio Tecnolóxico, tamén tivo incidencia na actividade da UTPR.

Ademais de instalarse novos equipos no Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, renováronse os mamógrafos de toda

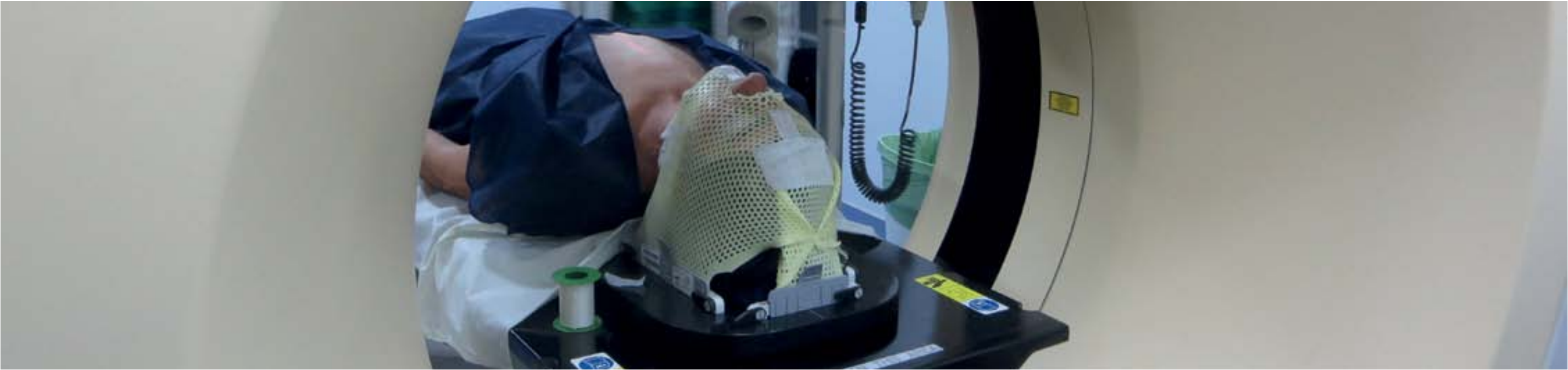
Galicia e un TAC no Hospital Comarcal de Valdeorras. A UTPR xogou un papel moi importante, tanto no deseño da instalación como no asesoramento, aceptación e supervisión da calidade dos novos equipos instalados. Outro aspecto importante do labor desenvolvido pola UTPR no ano 2015 foi a actividade de formación. Neste período fíxose un considerable esforzo en Lugo e Pontevedra ademais de impartir a formación que se proporciona periodicamente en cada centro. En Oncoloxía Radio-terápica impartíuse unha xornada para a formación de todos os técnicos en seguridade radiolóxica e nos aspectos de control de calidade dos equipos. Tamén participou na sesión que se levou a cabo en xuño no Hospital do Meixoeiro, sobre riscos laborais, que organizou Galaria.

Por terceiro ano, tanto o Servizo de Radiofísica como a UTPR seguiron beneficiándose dun sistema informático

propio, denominado Irys, que facilita o control da planificación de todas as actividades relacionadas cos controis dos equipos así como un rexistro dos controis realizados, xa que almacena e arquiva todos os informes realizados. O programa Irys permite ademais que o usuario dispoña dun seguimento en tempo real dende ou seu despacho das tarefas realizadas así como de todas as deficiencias dos equipos e as súas reparacións. Mediante este software xa non se precisa traballar con papel para a realización dos informes. No ano 2015 comezouse a traballar para que este software sexa utilizado por outros hospitais galegos.

No seguinte cadro recóllense as actuacións de protección radiolóxica e radiofísica hospitalaria por parte da Unidade Técnica de Protección Radiolóxica nos últimos anos:

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Controis de calidade	370	395	500	664	498	537	896
Medición de niveis de radiación	139	155	160	187	203	228	236



Unidade de Radiofármacos PET Galicia



Unidade de Radiofármacos PET Galicia

09

A tecnoloxía PET, por medio da cal é posible coñecer o funcionamento e metabolismo dos tecidos e órganos, adquiriu unha enorme relevancia na maioría dos países desenvolvidos e cada día incrementase a demanda dese tipo de exploracións por parte dos especialistas á vista das súas cada vez maiores aplicacións e da súa eficacia diagnóstica nos eidos da oncoloxía, a cardioloxía e as patoloxías neurolóxicas.

Esta técnica de diagnóstico baséase na utilización dunha serie de moléculas capaces de seren marcadas con radioisótopos emisores de positróns, que son incorporados ao organismo do paciente para poder observar mediante a tomocámara PET a súa distribución nos tecidos.

O ciclotrón, que é o equipo principal da Unidade de Radiofármacos PET Galicia é, basicamente, un acelerador de partículas, produtor dos isótopos radioactivos cos que se marcan as moléculas que lle van ser inxectadas ao paciente. No hospital, a tomocámara PET vai detectar a radiación que emiten esas moléculas e vai configurar unha imaxe do seu comportamento dentro do organismo. A curta vida dos radiofármacos, de apenas unhas horas, fai indispensable que os centros de produción destas substancias estean situados a unha distancia o máis próxima posible ás unidades de diagnóstico.

O que diferencia o PET doutras técnicas de imaxe, á excepción dalgúns tipos de resonancia magnética avanzada, é que non só permite obter imaxes anatómicas senón que é capaz de detectar o comportamento anómalo das células antes de que formen un tumor visible ou detectable por outros métodos. En definitiva, o PET permite baixar os límites de detección das patoloxías ao momento en que aínda non presentan un signo físico.



A Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón), dependente de Galaria, leva dende novembro de 2008 producindo regularmente e subministrando radiofármacos aos hospitais do Servizo Galego de Saúde que contan con equipos de exploración PET. Actualmente o centro produce dous tipos de radiofármacos: a fludesoxiglucosa marcada con flúor 18 (FDG), que é o radiofármaco

máis utilizado nas exploracións mediante PET e, dende xuño de 2015 a F18-Colina, de grande efectividade no diagnóstico das recidivas en cancro de próstata.

A produción total da Unidade en 2015 foi de 4.261 doses, das cales 2.549 corresponderon ao equipo PET-CT do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) e

1.712 doses á tomocámara PET do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS). O PET-CT de Vigo recibiu 2.502 doses de FDG e 47 doses de F18-Colina e o equipo PET de Santiago, 1.688 doses de FDG e 24 de F18-Colina.

Esta unidade comezou a producir radiofármacos para o equipo PET instalado no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, o día 18 de novembro de 2008 e, uns meses despois, dende febreiro de 2009 está a subministrar eses produtos á tomocámara PET-CT posta en funcionamento na Unidade de Medicina Nuclear do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Ata que entrou en funcionamento esta unidade de produción en Galicia, as doses necesarias traíanse en avión cada día dende Madrid.

Actualmente, na Unidade de Radiofármacos PET Galicia, o ciclotrón produce o isótopo marcado que se envía, a través dun sistema de transferencia, aos módulos de síntese, uns aparellos que permiten sintetizar a molécula de interese, de maneira segura e reproducible. Unha vez rematada a síntese, e tras un proceso de purificación e control de calidade, o radiofármaco envíase ao servizo de medicina nuclear para a súa administración.

A produción do radiofármaco realízase pola noite, co fin de que a primeiras horas de mañá estea dispoñible para a súa utilización na PET do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago e no equipo PET-CT do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

En 2014 a Unidade de Radiofármacos PET de Galicia recibiu da Consellería de Sanidade autorización para producir calquera radiofármaco PET que cumpra as normas esixidas pola Axencia Española do Medicamento. Con esta medida, a unidade quedou facultada para ampliar a súa posibilidade de produción a unha gran variedade de radiofármacos con moi diferentes utilidades clínicas. Esta autorización representa un considerable salto cualitativo e cuantitativo do que en breve serán beneficiarios os pacientes, ao facilitar un diagnóstico aínda máis preciso, axeitado, rápido e eficaz de patoloxías moi importantes.

De feito, dende que recibiu esa resolución de parte da Consellería de Sanidade, de data 7 de abril de 2014, a unidade comezou a traballar na posta en marcha dos procedementos e protocolos de seguridade e calidade exíxibles para a produción de Colina marcada con Flúor-18, como marco previo á súa produción e síntese como medicamento de uso humano.

Como xa se explicou, dende xuño de 2015 este centro está subministrando 18F-Colina aos equipos PET que o soliciten para o diagnóstico de carcinoma prostático. A produción total dese radiofármaco en 2015 foi de 71 doses.

A curto e medio prazo, e acolléndose a este novo estatuto, a Unidade espera poder iniciar a produción de novos compostos marcados con radioisótopos que van permitir diagnósticos aínda máis precisos de patoloxías como tumores óseos e outras doenzas oncolóxicas, así como de enfermidades cardíacas e neurolóxicas, incluído o diagnóstico de etapas temperás do Alzheimer.

Precisamente a clave para impulsar o uso, difusión e importancia clínica da tecnoloxía PET, radica na capacidade para desenvolver novos radiofármacos de maior especificidade. O número de compostos para PET que pode fabricar este centro é moi elevado, tendo en conta que calquera molécula que conteña átomos de Carbono,

Nitróxeno e/ou Osíxeno pode converterse nun radiofármaco PET. Segundo a base de datos de Imaxe Molecular e Axentes de Contraste (MICAD) do Centro de Información de Biotecnoloxía Americano, existen na actualidade máis de 800 axentes que poden ser utilizados en PET, o que dá unha idea da potencialidade desta tecnoloxía e do campo que se abre por diante para desenvolve-la.

Por outra banda, a existencia deste laboratorio, anexo ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), ten unha importancia estratéxica esencial para o desenvolvemento das técnicas de diagnóstico mediante PET nesta comunidade autónoma, dado que representa a garantía de subministro actual e futuro de radiofármacos a todas as tomocámaras PET do Servizo Galego de Saúde. Ademais, conta con zonas específicas para proporcionar soporte aos programas de investigación tanto no ámbito clínico como no da investigación básica.

UNIDADE DE RADIOFÁRMACOS PET

Doses producidas	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Para o equipo PET-CT do CHUVI	1.685	1.847	2.136	2.220	2.262	2.549
Para o equipo PET do CHUS	1.146	1.447	1.531	1.688	1.645	1.712
Doses totais	2.831	3.294	3.667	3.908	3.907	4.261





Servizo de Atención Telefónica á
Cidadanía “Saúde en Liña”

Servizo de Atención Telefónica á
Cidadanía “Saúde en Liña”

10

Galaria continuou en 2015 coa xestión da plataforma multiservizo Saúde en Liña, na que se centraliza a cita previa telefónica dos centros de atención primaria de Galicia. Dende o ano 2012, este servizo abrangue a toda a Comunidade Autónoma con cobertura as 24 horas do día, todos os días do ano, ademais de contar en todo o territorio galego cun sistema automático de recoñecemento de voz (IVR) que, de xeito complementario cos operadores asignados a este servizo, garante unha resposta inmediata e resolutive a todas as chamadas que se producen. En 2015 déronse a través desta plataforma 668.438 citas, das cales 608.518 corresponderon a atención primaria.

Tamén dende o ano 2012 existe a posibilidade de reprogramar ou anular citas en atención especializada. Agora, marcando o número de Saúde en Liña, o sistema ofrece a opción de anular ou cambiar una consulta hospitalaria dun xeito rápido, evitándolle ao usuario as dificultades de contacto co centro que puideran disuadilo de avisar da súa ausencia ou de solicitar cita para outra data máis axeitada.

A plataforma recolle a petición que fai o paciente e remíttella aos servizos de admisión dos hospitais que, a partir dese momento, se encargan da anulación ou da xestión dunha nova cita e de poñerse en contacto co usuario para confirmarlle a nova data. Por medio deste sistema,

durante o ano 2015, xestionáronse 55.920 anulacións e reprogramacións de cita.

Esta vía non só mellora a comunicación do paciente co seu hospital de referencia mediante unha canle de máxima dispoñibilidade, senón que permite unha asignación máis eficiente dos recursos grazas a unha ocupación máis optimizada das axendas de citación.

O sistema IVR facilita a solicitude de cita previa dun modo sinxelo e intuitivo, pero, no caso de producirse algún problema durante a conversa, a chamada desvíase automaticamente para que sexa atendida ben por persoal dos centros de saúde ou ben por operadores da central de chamadas externa.

En conxunto, as vantaxes que proporciona un sistema IVR, moi versátil e avanzado, unidas ao feito de contar co persoal administrativo e de servizos xerais dos centros de saúde no proceso de cita, constitúen a base para poder ofrecer aos cidadáns un sistema de citación universal, de calidade, sen esperas e a disposición dos usuarios a calquera hora do día ou da noite, todos os días do ano.

No seguinte cadro recóllese a evolución da anulación / reprogramación da cita en Atención Especializada:

Ano	Anulación / Reprogramación	Variación porcentual
2013	27.926	452,99%
2014	47.494	70,07%
2015	55.920	17,64%

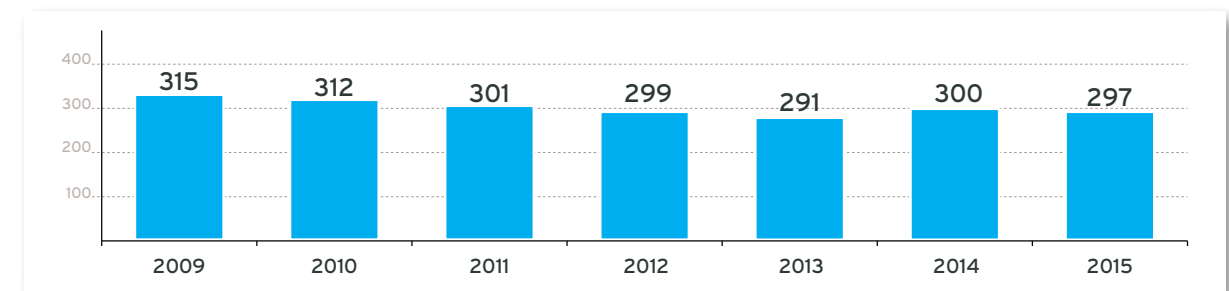


Ata o 30 de xuño de 2015, data na que as Unidades de Cirurxía Cardíaca e Cardiología Intervencionista pasaron a depender directamente do Sergas, o cadro medio de persoal de Galaria situábase en 297 traballadores, cifra que representa apenas unha diminución do 1% respecto dos 300 profesionais que desenvolvían a súa actividade nesta empresa durante o ano 2014. Sen embargo, estas cifras experimentaron unha notable variación a partir do 1 de xullo de 2015 coa integración deses dous servizos na estrutura da EOXI, baixando o cadro medio de persoal a 181 traballadores, 116 persoas menos ca no primeiro semestre do ano, o que representa unha

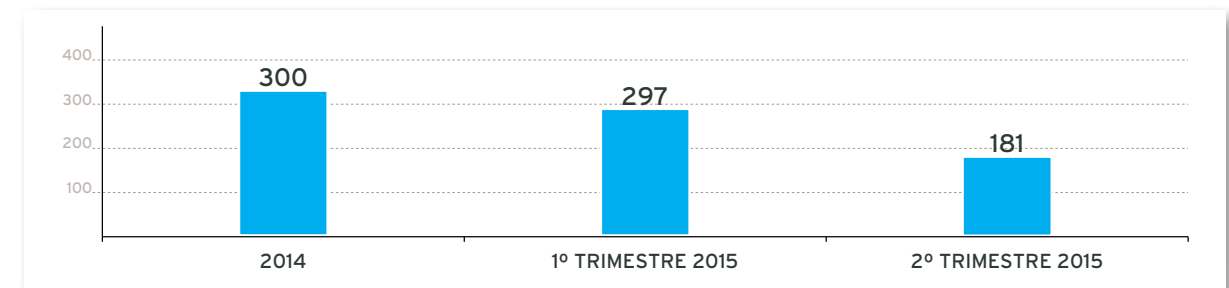
diminución do 39,06% no número de profesionais contratados en Galaria.

A diminución total de efectivos de Galaria a partir do 30 de xuño estivo motivada non só pola transferencia do persoal adscrito directamente ás dúas unidades transferidas senón que afectou tamén a unha parte da estrutura de apoio. Así, das 116 persoas que deixaron a súa relación laboral con Galaria, 77 correspondían a Cirurxía Cardíaca, 24 a Cardiología Intervencionista, 9 á estrutura central, 4 á División de Consultoría e 1 á Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR).

Evolución do cadro medio de persoal de Galaria ata o 30 de xuño de 2015:



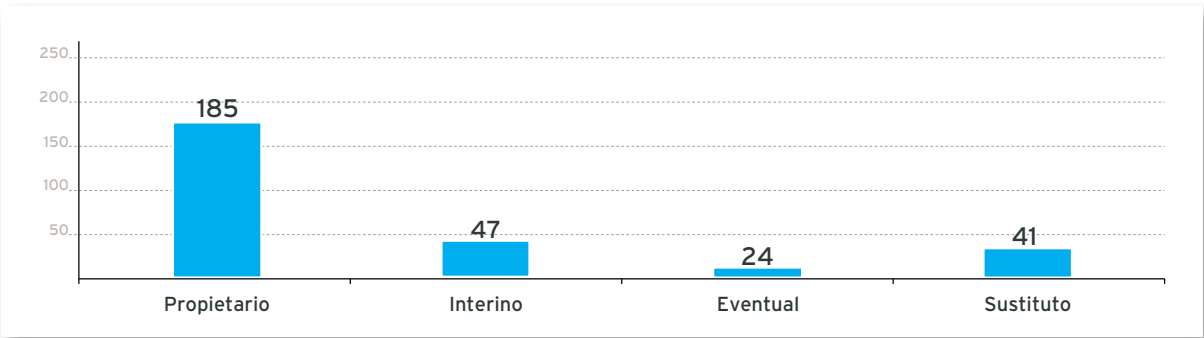
Variación do cadro medio de persoal coa transferencia das Unidades de Cirurxía Cardíaca e Cardiología Intervencionista:



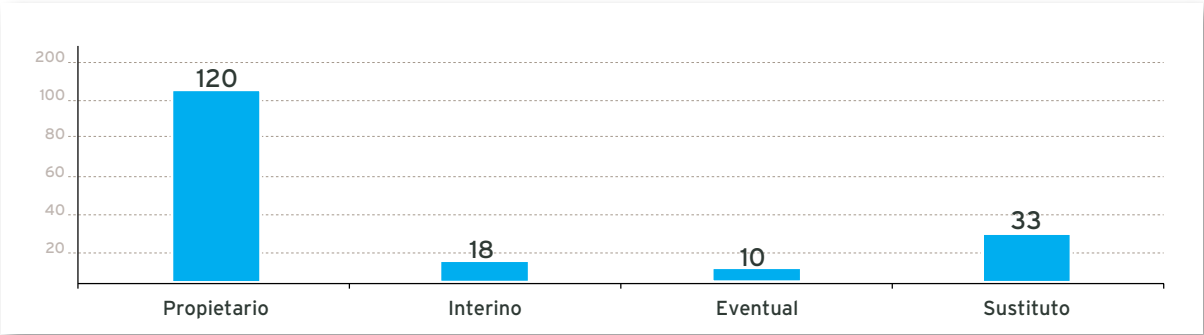
En canto aos tipos de contratación, no primeiro semestre de 2015, o 78,11% dos traballadores de Galaria tiveron unha vinculación laboral estable, incluíndo neste capítulo o persoal propietario e o interino, mentres o outro 21,89% traballou con contratos temporais.

A proporción entre vinculacións estables e temporais mantívose en termos semellantes, no segundo semestre do ano, cun 76,24% de traballadores con contratos estables.

Distribución do cadro de persoal de Galaria polo tipo de contrato no **primeiro semestre de 2015:**

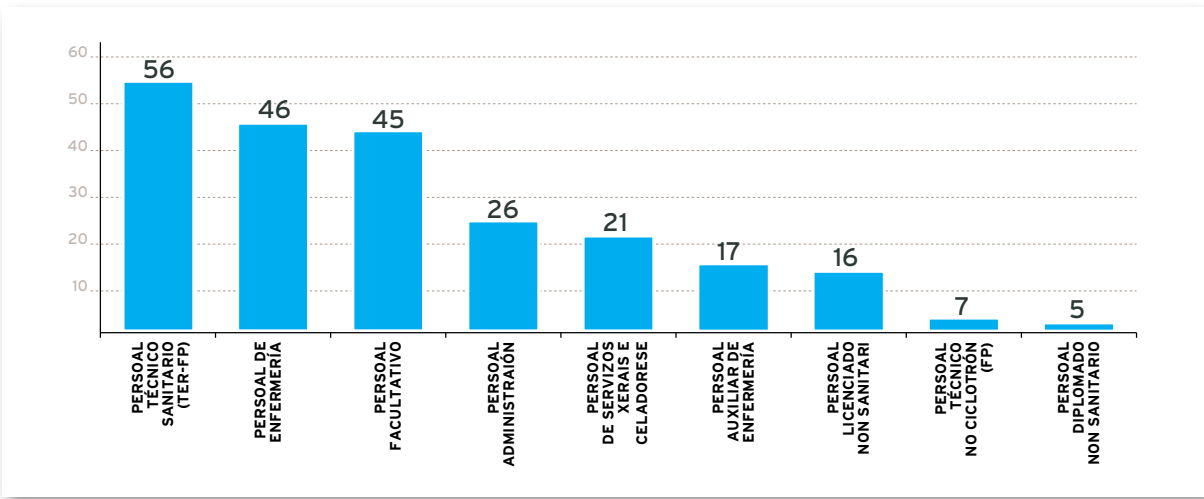


Distribución do cadro de persoal de Galaria polo tipo de contrato no **segundo semestre de 2015:**



A distribución por categorías profesionais amósase no seguinte cadro, no que se pode observar que o colectivo máis numeroso é o persoal técnico sanitario de enfermía, que representa un 23,4% do total de traballadores, seguido do persoal de enfermía que constitúe algo máis do 19,2% dos profesionais da empresa e do persoal facultativo que representa 18,8% do cadro de persoal de Galaria.

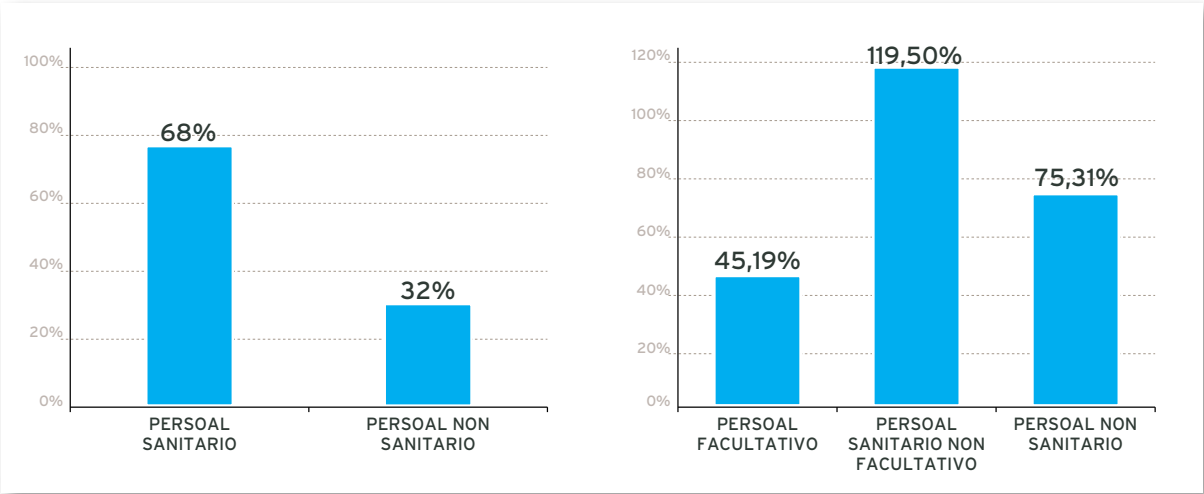
Na seguinte gráfica recóllese a estrutura do cadro medio de persoal de Galaria por categorías profesionais, no exercicio de 2015, tendo en conta un cadro medio de 239 persoas (297 no primeiro semestre e 181 no segundo semestre de 2015):



Do cadro medio de persoal de Galaria en 2015 (239 persoas) 164 forman parte do persoal sanitario e 75 do cadro de persoal non sanitario. Esta distribución supón unha porcentaxe do 68% e o 32% respectivamente.



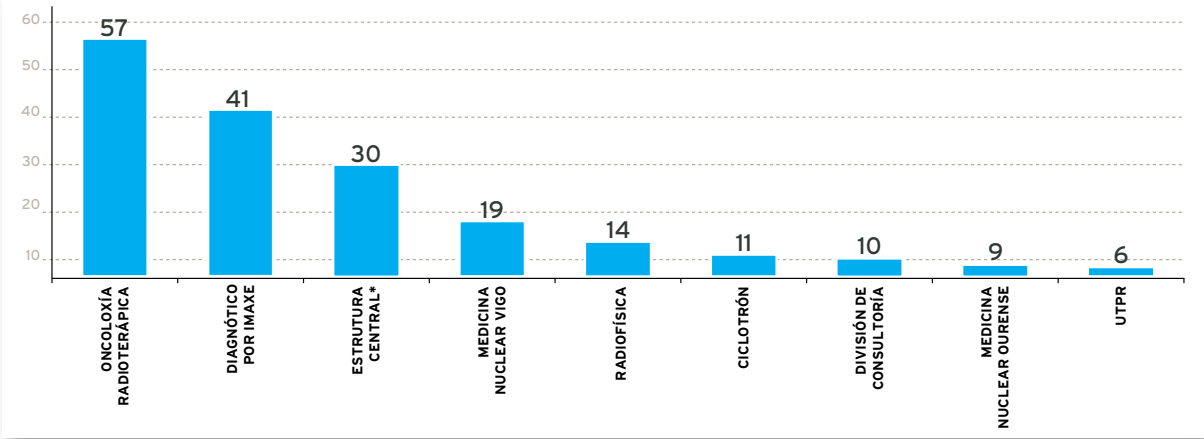
Distribución porcentual de persoal sanitario e non sanitario:



A distribución do cadro de persoal polos distintos centros de actividade mantivo, no primeiro semestre 2015, unha estrutura semellante á de anos anteriores, tal e como se amosa no seguinte cadro.

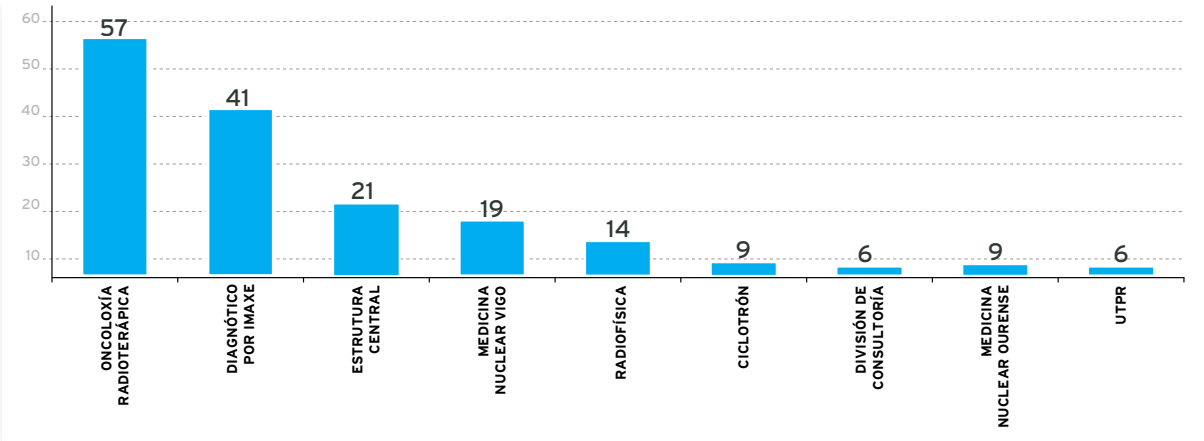


Distribución do persoal por centros de traballo no primeiro semestre do ano 2015:



*O apartado de estrutura central tamén inclúe a todo o persoal administrativo que desenvolve a súa actividade nas unidades asistenciais.

No segundo semestre de 2015, unha vez desagregadas as Unidades de Cirurxía Cardíaca e Cardiología Intervencionista, a distribución do cadro de persoal por centros quedou da seguinte maneira:



No segundo semestre de 2015, dos 181 efectivos que integraban o cadro medio de persoal de Galaria, máis da metade traballaban nas Unidades de Oncoloxía Radioterápica e Diagnóstico por Imaxe; concretamente un 31,4% na de Oncoloxía Radioterápica e un 22,6% na de Diagnóstico por Imaxe, nesta última nos seus centros dos hospitais Meixoeiro e Álvaro Cunqueiro e nas dúas unidades móbiles.

Polo que se refire á localidade onde se atopa o centro de traballo, no primeiro trimestre de 2015 en Vigo traballaban 253 persoas, 35 en Santiago e 9 en Ourense, mentres que no segundo semestre do ano 145 desenvolvían a súa actividade en Vigo, 26 en Santiago e 9 en Ourense.

A proporción por sexos mantívose no primeiro semestre do ano en niveis semellantes aos de anos anteriores, cun 74,4% de mulleres e un 25,6% de homes, mentres que no segundo semestre a relación situouse nun 71,8% e nun 28.2% respectivamente. A porcentaxe de mulleres baixou lixeiramente neste segundo período debido á importante carga de persoal feminino que traballa nas dúas unidades transferidas.

A idade media de Galaria situouse en 2015 en algo máis de 42 anos, un ano máis cá do exercicio anterior.

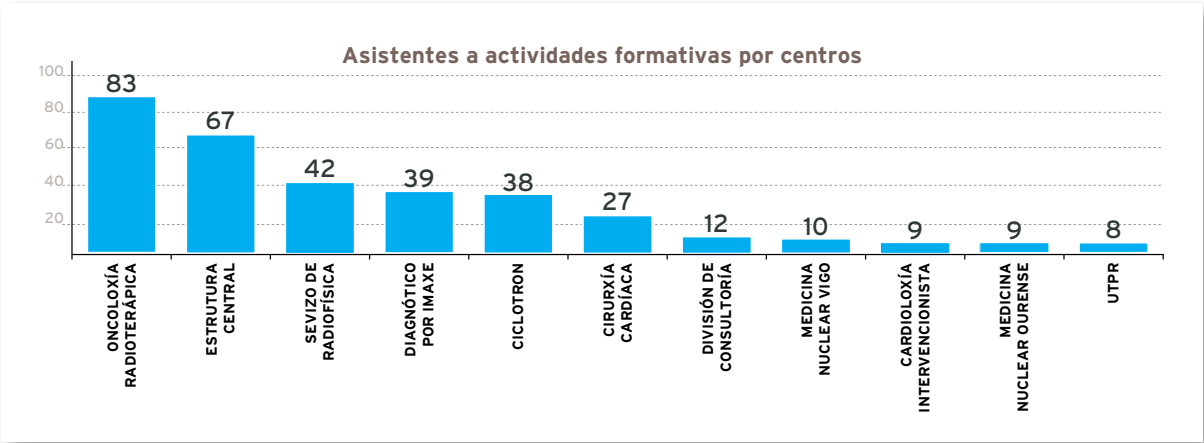
FORMACIÓN

As actividades de formación levadas a cabo polo persoal de Galaria tamén se viron afectadas pola transferencia ao Sergas das Unidades de Cirurxía Cardíaca e Cardioloxía Intervencionista. Durante o ano 2015 realizáronse 80 accións formativas, das que se beneficiaron 344 traballadores e que supuxeron un total de 3.289 horas de

formación recibida. Loxicamente, estas cifras son inferiores ás 70 accións formativas nas que participaron 599 profesionais ao longo do ano 2014.

Do conxunto de profesionais que participaron en accións formativas, 113 forman parte do persoal facultativo, 94 pertencen ao persoal sanitario non facultativo e 137 son persoal non sanitario.

A participación de profesionais de Galaria en actividades formativas en función da unidade á que pertencen recóllese na seguinte gráfica:



LIXEIRA BAIXADA DO ABSENTISMO

No exercicio 2015 a media anual de absentismo rexistrado en Galaria situouse nun 5,80%, cifra lixeiramente inferior ao 5,88% que se acadou no ano 2014. Esta porcentaxe supón a volta a unha tendencia á baixa que tivo os seus mellores datos nos anos 2012 e 2013, nos que o absentismo foi do 4,17% e 4,10% respectivamente.

A integración de parte do persoal de Galaria no Servizo Galego de Saúde, a partir do 30 de xuño de 2015, tamén tivo a súa influencia neste indicador, de tal xeito que no primeiro semestre do ano chegou ao 6,44%, baixando a un 4,82% no segundo semestre. Ao respecto cómpre lembrar que as unidades do corazón transferidas ao Sergas mantiñan un índice moi alto de ausencias por enfermidade, que repercutían no índice global de absentismo

da empresa. O número medio de empregados de baixa tamén diminuíu dos 17 traballadores do primeiro semestre aos 13 traballadores do segundo semestre de 2015.

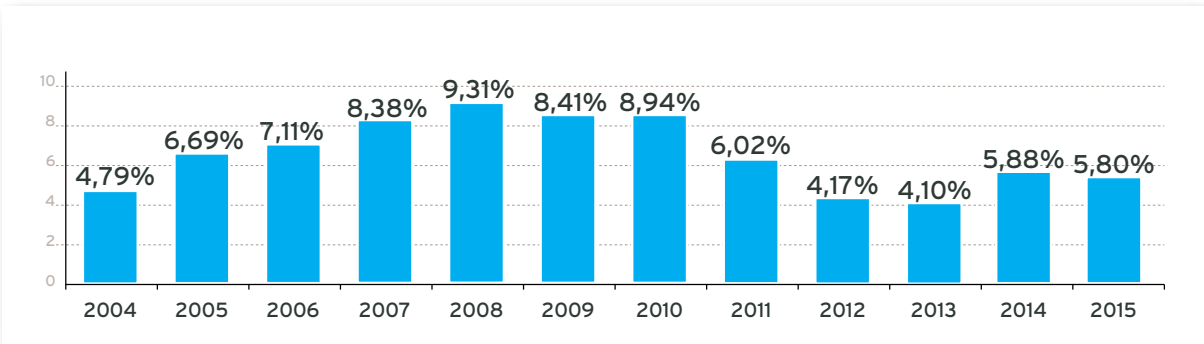
En 2015, cumprindo co compromiso fixado o ano anterior, aplicouse con maior rigor a vixilancia dos recoñecementos médicos por ausencia prolongada (superiores a 60 días), garantindo a estes traballadores e traballadoras un recoñecemento médico cando se produce a alta, o cal permite eliminar o risco de recaídas e establecer adaptacións de postos, entre outras medidas.

Tamén en 2015 se realizaron dúas Xornadas de Prevención encamiñadas, entre outras cousas, a resolver dúbidas ás traballadoras sobre os riscos de radiacións para persoal en situación de maternidade e lactación. Do mesmo xeito, facilitouse formación aos traballadores e tra-

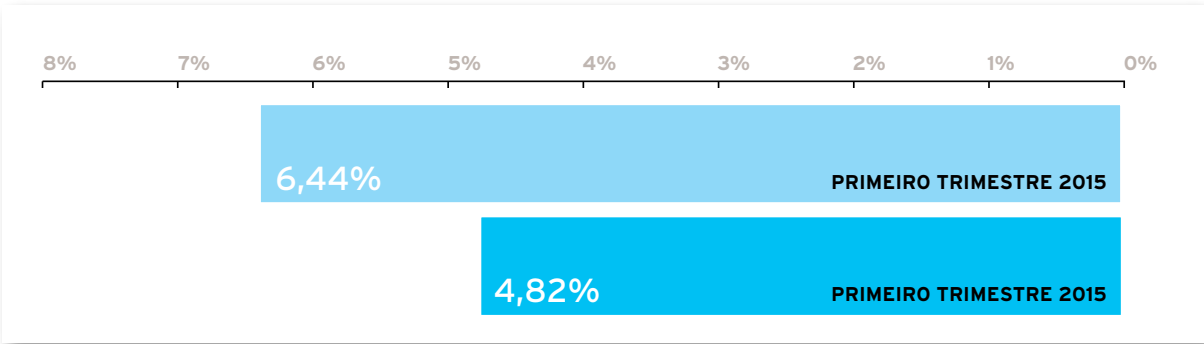
balladoras sobre seguridade viaria, riscos psicosociais e mobilización de pacientes e cargas.

Para o ano 2016, o departamento de Recursos Humanos ten previsto manter a colaboración coa Inspección e a Mutua no control das baixas e a formación en saúde laboral orientada a todo o persoal. Preténdese, do mesmo xeito, continuar co sistema de información mensual aos responsables dos servizos sobre evolución do absentismo.

Na seguinte gráfica reflíctese a evolución do absentismo laboral ao longo dos últimos anos:



Diferenza do absentismo nos dous semestres de 2015:





No ano 2015 a empresa seguiu avanzando no desenvolvemento e mellora do seu sistema de calidade. A Unidade de Radiofármacos PET Galicia converteuse no oitavo servizo de Galaria que obtivo a certificación de calidade conforme a norma ISO 9001:2008, tras superar satisfactoriamente a supervisión realizada pola Asociación Española de Normalización e Certificación (AENOR) a principios de 2016. O resto dos servizos que xa dispoñían de certificado de calidade volvérono renovar tras a correspondente auditoría de seguimento. Os servizos actualmente certificados son as unidades asistenciais de Diagnóstico por Imaxe, Oncoloxía Radioterápica e PET de Vigo e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), a División de Consultoría, o Servizo de Radiofísica e, dende agora, tamén a Unidade de Radiofármacos PET Galicia.

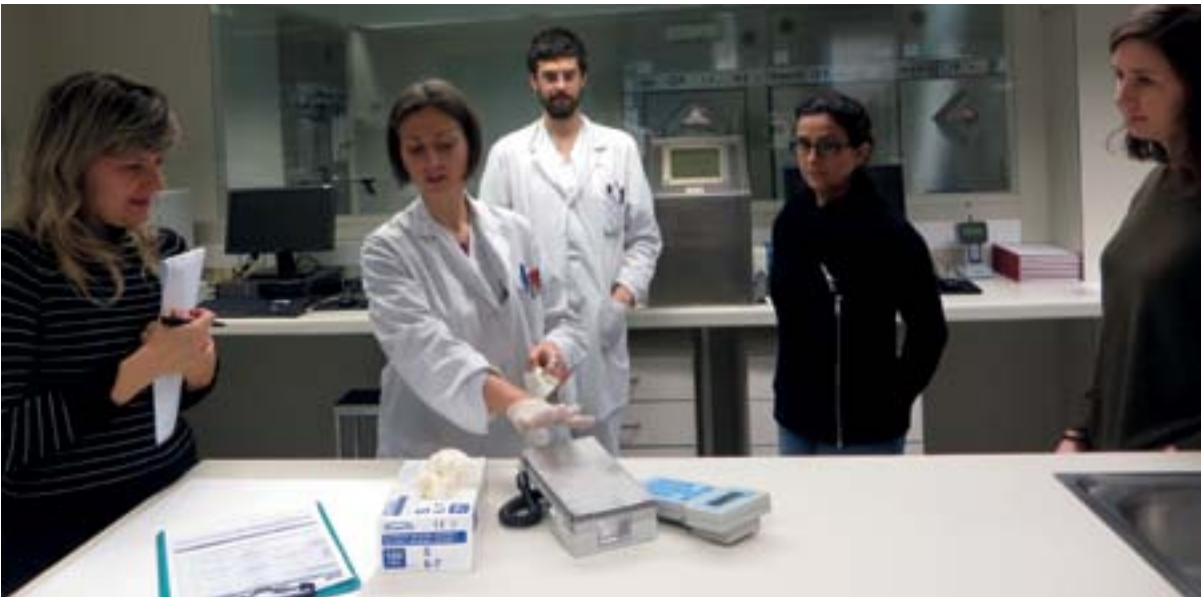
O equipo auditor que supervisou a actividade dos servizos de Galaria, durante catro días, volveu verificar que o sistema de xestión da calidade implantado na empresa da resposta aos requisitos establecidos pola norma ISO, ademais de constatar, tal e como o fixo constar no seu informe final, que existe nesta organización unha verdadeira cultura de calidade impulsada pola implicación do persoal.

A auditoría de calidade volveu poñer de manifesto tamén unha serie de puntos fortes das unidades certificadas, entre os que destacaron o control documental que realiza a Unidade de Oncoloxía Radioterápica antes de cada tratamento, o rexistro informático dos controis semanais sobre os aceleradores lineais, os informes semestrais de

radiofísica relativos a incidencias no servizo, o programa informático utilizado na xestión de mantemento de equipos ou a trazabilidade dos procesos no ciclotrón.

Con esta revisión, Galaria cumpre catorce anos ininterrompidos en posesión do certificado de calidade ISO, o que representa un recoñecemento continuado á axeitada xestión e bo funcionamento dos seus servizos clínicos e profesionais.





A obtención do certificado ISO é o resultado dun amplo proceso de estandarización e protocolización de todo o traballo que desenvolven as unidades de Galaria, no que participan activamente tanto os propios profesionais dos servizos obxecto de acreditación, como as áreas da empresa que prestan apoio de maneira xeral ás diferentes actividades da organización.

Enquisas de satisfacción a usuarios e clientes

Co obxectivo de coñecer o grao de satisfacción cos diferentes servizos que presta Galaria, tanto no ámbito asistencial como no de consultoría, radiofísica e protección radiolóxica, esta organización realiza de maneira periódica enquisas a diferentes grupos de usuarios e clientes. O fin último destas consultas, que se enmarcan dentro do sistema de xestión da calidade de Galaria, é o de recoller opinións e propostas que permitan adoptar medidas de mellora.

A principios de 2015 presentáronse os resultados dunha nova enquisa, aos pacientes atendidos nas unidades clínicas desta empresa pública, que tiña como finalidade coñecer o seu grao de satisfacción coa asistencia recibida nesos servizos.

Ao longo dese mesmo exercicio tamén foron obxecto de enquisa diferentes profesionais do Servizo Galego de Saúde relacionados coa actividade que desenvolve a Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR) en centros asistenciais de toda Galicia

Así mesmo, a finais de 2015 púxose en marcha unha enquisa aos médicos especialistas que remiten pacientes ás unidades asistenciais de Galaria co obxectivo de coñecer o seu nivel de satisfacción co modo en que eses servizos deron resposta aos seus requirimentos.

Enquisa aos pacientes

Na liña de estudos anteriores, e dado o amplo volume do universo a consultar, a enquisa aos pacientes foille encargada a unha entidade independente, especializada en estudos de satisfacción no ámbito sanitario. Na enquisa participaron 810 pacientes fronte aos 600 que foron consultados no ano 2012, debido á incorporación ao estudo, como servizos independentes, da Unidade PET-CT e das unidades móbiles de resonancia magnética, que en enquisas anteriores estaban englobados na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo e na Unidade de Diagnóstico por Imaxe respectivamente.

O traballo de campo deste estudo de opinión realizouse a finais de 2014 e principios de 2015 nun contexto de diminución xeneralizada da satisfacción dos usuarios no conxunto do sistema nacional de saúde, descenso que tamén se apreciou nos resultados desta enquisa respecto da que se levou a cabo no ano 2012. Con todo, os pacientes amosaron unha opinión moi positiva sobre a atención recibida nas uni-

dades asistenciais de Galaria, con valores que, nunha escala do 0 ao 100, se achegan aos 90 puntos en aspectos como a amabilidade e o trato recibido. Os servizos asistenciais de Galaria alcanzan unha valoración global de case 80 puntos e reciben a opinión satisfactoria ou moi satisfactoria de máis do 82% das persoas que pasaron polas súas instalacións, mentres que un 17% se manteñen nunha posición neutra.

Ficha técnica da enquisa

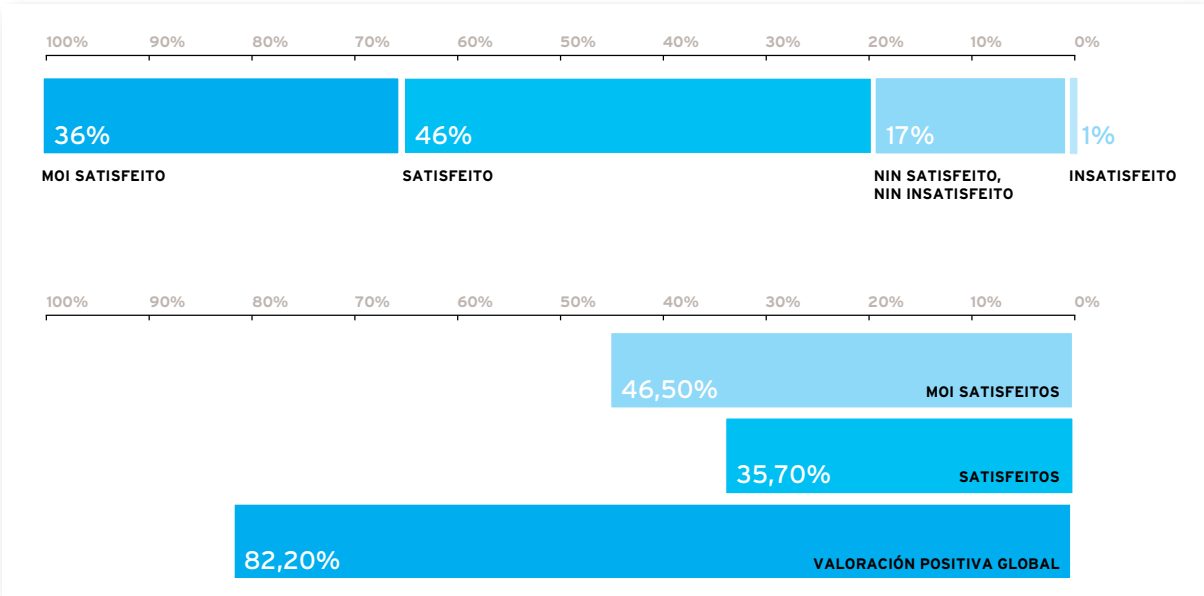
METODOLOXÍA		Escala de valores	
Cuestionario	32 preguntas Enquisa telefónica	Moi mal	0
Universo	27.264 pacientes	Mal	25
Mostra	810 pacientes	Normal	50
Índice de erro global	+/- 1,3%	Ben	75
		Moi Ben	100

Valoración global

A satisfacción global, nunha escala de 0 a 100 (na que 0 significa nada satisfeito e 100 moi satisfeito) é de 79,1 puntos. Un 35,7% dos consultados están moi satisfeitos e un 46,5% manifestan estar satisfeitos globalmente coa

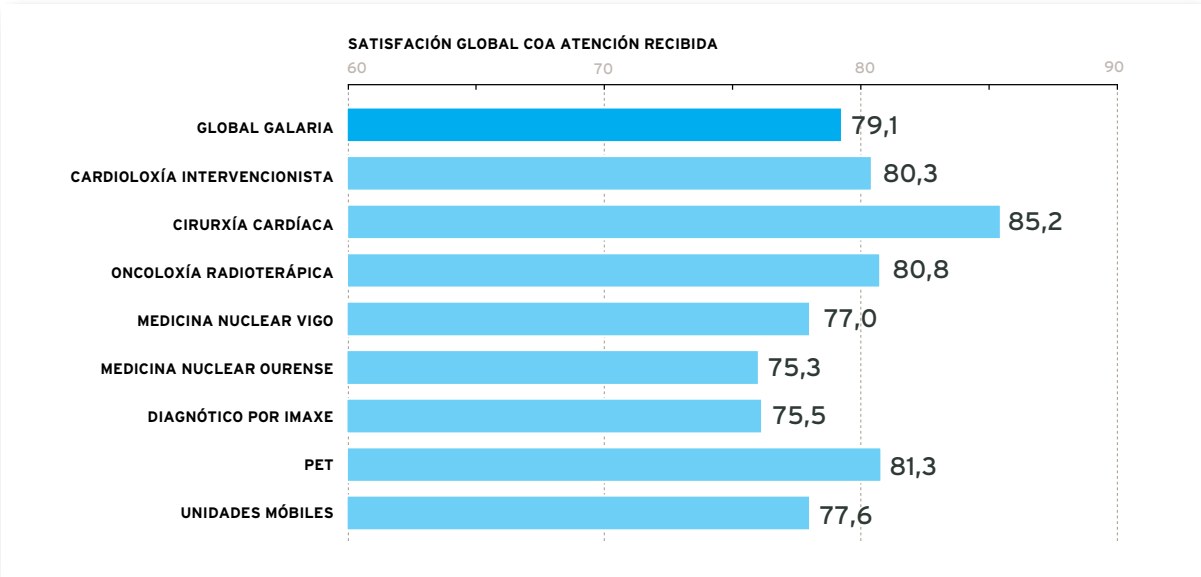
asistencial recibida, o que significa que o 82,2% dos pacientes realizaron unha valoración positiva da atención recibida en Galaria.

Na seguinte gráfica recóllese a satisfacción global dos pacientes en termos porcentuais:



Os pacientes mais satisfeitos xunto cos satisfeitos representan máis dun 82% de usuarios con percepción positiva do seu paso polas unidades de Galaria.

Representación gráfica da satisfacción global do paciente na súa visita á unidade, tanto na empresa no seu conxunto como en cada un dos servizos asistenciais (Valoración de 0 a 100 puntos):



A AMABILIDADE, UN DOS ASPECTOS MELLOR VALORADOS

Unha vez máis a amabilidade dos profesionais de Galaria volve ser un dos aspectos mellor valorados por parte dos pacientes, con cualificacións en torno aos 90 puntos sobre un máximo de 100.

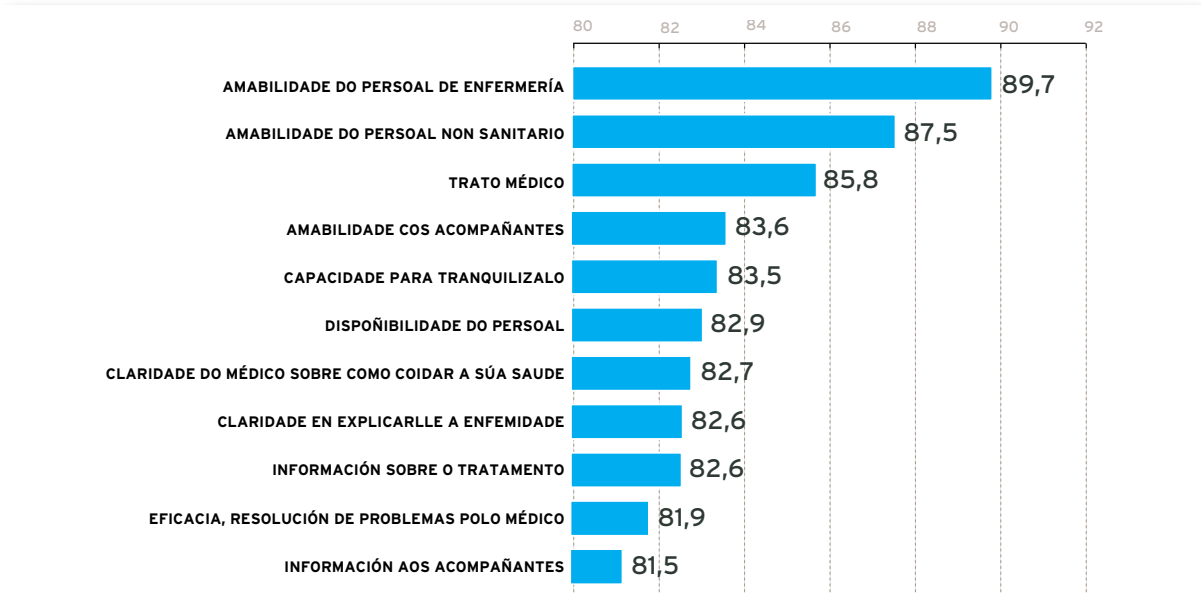
Concretamente, a amabilidade do persoal de enfermería recibe unha media de 89.7 puntos no conxunto de Galaria; chegando aos 92,4 puntos na Unidade PET, a 91,3 puntos na de Oncoloxía Radioterápica e a 90,2 puntos na de Cirurxía Cardíaca.

A amabilidade do persoal non sanitario (recepción, celadores, administrativos) sitúase en 87.5 puntos no conxunto de Galaria; acadando os 90 puntos na Unidade de Cirurxía Cardíaca.

O trato proporcionado polo médico recibe 85,8 puntos e a amabilidade do persoal cara aos familiares obtén unha valoración de 83.6 puntos.



Gráfica que recolle algúns dos aspectos mellor valorados polos usuarios das unidades asistenciais:



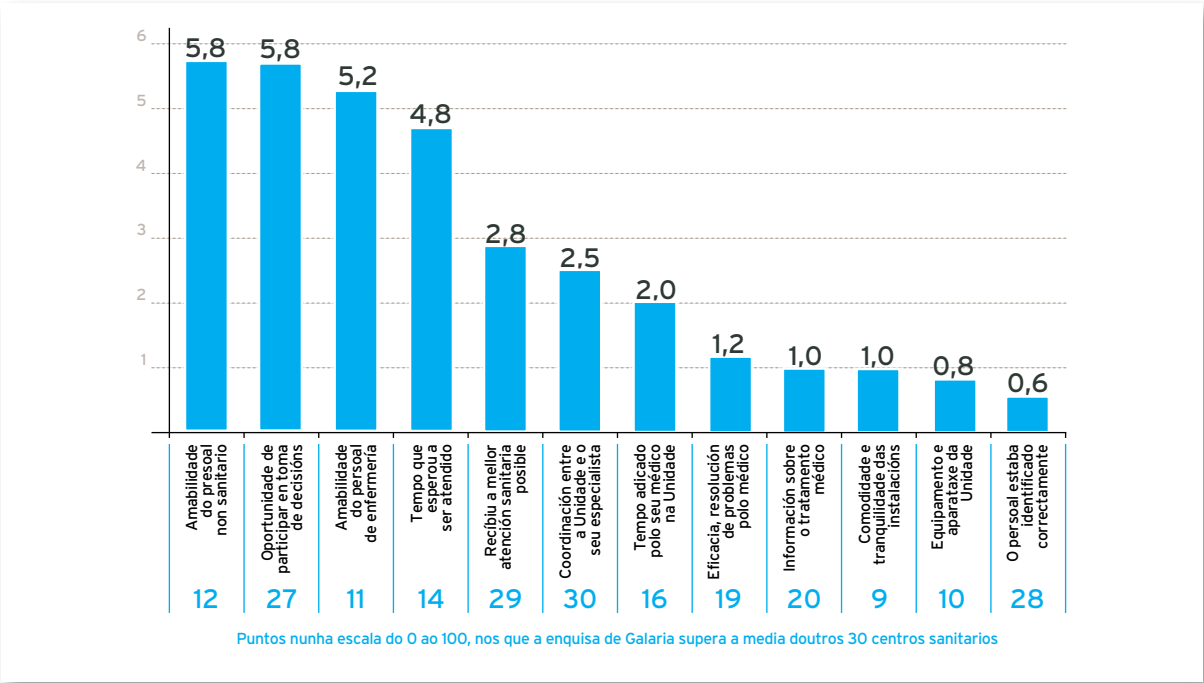
VALORES SUPERIORES AOS ACADADOS POR 30 CENTROS SANITARIOS

A análise comparativa entre os resultados da enquisa aos pacientes de Galaria coa media dos valores acadados en estudos similares realizados en 30 hospitais por parte da entidade que realizou a enquisa, revela que a satisfacción dos usuarios de Galaria é superior en 12 dos aspectos obxecto do cuestionario, mentres ca no resto das preguntas a puntuación apenas amosa variación.

- Concretamente, existen 6 desas preguntas que presentan unha diferenza positiva estatisticamente significativa:
- Amabilidade do persoal non sanitario (en recepción, celadores, administrativos, etcétera.) (+5,8).
 - Oportunidades que tivo de participar na toma de decisións que afectaron ao seu tratamento ou proba (+5.8).
 - Amabilidade do persoal de enfermería (+5.2).
 - Tempo que tivo que esperar na unidade ata que foi atendido (4,8).
 - Recibiu a mellor atención sanitaria posible (+2,8).
 - Nivel de coordinación e comunicación entre o persoal da Unidade e o seu médico especialista que o/a enviou alí (+2,5).



Gráfica extraída do informe da enquisa de Galaria no que se amosan os valores nos que esta consulta supera a media dos 30 centros sanitarios nos que se realizaron enquisas semellantes:



ENQUISA SOBRE OS SERVIZOS QUE PRESTA A UTPR

A Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), dentro do seu sistema de Xestión da Calidade segundo a ISO 9001:2008, realizou en 2015 un estudo periódico sobre a calidade percibida por diferentes profesionais do Servizo Galego de Saúde relacionados cos servizos que presta esta Unidade.

O cuestionario elaborado para ese efecto foille remitido, a finais de 2015, á dirección e aos profesionais dos servizos de mantemento, radiodiagnóstico, prevención de riscos laborais, formación e, nalgúns casos, das xerencias de xestión integrada de Vigo, Pontevedra-Salnés, A Coruña, Ferrol, Lugo-Cervo-Monforte, e Ourense-Verín-Valdeorras.

Aspectos que se abordan na enquisa

O cuestionario desta enquisa foi deseñado para coñecer a opinión dos clientes da UTPR sobre os seguintes aspectos:

- Grao de coñecemento do traballo que realiza a UTPR.
- Tempo de resposta á solicitude de información.
- Claridade da información que achega a UTPR.
- Valoración do trato recibido polos profesionais da UTPR.
- Valoración da formación impartida
- Imaxe global da UTPR puntuada do 1 ao 10.

A enquisa estruturouse para que os destinatarios puntuasen os diferentes aspectos que se lles expoñían nunha escala do 1 ao 4, na que o 1 representa a valoración máis negativa e o 4 a máis positiva.

Realizando unha media das contestacións realizadas polos enquisados obtívose a cifra de 3,3 puntos sobre un máximo de 4. Ao mesmo tempo, os clientes que responderon ao cuestionario outorgáronlle á UTPR unha valoración media de 7,9 puntos nunha escala do 1 ao 10.

O aspecto mellor valorado globalmente da actividade que realiza a Unidade Técnica de Protección Radiolóxica

é, de acordo cos resultados desta enquisa, a actitude de colaboración e o trato que proporcionan os profesionais deste servizo aos seus clientes, o que se reflicte nunha media de 3,4 puntos sobre un máximo de 4.

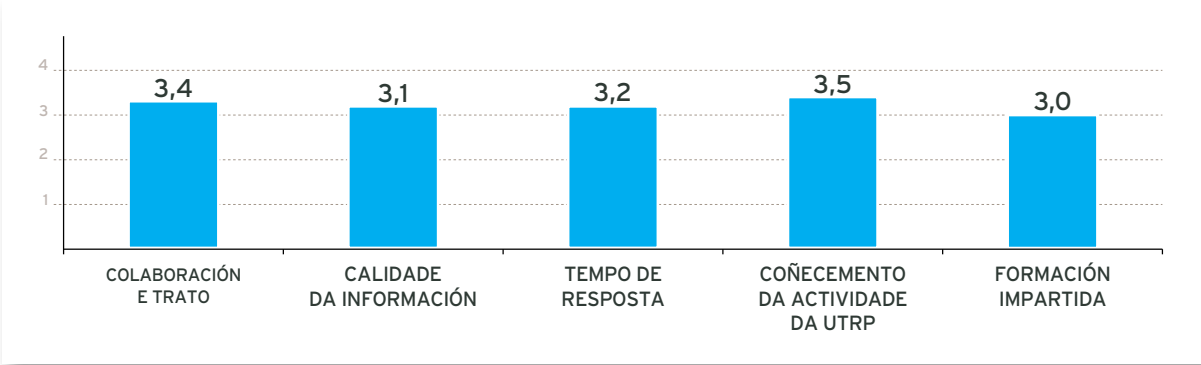
Entre tanto, a claridade da información que proporciona a UTPR recibe 3,1 puntos e o tempo de resposta da UTPR ás consultas ou solicitudes que lle formulan os seus clientes recibe unha valoración de 3,2 puntos. A formación

impartida pola UTPR recibe unha valoración de 3 puntos sobre 4.

O valor máis alto, cifrado en 3,5 puntos, é o que fai referencia ao grao de coñecemento que existe dos servizos que proporciona a UTPR.

Todos os valores desta enquisa superan os que se obtiveron na consulta similar realizada no ano 2013.

Os valores máis significativos acadados na enquisa da UTPR:



ENQUISAS AOS MÉDICOS PETICIONARIOS DE EXPLORACIÓNS E TRATAMENTOS

Seguindo a periodicidade establecida, entre finais de 2015 e principios de 2016 emprendéronse os traballos da enquisa dirixida a coñecer o grao de satisfacción dos médicos especialistas que remiten pacientes para seren atendidos nas unidades de Galaria.

Para realizar esta consulta utilizouse un cuestionario sinxelo, e como destinatarios do mesmo foron seleccionados aqueles facultativos que habitualmente solicitan dos servizos de Galaria un grande número de probas ou tratamentos. O contido do cuestionario, a súa distribución e o tratamento posterior dos datos recollidos fíxose con medios propios da empresa.

Á data de realización desta memoria, está xa finalizada a enquisa aos médicos especialistas que solicitan resonancias magnéticas á Unidade de Diagnóstico por Imaxe, un traballo para o que se seleccionaron como universo os

facultativos que pediron máis de cen estudos ao longo de 2015.

O resto das consultas están practicamente rematadas, á espera de que algúns facultativos que cambiaron de localización no sistema sanitario dean resposta ao cuestionario que lles foi reenviado por segunda vez. Non obstante adiántanse os resultados acadados ata agora.

ENQUISA AOS FACULTATIVOS QUE SOLICITAN RESONANCIAS

Ficha técnica da enquisa

Universo: Médicos solicitantes de resonancias magnéticas á unidade de Diagnóstico por Imaxe durante o ano 2015.

Mostra: Médicos que solicitaron máis de 100 resonancias durante o ano 2015 á Unidade de Diagnóstico por Imaxe. Total 48 facultativos. Cuestionarios remitidos: 48. Enquisas contestadas: 38.

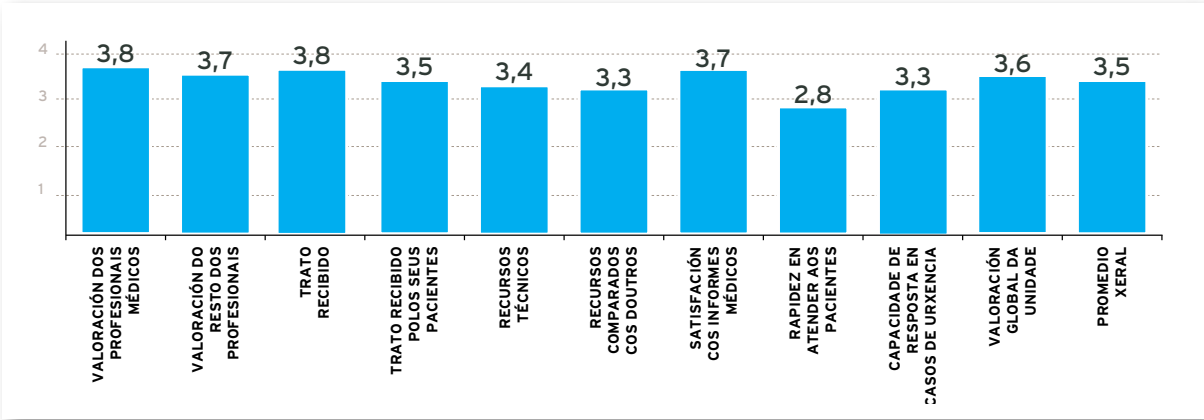


Contido do cuestionario:

- Valoración dos profesionais médicos.
- Valoración do resto dos profesionais.
- Trato recibido.
- Trato recibido polos pacientes remitidos á Unidade.

- Recursos técnicos.
- Recursos técnicos comparados con outros centros análogos.
- Satisfacción cos informes médicos.
- Rapidez en atender aos pacientes.
- Capacidade de resposta en casos de urxencia.

Representación gráfica dos resultados da enquisa aos médicos que solicitan estudos de resonancia magnética nunca escala do 1 ao 4:



Os especialistas médicos que remitiron pacientes á Unidade de Diagnóstico por Imaxe de Galaria ao longo do ano 2015 para que se lles realizasen estudos de resonancia magnética, valoraron de modo moi satisfactorio a resposta dada por este servizo, de acordo coa enquisa realizada a este grupo de facultativos nos primeiros meses de 2016.

Nunha escala do 1 ao 4, os médicos enquisados outorgaron unha valoración global de 3,5 puntos á Unidade de Diagnóstico por Imaxe, media que nalgúns aspectos da enquisa chega aos 3,8 puntos, como o trato recibido, a 3,8 puntos cando se valora aos profesionais deste servizo ou a 3,9 puntos cando se lles preguntaba pola profesionalidade e coñecementos dos médicos da unidade.

A valoración media da Unidade sitúase en 3,5 puntos debido a que o apartado relativo ao “tempo de espera”, que é un aspecto máis relacionado coa elevada deman-

da de probas que co funcionamento da unidade, baixa a 2,8 puntos malia a ser o servizo con mellor resposta dos hospitais de terceiro nivel (menos da metade de tempo).

Os médicos peticionarios outorgan unha valoración media de 3,8 puntos aos radiólogos da Unidade de Diagnóstico por Imaxe, cifra que representa 9,5 puntos nunha escala do 1 ao 10. A comunicación con estes profesionais recibe unha valoración de 3,7 puntos; outórganlle 3,8 puntos á predisposición para intercambiar coñecementos sobre técnicas, tratamentos e probas e danlle 3,7 puntos á posibilidade de establecer actuacións ou toma de decisións conxuntas. A profesionalidade e coñecementos dos facultativos da Unidade de Diagnóstico por Imaxe rolda a máxima cualificación ao situarse en máis de 3,9 puntos.

O resto dos profesionais da Unidade (persoal non facultativo) reciben unha valoración media de 3,7 puntos, e o

trato recibido en termos xerais polo persoal da Unidade obtén 3,8 puntos sobre un máximo de 4. Entre tanto, o trato recibido polos pacientes é valorado polos facultativos que os remitiron á unidade con 3,5 puntos.

No apartado de recursos técnicos, os enquisados valoran con 3,4 puntos o equipamento da Unidade, se ben hai que ter en conta que unha parte dos consultados non contestan por descoñecemento da tecnoloxía con que conta a Unidade. Situación similar prodúcese cando se lles pregunta pola tecnoloxía comparándoa coa de centros similares, dándolle neste caso unha valoración de 3,3 puntos sobre un máximo de 4 á dotación tecnolóxica coa que conta a Unidade respecto doutros servizos equivalentes.

Os informes médicos elaborados polos facultativos da unidade obteñen unha valoración moi positiva por parte dos médicos que remiten pacientes á Unidade, ao recibir neste aspecto 3,7 puntos sobre un máximo de 4. Os enquisados outorgan esa puntuación tanto á presentación, forma e estrutura dos informes como ao contido e utilidade dos mesmos.

O aspecto peor valorado é o da rapidez en atender aos pacientes, que tan só recibe 2,8 puntos sobre un máximo de 4. Trátase, con todo, dun apartado sobre o que o bo funcionamento da Unidade apenas ten posibilidades de influír, ao existir unha elevada demanda á que se está dando resposta cunha máxima dispoñibilidade, por medio de horarios amplos de mañá e tarde, e quendas especiais de fins de semana.

Enquisa unha valoración global de 3,3 puntos sobre un máximo de 4 puntos.

E, finalmente, cando se lles pide que proporcionen unha valoración global da Unidade, danlle unha media de 3,6 puntos, o que representa 9 puntos nunha escala do 1 ao 10.

Comentarios dalgúns facultativos

Algúns dos médicos consultados fixeron uso do apartado final do cuestionario no que se lles pedía que realizasen algún comentario ou expuxesen algunha proposta de mellora.

Comentario 1
Aconsella dotar de máis medios humanos e técnicos á Unidade.

Comentario 2
Pide que se mellore o posicionamento dos pacientes para evitar a claustrofobia.

Comentario 3
Satisfeito coa facilidade de comunicación co persoal tanto sanitario como administrativo.

Comentario 4
“A verdade é que eu persoalmente creo que a unidade funciona de marabilla. Moito mellor ca nós. Os profesionais creo que son moi bos, próximos, preocupados polos pacientes. Nada que reprochar. Xa podedes estar seguros de que se fose doutra maneira diríao. É un pracer traballar convosco”.

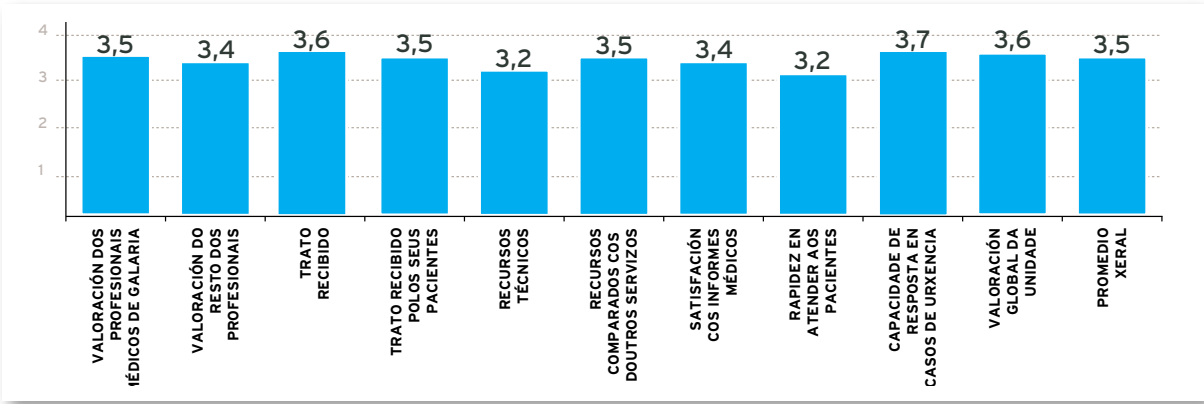
ENQUISA AOS MÉDICOS QUE REMITEN PACIENTES A RADIOTERAPIA

Como xa se avanzou ao principio deste capítulo, seguindo a mesma estrutura e co mesmo cuestionario que se empregou en diagnóstico por imaxe, está a piques de rematarse a consulta aos médicos que remitiron pacientes á Unidade de Oncoloxía Radioterápica no ano 2015.

Envióuselle o cuestionario aos 16 facultativos da área de influencia desta Unidade que remiten un grande volume de pacientes, e dun xeito sistemático e en gran número, para o seu tratamento con radioterapia. Actualmente contestaron á enquisa 11 facultativos.



Representación gráfica dos resultados da enquisa:

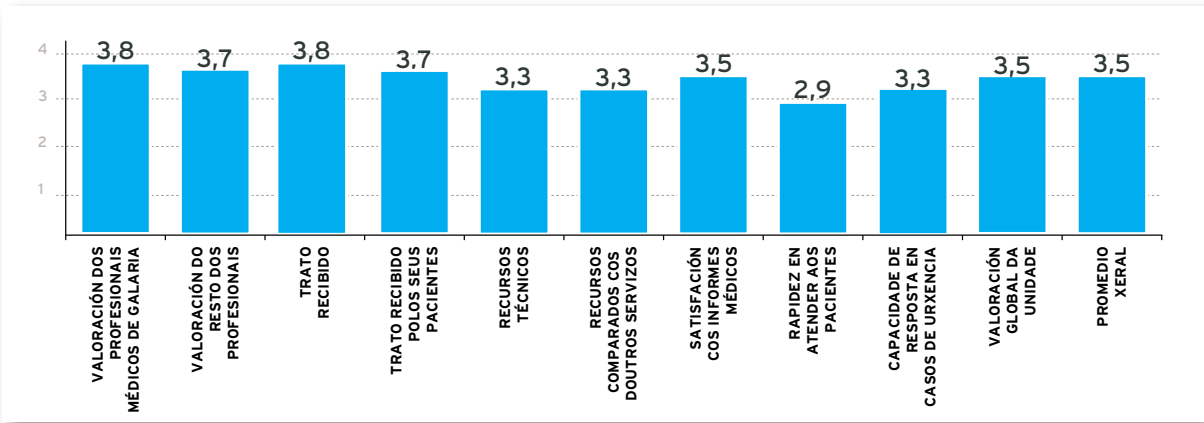


ENQUISA AOS ESPECIALISTAS MÉDICOS QUE SOLICITAN EXPLORACIÓNS PET-CT:

biron o cuestionario, dos cales, ata a data, 11 devolvérono cumprimentado. Avánzanse os resultados obtidos en base a esas respostas.

Quince médicos que solicitan habitualmente un gran número de exploracións á Unidade PET-CT de Galaria reciben o cuestionario, dos cales, ata a data, 11 devolvérono cumprimentado. Avánzanse os resultados obtidos en base a esas respostas.

Representación gráfica dos resultados da enquisa aos médicos que piden exploracións PET-CT:



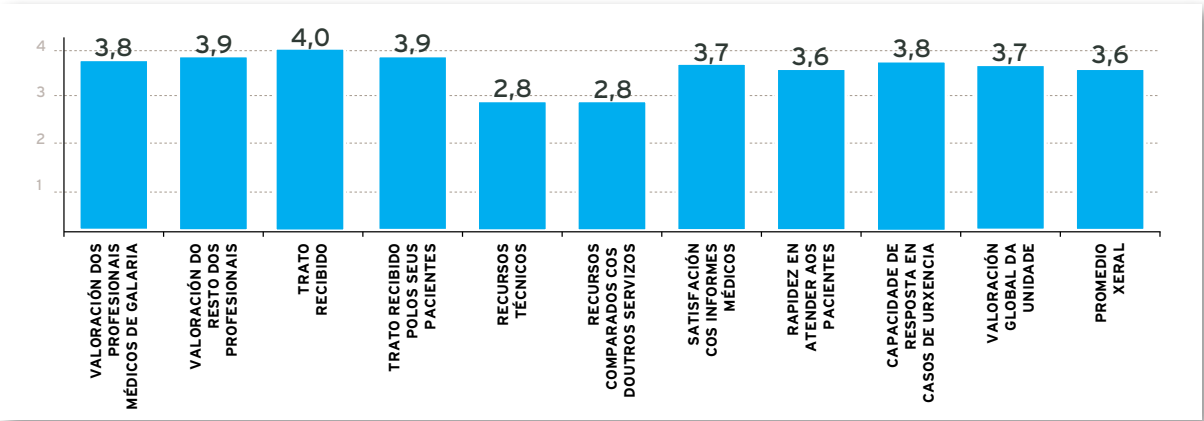


ENQUISA AOS MÉDICOS QUE PIDEN PROBAS A MEDICINA NUCLEAR DE OURENSE

Oito dos catorce médicos que piden probas e tratamentos de medicina nuclear á Unidade de Ourense xa contestaron á enquisa. Ao resto foille enviado o cuestionario por segunda vez, despois de confirmar onde desenvolven actualmente a súa actividade clínica. Avánzanse os resultados provisionais obtidos en base a esas enquisas.

Como se pode comprobar, o trato proporcionado polos profesionais da Unidade recibe a máxima puntuación, e outros aspectos como a capacidade de resposta acadan puntuacións moi elevadas.

Gráfica na que se representan os resultados da enquisa aos médicos que piden probas á Unidade de Medicina Nuclear do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO):



CONTROIS POR TERCEIROS

Controis por parte de organismos públicos

Polo seu carácter de empresa pública, Galaria sométese a controis e auditorías por parte de organismos oficiais, diante dos que lle corresponde observar o estrito cumprimento de todos os requisitos legais no desenvolvemento do seu labor. Este sistema de control externo tamén representa un factor de garantía de calidade das súas actividades.

Os organismos públicos que sistematicamente controlan diversos aspectos da actividade de Galaria son os seguintes:

Consello de Contas. A función fiscalizadora deste organismo comprende, entre outros aspectos, a actividade económico-financeira e contable da empresa e a xestión dos recursos humanos.

En 2014 o Consello de Contas publicou un informe específico sobre as exploracións de diagnóstico por imaxe de alta definición que se levan a cabo no sistema sanitario galego, o cal situou a esta Unidade de Diagnóstico por Imaxe de Galaria, no que se refire a número de resonancias por mil habitantes, nunha posición equilibrada no contexto autonómico e lixeiramente por enriba da media no cómputo estatal.

O mesmo estudo de fiscalización tamén puxo en evidencia que a Unidade de Galaria é o único centro de toda Galicia que non deriva este tipo de probas a clínicas concertadas, asumindo dentro do sistema público todas as RM da súa área, mentres que as derivacións doutros hospitais a centros concertados chegaban a alcanzar nalgún caso ata o 48% do total das prescritas.

Outros dos aspectos que mencionou o Consello de Contas de Galicia ao referirse ás exploracións con resonancia magnética que realiza Galaria son a eficiencia, alto rendemento dos equipos, elevado nivel de cualificación e menor lista de espera observados neste servizo.

Intervención Xeral. A empresa sométese a auditorías anuais da Intervención Xeral e comunícalle trimestralmente a situación das súas contas, os contratos de obras e subministracións, contratos de persoal e contratos de activos e pasivos financeiros, entre outros apartados da súa xestión económica.

Presidencia. Dende o ano 2012 a empresa é tamén obxecto de auditoría e seguimento periódico por parte da Consellería de Presidencia da Xunta de Galicia.

Auditores externos

Ademais dos controis realizados por organismos públicos, ao tratarse dunha sociedade anónima, anualmente as contas da sociedade son auditadas por unha firma de auditores externos que emiten un informe no que dá fe da imaxe fiel do patrimonio e da situación financeira da empresa, así como dos resultados das súas operacións e dos seus fluxos de efectivo correspondentes ao exercicio anual terminado a 31 de decembro.





REUNIÓN DE CONSENSO SOBRE METÁSTASES CEREBRAIS

No ámbito científico, unha das iniciativas máis salientables do exercicio 2015 foi a organización por parte da Unidade de Oncoloxía Radioterápica de Galaria dunha reunión de consenso, a partir da cal todos os centros sanitarios implicados no control e tratamento dos pacientes con metástases cerebrais no sur de Galicia utilizan o mesmo protocolo de actuación no manexo desa enfermidade, como resultado do acordo alcanzado entre os máis de cincuenta especialistas que participaron nesa xuntanza.

A reunión, que se celebrou en Baiona no mes de outubro, contou co apoio do Instituto de Investigación biomédica de Ourense, Pontevedra e Vigo e da Fundación Biomédica de Galicia Sur, e asistiron á mesma oncólogos médicos, radioterápicos, neurocirurxiáns, neurorradiólogos e radiofísicos de catro hospitais diferentes, coa presenza do subdirector xeral de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa, en representación da administración sanitaria galega. A partir dese encontro, a abordaxe das metástases cerebrais faise seguindo un único “checklist” co que se garante que todos os pacientes pasan polos mesmos comités e son sometidos ás mesmas probas e controis.



Esta medida ten unha gran transcendencia dende o punto de vista asistencial, dado que afecta a unha área sanitaria próxima ao millón e medio de habitantes, con cinco centros nos que desenvolven a súa actividade dous servizos de Neurocirurxía e tres de Oncoloxía Radioterápica.

PROXECTO LOCALIZA

Durante o primeiros meses de 2015 seguiu desenvolvendo a súa actividade o consorcio de empresas e centros de investigación, liderado por Galaria, que se constituíu co obxectivo de deseñar e incorporar dispositivos de inmovilización de pacientes para radioterapia, fabricados en materiais avanzados. Este programa, que se denominou Localiza, dispuxo dun orzamento dun millón e medio de euros e contou co apoio do Ministerio de Economía e da Xunta de Galicia que, a través do Centro para o Desenvolvemento Tecnolóxico Industrial (CDTI) e da Axencia Galega de Innovación, aportaron a este proxecto máis de 700.000 euros, procedentes do Fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional (FEDER).

A perfecta suxeición dos pacientes de radioterapia ás mesas de diagnóstico e tratamento é esencial para garantir a máxima precisión e seguridade de todo o proceso

terapéutico, dende a obtención de imaxes e planificación dosimétrica ata o tratamento propiamente dito no acelerador lineal. A Unidade de Oncoloxía Radioterápica de Galaria leva anos desenvolvendo os seus propios dispositivos de inmovilización, coa colaboración da empresa SIHO, chegando a converterse nun referente dentro da radioterapia española no deseño e fabricación deste tipo de accesorios.

De feito, este servizo segue sendo actualmente centro de referencia estatal para o tratamento de nenos con tumores cerebrais, debido especialmente á súa dilatada experiencia nese campo, pero tamén, en boa medida, por dispoñer de sistemas exclusivos de inmovilización para pacientes de curta idade.

Co proxecto Localiza déuselle continuidade a esa liña de traballo que xa se viña desenvolvendo na Unidade, pero esta vez con maior alcance, maiores medios, cun axeitado financiamento e coa participación coordinada de compañías e organismos de innovación.

Neste proxecto xuntáronse a experiencia adquirida pola unidade neste campo, coas novas ideas e propostas que achegaron as empresas incorporadas ao programa, non

só para desenvolver novos sistemas de inmovilización de pacientes, con novos materiais, senón para avanzar en diferentes aspectos da xestión dese tipo de dispositivos.

SISTEMAS PERSONALIZADOS

Nese sentido, ademais de facer incidencia en que os novos accesorios fosen adaptables e compatibles con todos os aparatos que interveñen nas diferentes etapas do tratamento con radioterapia, avanzaouse no deseño de sistemas intelixentes de personalización, localización, seguimento e trazabilidade deses accesorios e na perfecta correlación de cada paciente co seu correspondente dispositivo.

O obxectivo último deste proxecto, rematado en 2015, foi en definitiva o de aforrar tempo e custos, garantir a máxima seguridade e eliminar calquera erro no proceso de tratamento dos pacientes, utilizando o potencial que ofrecen sectores estratéxicos e próximos como o dos materiais avanzados e as tecnoloxías da información e a comunicación.

O consorcio creado para impulsar esta actividade experimental estivo encabezado por Galaria e integrárono tamén, durante os seus dous anos de vixencia, as empresas TRC de telecomunicacións, SIHO, fabricante de dispositivos médicos, Resinas Castro de materiais compostos, e Mifibra, produtora de fibras minerais de reforzo. A Asociación de Investigación Metalúrxica do Noroeste (AIMEN), que ten o seu centro experimental no Porriño e o Centro Tecnolóxico de Telecomunicacións de Galicia (Gradient), dúas das entidades de investigación máis importantes desta comunidade, van colaborar coas empresas do consorcio no desenvolvemento de materiais e arquitecturas avanzadas para este proxecto.

PREDICIÓN DO COMPORTAMENTO DOS TUMORES

Igualmente, durante o ano 2015 entrou na fase de desenvolvemento tecnolóxico un proxecto de investigación no que participan profesionais de diferentes institucións

asistenciais e científicas, e que ten por obxecto lograr un modelo de predición da resposta dos tumores ás radiacións ionizantes. Trátase dun traballo multidisciplinar e multicéntrico no que toman parte catro unidades de Galaria, a Escola de Enxeñeiros de Telecomunicación de Vigo, o Centro de Supercomputación de Galicia e o Laboratorio de Imaxe e Modelización en Neurobioloxía e Oncoloxía de Ossay (París).

CONGRESO DE CALIDADE ASISTENCIAL

Galaria estivo presente nas VII Xornadas de Calidade e Seguridade do Sergas e no VI Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial (Sogalca), que se celebrou na Cidade da Cultura de Santiago durante os días 3 e 4 de xuño, cunha comunicación explicativa sobre a “Guía do Paciente de Cirurxía Cardíaca”. Esta publicación entrégaselle a todas as persoas que van ser operadas de corazón para axudalas a que cheguen nas mellores condicións físicas e emocionais á intervención cirúrxica. O traballo foi realizado pola coordinadora da Unidade de Cirurxía Cardíaca, Cándida Iglesias, e polo xefe dese servizo, Gonzalo Pradas.

CURSO SOBRE CANCRO PARA TÉCNICOS

Durante os días 22 e 23 de setembro de 2015 levouse a cabo en Ourense un curso sobre avances no tratamento do cancro e as súas metástases, organizado pola Fegas e dirixido aos técnicos en radioterapia. Foi impartido por catro profesionais da Unidade de Oncoloxía Radioterápica de Galaria: o seu xefe de servizo, Víctor Muñoz, o radiofísico Antonio Teijeiro, a enfermeira Isabel Martín e o técnico Manuel Hernández.

Entre os temas que se abordaron durante as xornadas figuraron aspectos xerais das radiacións ionizantes, as técnicas especiais de radioterapia, os sistemas de simulación e inmovilización, braquiterapia básica e especial, planificación e dosimetría en radioterapia externa (IMRT) e en braquiterapia e as funcións do técnico superior de radioterapia.





UNIDADE DE CIRURXÍA CARDÍACA

Comunicacións e congresos

Obeso A., Casais R., Legarra J.J., Piñón M., Pereira J. e Pradas G. **Sarcoma primario de arteria pulmonar: resección radical y nueva técnica de reconstrucción de la arteria pulmonar mediante la implantación de un conducto auto-elaborado de pericardio bovino.** VI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Sevilla, 14 e 15 de maio de 2015.

Iglesias Sánchez C. e Pradas Montilla G. **Guía del paciente de cirugía cardíaca, un soporte al plan de autocuidados.** VII Xornadas de Calidade e Seguridade do SERGAS.

VI Congreso de Calidade e Seguridade de SOGALCA. Santiago de Compostela, 4 de xuño de 2015.

Pereira Tamayo J., Pradas Montilla G., Muñoz V., Vázquez J., Legarra J.J., Pérez de Lis Novo M. **Extracorporeal membrane oxygenation for arrested lung ablative radiation therapy.** Euroanaesthesia 2015. Berlin, Germany, May 30 - June 2 at the Berlin Cube.

Publicacións

Piñón M., Pradas G., Molina D. and Legarra J.J. **Use of self-expanding venous cannula in tricuspid reoperation.** European Journal of Cardio-Thoracic Surgery (2015) 1-3. doi:10.1093/ejcts/ezu492.



Mesas Redondas

Cirurgia cardíaca em situações particulares. Doença coronária. Doente crítico. Estado da arte em 2015. XII Congresso do Arco Iberoatlântico. Cinemas NOS NorteS-hopping Matosinhos (Portugal), 2-3 fevereiro, 2015.

Cardiac Tumours. **Advanced Heart Failure. Clinical Practice and Organizational Models.** A Coruña, Spain. 26-27 June 2015.

Moderator of 2nd Session: **Marfan and related disorders.** 2second Thoracic Aorta Lisbon Symposium. Hospital de Santa Marta. Lisbon (Portugal). December 4th 2015.

Asistencia a Congresos Internacionais

XII Congresso do Arco Iberoatlântico. Cinemas NOS NorteShopping Matosinhos (Portugal), 2-3 fevereiro, 2015.

15 ISMICS (The International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery). 3-6 June 2015. Berlin (Germany).

Advanced Heart Failure. Clinical Practice and Organizational Models. 26-27 June 2015. A Coruña, Spain.

2second Thoracic Aorta Lisbon Symposium. Hospital de Santa Marta. Lisbon (Portugal). December 4th 2015.

Elena Casquero. Reunión nacional de patología aórtica e I International Meeting of aortic diseases and genetic disorders. Barcelona 23 e 24 de abril 2015

UNIDADE DE CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

Publicacións científicas

Polymer-free Drug-Coated Coronary Stents in Patients at High Bleeding Risk. Urban P, Meredith IT, Abizaid A, Pocock SJ, Carrié D, Na-

ber C, Lipiecki J, Richardt G, Íñiguez A, Brunel P, Valdes-Chavarri M, Garot P, Talwar S, Berland J, Abdellaoui M, Eberli F, Oldroyd K, Zambahari R, Gregson J, Greene S, Stoll HP, Morice MC; LEADERS FREE Investigators. N Engl J Med. 2015 Nov 19;373(21):2038-47. doi: 10.1056/NEJMoa1503943. Epub 2015 Oct 14. PMID:26466021

Everolimus-eluting bioresorbable stent vs. durable polymer everolimus-eluting metallic stent in patients with ST-segment elevation myocardial infarction: results of the randomized ABSORB ST-segment elevation myocardial infarction-TROFI II trial. Sabaté M, Windecker S, Íñiguez A, Okkels-Jensen L, Cequier A, Brugaletta S, Hofma SH, Räber L, Christiansen EH, Suttorp M, Pilgrim T, Anne van Es G, Sotomi Y, García-García HM, Onuma Y, Serruys PW. Eur Heart J. 2016 Jan 14;37(3):229-40. doi: 10.1093/eurheartj/ehv500. Epub 2015 Sep 23. PMID:26405232

Treatment of Small Vessel Disease With the Paclitaxel Drug-Eluting Balloon: 6-Month Angiographic and 1-Year Clinical Outcomes of the Spanish Multicenter Registry. Vaquerizo B, Miranda-Guardiola F, Fernández E, Rumoroso JR, Gómez-Hospital JA, Bossa F, Íñiguez A, Oategui I, Serra A. J Interv Cardiol. 2015 Oct;28(5):430-8. doi: 10.1111/joic.12227. Epub 2015 Sep 18. PMID:26381619

Arterial healing following primary PCI using the Absorb everolimus-eluting bioresorbable vascular scaffold (Absorb BVS) versus the durable polymer everolimus-eluting metallic stent (XIENCE) in patients with acute ST-elevation myocardial infarction: rationale and design of the randomised TROFI II study. Räber L, Onuma Y, Brugaletta S, Garcia-Garcia HM, Backx B, Íñiguez A, Jensen LO, Cequier-Fillat À, Pilgrim T, Christiansen EH, Hofma SH, Suttorp M, Serruys PW, Sabaté M, Windecker S.

EuroIntervention. 2015 Aug 13;11(4). pii: 20150317_09. doi: 10.4244/EIJY15M08_03. [Epub ahead of print]. PMID:26342471

A Prospective Randomized Trial of Drug-Eluting Balloons Versus Everolimus-Eluting Stents in Patients With In-Stent Restenosis of Drug-Eluting Stents: The RIBS IV Randomized Clinical Trial. Alfonso F, Pérez-Vizcayno MJ, Cárdenas A, García del Blanco B, García-Touchard A, López-Minguéz JR, Benedicto A, Masotti M, Zueco J, Íñiguez A, Velázquez M, Moreno R, Mainar V, Domínguez A, Pomar F, Melgares R, Rivero F, Jiménez-Quevedo P, Gonzalo N, Fernández C, Macaya C; RIBS IV Study Investigators (under auspices of Interventional Cardiology Working Group of Spanish Society of Cardiology). J Am Coll Cardiol. 2015 Jul 7;66(1):23-33. doi: 10.1016/j.jacc.2015.04.063. PMID:26139054

Unintentional extraction of an endothelized coronary stent with an aspiration catheter during primary percutaneous coronary intervention. Baz JA, Jiménez VA, Sepúlveda J, Chantada D, Díaz CM, Juan-Salvadores P, Íñiguez A. Circ Cardiovasc Interv. 2015 Feb;8(2):e002114. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.114.002114. No abstract available. PMID:25634904

Radial versus femoral access for angioplasty of ST-segment elevation acute myocardial infarction with second-generation drug-eluting stents. Marti V, Brugaletta S, García-Picart J, Delgado G, Cequier A, Íñiguez A, Hernandez-Antolin R, Serruys P, Serra A, Sabaté M; investigators of the Examination study. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2015 Jan;68(1):47-53. doi: 10.1016/j.rec.2014.02.024. Epub 2014 Jul 24. PMID:25553939



Everolimus-eluting stent versus bare-metal stent in elderly (≥75 years) versus non-elderly (<75 years) patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention: insights from the examination trial.

Ielasi A, Brugaletta S, Silvestro A, Cequier A, Íñiguez A, Serra A, Hernández-Antolín R, Mainar V, Valgimigli M, den Heijer P, Bethencourt A, Vazquez N, Serruys P, Sabate M, Tsepili M.
Int J Cardiol. 2015 Jan 20;179:73-8. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.10.038. Epub 2014 Oct 22.
PMID:25464418

Sex-related Impact on Clinical Outcome of Everolimus-eluting Versus Bare-metal Stents in ST-segment Myocardial Infarction. Insights From the EXAMINATION Trial.

Regueiro A, Fernández-Rodríguez D, Brugaletta S, Martín-Yuste V, Masotti M, Freixa X, Cequier Á, Íñiguez A, Serruys PW, Sabaté M; EXAMINATION trial investigators.
Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2015 May;68(5):382-9. doi: 10.1016/j.rec.2014.09.001. Epub 2014 Oct 29.
PMID:25444377

Rationale and design of the RIBS IV randomised clinical trial (drug-eluting balloons versus everolimus-eluting stents for patients with drug-eluting stent restenosis).

Alfonso F, Pérez-Vizcayno MJ, Cárdenas A, García Del Blanco B, García-Touchard A, López-Minguez JR, Rivero F, Masotti M, Zueco J, Cequier A, Morís C, Fernández-Ortíz A, Escaned J, Jiménez-Quevedo P, Gonzalo N, Fernández C, Macaya C; Restenosis Intra-stent: drug-eluting Balloon vs. everolimus-eluting Stent (RIBS IV) Study Investigators (under the auspices of the Working Group on Interventional Cardiology of the Spanish Society of Cardiology).
EuroIntervention. 2015 Jul;11(3):336-42. doi: 10.4244/EIJY14M09_07.
PMID:25244700

A bioresorbable everolimus-eluting scaffold versus a metallic everolimus-eluting stent for ischaemic heart disease cau-

sed by de-novo native coronary artery lesions (ABSORB II): an interim 1-year analysis of clinical and procedural secondary outcomes from a randomised controlled trial.
Serruys PW, Chevalier B, Dudek D, Cequier A, Carrié D, Íñiguez A, Dominici M, van der Schaaf RJ, Haude M, Wasingu L, Veldhof S, Peng L, Staehr P, Grundeken MJ, Ishibashi Y, Garcia-Garcia HM, Onuma Y.
Lancet. 2015 Jan 3;385(9962):43-54. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61455-0. Epub 2014 Sep 14.

Efficacy and safety of out-of-hospital intravenous metoprolol administration in anterior ST-segment elevation acute myocardial infarction: insights from the METOCARD-CNIC trial.

Mateos A, García-Lunar I, García-Ruiz JM, Pizarro G, Fernández-Jiménez R, Huertas P, García-Álvarez A, Fernández-Friera L, Bravo J, Flores-Arias J, Barreiro MV, Chayán-Zas L, Corral E, Fuster V, Sánchez-Brunete V, Ibáñez B; METOCARD-CNIC Investigators.
Ann Emerg Med. 2015 Mar;65(3):318-24. doi: 10.1016/j.annemergmed.2014.07.010. Epub 2014 Aug 14.
PMID:25129820

Predictors of adverse events among patients undergoing primary percutaneous coronary intervention: insights from a pooled analysis of the COMFORTABLE AMI and EXAMINATION trials.

Taniwaki M, Stefanini GG, Räber L, Brugaletta S, Cequier A, Heg D, Íñiguez A, Kelbæk H, Serra A, Ostojic M, Hernández-Antolín R, Baumbach A, Blöchlinger S, Jüni P, Mainar V, Sabate M, Windecker S.
EuroIntervention. 2015 Aug;11(4):391-8. doi: 10.4244/EIJY14M07_12.
PMID:25042419

Estudios clínicos ano 2015

Senior: “Terapia antiplaquetaria doble de corta duración con la endoprótesis recubierta de everolimus Synergy® II en pacientes mayores de 75 años sometidos a revascularización coronaria percutánea.»

Pioneer: “Ensayo clínico prospectivo, multicéntrico, de distribución aleatoria y de primera fase, para comparar la seguridad y eficacia del stent BuMA Supreme eG (tecnología electro- grafting) liberador de sirolimus en base a un polímero biodegradable frente al stent Resolute Integrity liberador de zotarolimus en base a un polímero permanente en pacientes con lesiones coronarias de novo.”

Ramses: “Ensayo clínico aleatorizado prospectivo multicéntrico para evaluar la eficiencia del tratamiento de estenosis coronarias de vaso pequeño mediante el balón recubierto de paclitaxel® in.pact falcon.”

Complete: “Pacientes con enfermedad multivazo la estrategia de revascularización completa es superior que la de revascularización de la lesión diana+ Medicación óptima.”

Aurea: “Doble antiagregación versus anticoagulación oral por corto tiempo para la prevención de tromboembolismo cerebral posterior al implante percutáneo de válvulas aórticas.”

Spire: “Estudio de fase III multicéntrico, doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo y con grupos paralelos para evaluar la eficacia, la seguridad y la tolerabilidad de bococicumab en la reducción del número de acontecimientos cardiovasculares mayores en pacientes de alto riesgo.”

Themis: “Ensayo multinacional, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, para evaluar el efecto de ticagrelor 90 mg dos veces al día sobre la incidencia de muerte cardiovascular, infarto de miocardio o ictus en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.”

Mascot: Multinational Abluminal Sirolimus Coated Bio-Engineered Stent (Stent desarrollado mediante bioingeniería con recubrimiento abluminal de sirolimus multinacional).

e-Ultimaster: Registro observacional, multicéntrico, de brazo único prospectivo para la validación de la seguridad y eficacia del stent farmacoactivo ultimaster en pacientes de entorno real.

Odyssey: Outcomes: Evaluation of Cardiovascular Outcomes After an Acute Coronary Syndrome During Treatment With Alirocumab.

Fourier: Outcomes Trial Of Repatha™ (Evolocumab) In Patients With High Cholesterol And Clinically Evident Cardiovascular Disease.

Leaders Free: A Randomized Clinical Evaluation of the BioFreedom™ Stent (Leaders Free).

DIAGNÓSTICO POR IMAXE

Publicacións en revistas científicas

Prieto-Requeijo P., Orallo-Morán MA., Aguirre-Puig P., Nieto-Baltar B. **Diagnóstico de traqueomalacia con resonancia magnética nuclear** [Diagnose of traqueomalacia with nuclear magnetic resonance]. Rev española Anestesiol y Reanim. 2015 May;62(5):296. PMID: 25530433.

Muñoz García D., Midaglia L., Martínez Vilela J., Marín Sánchez M., López González F.J., Arias Gómez M., Dapena Bolaño D., Iglesias Castañón A., Alonso Alonso M., Romero López J. **Associated Inosine to interferon: results of a clinical trial in multiple sclerosis.** Acta Neurol Scand. 2015 Jun;131(6):405-10. PMID: 25313094.

Vicente Alba, Pablo1; Castro Vilanova, María Dolores1; Mañas Uxo, Jorge1; Nieto Baltar, Beatriz1; Nieto Parga, Ángel1; Fernández Pérez, María Jose2; Lavandeira Guerra, Carmen1; Bellas Lamas, Paula1; Álvarez Rodríguez, Elena2. **Importancia de los protocolos de resonancia magnética (RM) específicos en el estudio de pacientes con epilepsia farmaco-resistente: experiencia en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).**



Comunicacións científicas

Congresos nacionais

Mª Cristina Ruibal Villanueva, Marta Rodríguez Álvarez, Carmen Saborido Ávila, Paula Sucasas Hermida, Beatriz Nieto Baltar, Angel Nieto Parga. **Diagnóstico etiológico por resonancia magnética del dolor crónico en la pierna.** VII Jornadas SERME (Sociedad Española de Granada 19-20. Febreiro, 2015.

Congresos internacionais

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Beatriz Nieto, Ángel Nieto, Marta Herreros, Jorge Mañas. **Multiparametric MR Imaging in Recurrent Gynecological Cancer.** 101 Scientific Assembly and Annual Meeting of the Radiological Society of North America. Chicago. Novembro-Dezembro 2015.

Teses doutorais

Valoración de los tumores gliales de alto grado mediante resonancia magnética: marcadores de imagen con implicación en supervivencia y respuesta al tratamiento y correlación con otros factores pronósticos.

Tesis en elaboración dirixida pola doutora Mercedes Arias ao doctorando Ángel Nieto Parga.

Estudio retrospectivo dos pacientes con diagnóstico anatomopatolóxico de glioma cerebral de alto grao de Vigo e busca de marcadores de imaxe con implicación na supervivencia e resposta ao tratamento e a súa correlación con outros factores prognósticos clínicos, analíticos e anatomopatolóxicos.

Organización de congresos

1. **La imagen en RM: Errores y soluciones.** FEGAS. Mercedes Arias González. Ourense, xuño 2015.

2. **Técnicas avanzadas para el diagnóstico por RM: Estudios de la articulación coxofemoral,** Mercedes Arias González. Pontevedra. Novembro, 2015.

Cursos impartidos

Resonancia magnética. O equipo. Beatriz Nieto Baltar. Curso la imagen en RM: Errores y soluciones. FEGAS. Ourense, xuño de 2015.

O paciente. Ángel Nieto Parga .Curso la imagen en RM: Errores y soluciones. FEGAS. Ourense, xuño de 2015.

Resonancia magnética. As secuencias. Juan Bugarín Pampillón. Curso la imagen en RM: Errores y soluciones. FEGAS. Ourense, xuño de 2015.

Resonancia Magnética. Consideracións en neuroimaxe e en técnicas especiais. Ángel Nieto Parga. Curso la imagen en RM: Errores y soluciones. FEGAS. Ourense, xuño de 2015.

Resonancia Magnética. Os contrastes. Álvaro Gómez Trigo. Curso la imagen en RM: Errores y soluciones. FEGAS. Ourense, xuño de 2015.

Resonancia Magnética. Consideracións en sistema musculoesquelético. María Cristina Ruibal Villanueva. Curso la imagen en RM: Errores y soluciones. FEGAS. Ourense, xuño de 2015.

Resonancia Magnética. Consideracións en abdome, pelve e mama. María Cristina Ruibal Villanueva. Curso la imagen en RM: Errores y soluciones. FEGAS. Ourense, xuño de 2015.

Resonancia Magnética. Consideracións en tórax, anxio e cardio. Raquel Fontán Pérez. Curso la imagen en RM: Errores y soluciones. FEGAS. Ourense, xuño de 2015.

O equipo de resonancia magnética. Soraya Iglesias Faro. Técnicas avanzadas para el diagnóstico por RM: Estudios de la articulación coxofemoral. Pontevedra, novembro de 2015.

As secuencias. Ferramentas para traballar. Juan Bugarín Pampillón. Técnicas avanzadas para el diagnóstico por RM: Estudios de la articulación coxofemoral. Pontevedra, novembro de 2015.

Manexo do paciente no entorno da resonancia magnética. Técnicas avanzadas en resonancia magnética. Ángel Nieto Parga, Técnicas avanzadas para el diagnóstico por RM: Estudios de la articulación coxofemoral. Pontevedra, novembro de 2015.

Anatomía normal en resonancia magnética da cadeira. ArtroRM de cadeira. Indicacións e achados. María Cristina Ruibal Villanueva. Técnicas avanzadas para el diagnóstico por RM: Estudios de la articulación coxofemoral. Pontevedra, novembro de 2015.

Contraste de gadolinio. Utilización en resonancia. Posicionamento, técnica e realización da resonancia magnética de cadeira. Álvaro Gómez Trigo. Técnicas avanzadas para el diagnóstico por RM: Estudios de la articulación coxofemoral. Pontevedra, novembro de 2015.

Patoloxía traumática e inflamatorio/infecciosa da cadeira. Que aporta a resonancia magnética? Lesións óseas/tumorais da articulación da cadeira. Que aporta a resonancia magnética? Ángel Nieto Parga. Técnicas avanzadas para el diagnóstico por RM: Estudios de la articulación coxofemoral. Pontevedra, novembro de 2015.

Imaxe con resonancia magnética en pacientes con prótese. María Cristina Ruibal Villanueva. Técnicas avanzadas para el diagnóstico por RM: Estudios de la articulación coxofemoral. Pontevedra, novembro de 2015.

Articulación coxofemoral. Intervencionismo con resonancia magnética. Mercedes Arias González. Técnicas avanzadas para el diagnóstico por RM: Estudios de la articulación coxofemoral. Pontevedra, novembro de 2015.

Ensaio

Effect of METOprolol in CARDioproteCtion In primary angioplasty for aCute myocardial Infarction. The METO-CARD-CNIC 1 Trial. Financiador CNIC.

NEUROADVANCE. Multicenter Doble Blind Study to Evaluate the Efficacy and Safety of low doses of oral Diazoxide for the treatment of Multiple Sclerosis Phase IIa. Protocol code: NT-KO-003-2010-01. Financiación: Neurotec Pharma Advancell.

AUREA. Doble Antiagregación versus anticoagulación oral por corto tiempo para la prevención de tromboem-

bolismo cerebral posterior al implante percutáneo de válvulas Aórticas. Ensayo clínico multicéntrico aleatorizado. EudraCT: 2011-005784-24. Sin financiación.

Formación médicos internos residentes

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR do Servizo de Radiodiagnóstico do CHUVI.

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR de neuroloxía do CHUVI.

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR de radioterapia do CHUVI.

Rotación e formación en Resonancia Magnética de MIR de endocrinoloxía do CHUVI.

Rotación e formación en Resonancia Magnética de MIR de radiodiagnóstico de Complexo Hospitalario de Ourense.

Rotación e formación en Resonancia Magnética de MIR de radiodiagnóstico de Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela.

Formación de técnicos de radiodiagnóstico

Rotación e formación en Resonancia Magnética de técnicos superiores en diagnóstico en remitidos polo Instituto Ricardo Mella de Vigo.

Rotación e formación en Resonancia Magnética de alto campo de técnicos superiores en diagnóstico con experiencia previa en equipos de medio-baixo campo.

Módulo de Prácticas da Escola Superior de Resonancia Magnética Clínica (ESRMC)

Formación en técnica de Resonancia Magnética.

Correlación diagnóstica

Correlación dos diagnósticos efectuados na Unidade de DEI de patoloxía tumoral cerebral co diagnóstico ana-



tomopatolóxico definitivo post biopsia ou cirurxía (Dr. Mañas).

Correlación dos diagnósticos efectuados na Unidade de DEI das RM de mama do Hospital Xeral-Cíes co diagnóstico anatomopatolóxico definitivo post biopsia ou cirurxía (Dr. Iglesias).

Comités científicos

Comité de mama do CHUVI. Dra. Mercedes Arias e Dr. Alfonso Iglesias.

Comité de neuro-oncoloxía do CHUVI. Dr. Jorge Mañas e Dra. Beatriz Nieto.

Comité cancro colo-rectal. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros e Dr. Alfonso Iglesias.

Comité de neurocirurxía. Dr. Jorge Mañas, Dra. Beatriz Nieto e Dr. Ángel Nieto.

Comité de oncoloxía-xinecológica. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros e Dr. Alfonso Iglesias.

Comité de patoloxía hepato-bilio-pancreática. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros e Dr. Alfonso Iglesias.

Sesión de imaxe cardíaca. Dra. Beatriz Nieto, Dra. Marta Rodríguez e Dra. Mª Carmen Saborido.

Sesión de hepatocarcinoma. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros e Dr. Alfonso Iglesias.

Sesión de traumatoloxía. Dra. Marta Rodríguez, Dra. Cristina Ruibal, Dra. Mª Carmen Saborido.

MEDICINA NUCLEAR DE VIGO

Comunicación

Nogueiras J.M. **La PET en Linfoma Hodgkin ¿cuándo y qué espero?** Xornada Científica Linfoma de Hodgkin.

Asociación Galega de Hematoloxia e Hemoterapia. Santiago de Compostela. 18 e 19 de setembro de 2015.

Educación médica continuada

EANM’15 CME Sessions Certificate

Session Date / Time

CME 2 - Oncology & Paediatrics & Bone and Joint: Sarcomas 11.10.2015.
CME 5 - Interactive: PET with Choline Tracers 12.10.2015.
CME 9 - Radionuclide Therapy & Thyroid & Translational Molecular Imaging: Theranostics: What...

Session CME Credit Hours

EANM’15 Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine 21 hs.

Pósters presentados a congresos

EANM Hamburgo 2015

1.- The 18F-FDG-PET/CT for localization of tumour foci in patients with elevated thyroglobulin antibodies.

2.- PET/CT Use With Abdominal Compression Arch For Stereotactic Radiosurgery Planning With Arrested Lung And Extracorporeal Circulation.

3.- Role of 18F-FDG-PET/CT Scan in the Follow-Up of Patients with Differentiated Thyroid Carcinoma. Significance of Thyroglobulin and Anti-Thyroglobulin Antibody Levels.

SEMNUM Burgos, xuño de2015

1.- “Papel de la 18F-FDG-PET/CT en el seguimiento de los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides, anticuerpos antitiroglobulina positivos y rastreo con 131-I negativo.”

2.- papel de la 18F-FDG-PET/CT en el seguimiento de los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides con

elevación de tiroglobulina serica y rastreo con 131-I negativo.

3.- uso del PET/CT con arco de compresión abdominal para la planificación de radiocirugía esterotáxica pulmonar con parada respiratoria y circulación extracorpórea.

Cursos

Curso de formación en estadística con “R” para profesionales da saúde (III Edición) Universidade de Vigo Novembro de 2015 Calificación 94,18/100, pendente de emisión do diploma pola Universidade.

Xornadas

Xornada de constitución da Comisión de Cancro de Pulmón de Galicia Sur, día 29 de xaneiro de 2015. Balneario de Laias. Ourense. Xunta de Galicia.

Certificación

Certificación de revisor.
Dr. José Manuel Nogueiras Alonso revisou dous traballos da Revista Española de Medicina Nuclear e Imaxe Molecular (REMNUM) durante o ano 2015.Dra. Francesca Pons, editora xefe da REMNUM.

MEDICINA NUCLEAR DE OURENSE

Comunicacións a congresos

Muñiz Iglesias J.L., Muñiz García G., Couso Cambeiro B., Doval Conde J.L., Guitián Iglesias R. Servicio Medina Nuclear y Ginecología y Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. **Biopsia selectiva del ganglio centinela en el cáncer de vulva tras la fase de validación: experiencia durante 5 años.** 35ª Congreso Nacional de la SEMNUM. Burgos 17-19 de xuño de 2015

Muñiz García G., Muñiz Iglesias J.L., Guitián Iglesias R. Servicio Medina Nuclear y Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. **Contribution of Ki67 proliferation index and 111In-Pentetreotide somatostatin receptor scintigraphy in Neuroendocrine Tumours.** EAMN´15. Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine. Hamburgo, 10 -14 de outubro de 2015.

Muñiz Iglesias J.L., Muñiz García G., Couso Cambeiro B., Doval Conde J.L., Guitián Iglesias R. Servicio Medina Nuclear y Ginecología y Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. **Sentinel lymph node biopsy in vulvarcancer. Our experience after five years.** EAMN´15. Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine. Hamburgo, 10-14 de outubro de 2015.

Sesións científicas

Dra. Gloria Muñiz García.Abordaje Multidisciplinar del Cáncer de tiroides refractario. EOXI de Lugo. 23 novembro de 2015

Proxecto de investigación

Estudio de concordancia entre técnicas morfológicas y OSNA (one-step nucleic acid amplification) para la detección de metástasis ganglionares en el carcinoma de vulva y cérvix. Servizos de Anatomía Patolóxica , Xinecoloxía e Obstetricia e Medicina Nuclear da EOXI de Ourense. En desenvolvemento.

Comités científicos

C de Tumores neuroendocrinos: Dra. G. Muñiz García.

C. de Cáncer de mama: Dra. G. Muñiz García.

C. de Cáncer de Pulmón: Dr. J.L. Muñoz Iglesias. Dra. G. Muñiz García.



C. de tumores de pel: Dra. G. Muñiz García.

C. de tumores colono-rectais: Dr. J. L. Muñoz Iglesias.

RADIOTERAPIA - RADIOFÍSICA

Publicacións en revistas científicas

L. Olay Gayoso; G.J. Rijo; A. Rodriguez Sanchez; R. Pozas de Celis; C. Ferrer Albiach; A.J. Conde Moreno; O. Antonini; G.Triana martínez; P. Calvo Crespo; M. López Muñoz; M.A. Estornell Gualde; J.L. Monroy Antón; F. López Campos; J.C. Martinez Cedrés; L. Alled Comín; G. Asín; C. Victoria Fernández; J.E. Castro Gómez; V.M. Muñoz Garzón. **Dolor irruptivo oncológico inducido por radioterapia: ¿es posible optimizar su tratamiento?.** Revista de la Sociedad española del Dolor. 22 - 4, pp. 159 - 164. 08/2015.

Mónica Ávila; Virginia Becerra; Ferran Guede; José Francisco Suárez; Pablo Fernandez; Víctor Macías; Alfonso Mariño; Asunción Hervás; Ismael Herruzo; María José

Ortiz; J Alonso; O Garín; A Pont; A Boladeras; F Ferrer; F Guede; E Martínez; J Pera; M Ventura; F Aguiló; M Castells; H Villavicencio; J Craven-Bratle; B de Paula; B Guix; H Hernández; Víctor Muñoz Garzón; A Ramos; Prada PJ. **Estimating preferences for treatments in patients with localized prostate cancer.** International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics. 91 - 2, pp. 277 - 287. Elsevier, 2015.

L Varela Lema; M Lopez-Garcia; M Maceira Rozas; V Muñoz Garzon. **Linear Accelerator Stereotactic Radiosurgery for Trigeminal Neuralgia.** Pain physician. 18, pp. 15 - 27. 2015.

Moisés Iglesias Mera; David Aramburu Núñez; José Luis del_Olmo Claudio; Antonio López Medina; Iago Landesa Vázquez; Francisco Javier Salvador Gómez; Brandon Driscoll; Catherine Coolens; José Luis Alba Castro; Victor Muñoz. **Multimodality functional imaging in radiation therapy planning: relationships between Dynamic Contrast-Enhanced MRI, Diffusion-Weighted MRI, and 18F-FDG PET.** Computational and Mathematical Methods in Medicine. 2015, Hindawi Publishing Corporation, 2015.

Presentacións en congresos e seminarios

G. Pradas Montilla; V. Muñoz Garzón; J. Vazquez Rodríguez; D. Aramburu Nuñez; J. Pereira; J.J.Legarra; R. Casais; A. Teijeiro; E. Hernandez; A. Gonzalez; J.R. Guitian; J.M. Nogueiras; M. Salgado; M. Hernandez; M. Caeiro. **EP-1173 A new SBRT Technique with the lung totally arrested (Arrested Lung Ablative Radiotherapy - ALART)** . 3rd ESTRO Forum 2015 Barcelona, 24 -28 de abril de 2015.

M. Mera; D. Aramburu; J.L. del Olmo; A. Lopez Medina; F. Salvador; I. Nieto; V. Ochagavia; I. Landesa; J.L. Alba; V. Muñoz. **EP-1540 Validation of ARTFibio registration software. Comparative with comercial software and shared datasets.** 3rd ESTRO Forum 2015. Barcelona, 24 -28 de abril de 2015.

D. Aramburu Nuñez; J. del Olmo Claudio; A. Lopez medina; M. Mera Iglesias; F. Salvador; V. Ochagavia; I. Nieto; F. del Moral; A. Calzado; V. Muñoz. **PO-0952 Multimodality functional imaging for biologically guided radiation therapy** 3rd ESTRO Forum 2015 Barcelona, 24 -28 de abril de 2015.

Félix del Moral, Fernando Ruiz y Manuel Salgado. **Procedimiento para la intercomparación de equipos de medida basado en la ISO 5725:1994.** IV Congreso conxunto da SEFM e SEPR. Valencia, 23-26 xuño de 2015.

Félix del Moral, Fernando Ruiz y Manuel Salgado **Envío automático de las lecturas dosimétricas individuales al correo corporativo de los trabajadores expuestos en el Servicio Gallego de Salud.** Póster. IV Congreso conxunto da SEFM e SEPR. Valencia, 23-26 xuño de 2015.

XVIII Congreso SEOR

Whillish P. **Indcidence of pain flare after palliative radiotherapy for bone metastases.**

Muñoz V. Moderador sesión Tumores del Sisterma Nervioso Central.

Muñoz V. **External radiation-therapy versus brachytherapy in low risk prostate cancer. REcap data-base analysis.**

Muñoz V. **Multicentric Study of permanent brachytherapy in younger patients with prostate cancer.** Fariñas Rivas MJ., Martín Bravo I., Enguix Castelo M., Parra Hernández Y., Agujetas Rodríguez, D., Sequeiros Troncoso E., González Fernández M., Caeiro Muñoz M. **Alart (Arrested lung ablative radiotherapy), a variant of sbprt. Role of nursing.**

Costas Portela P, Ares González L., Barcia Piñeiro A., González Fernández M., Sequeiros Troncoso E., Enguix Castelo M., Martín Bravo I., Muñoz Garzón V. **Incidents in the treatment of radiation: management, interventions and solutions.**

III Xornadas de Investigación Bio-integra Saúde

Ruiz Hernández DM., Nogueiras Alonso JM. Muñoz V., Aramburu D. **Uso del PET/CT como arco de compresión abdominal para la planificación de radiocirugía estero-tóxica pulmonar con parada respiratoria y circulación extracorpórea.**

IV Congreso conxunto de SEFM e SEPR

Félix del Moral, Fernando Ruiz e Manuel Salgado. **Procedimiento para la intercomparación de equipos de medida basado en la ISO 5725:1994.** Comunicación oral. Congreso: IV Congreso conxunto de SEFM e SEPR. Valencia, 23-26 xuño de 2015.

Félix del Moral, Fernando Ruiz e Manuel Salgado. **Envío automático de las lecturas dosimétricas individuales al correo corporativo de los trabajadores expuestos en el Servicio Gallego de Salud.** Comunicación póster. Congreso: IV Congreso conxunto de SEFM e SEPR. Valencia, 23-26 xuño de 2015.

Sociedad Española de Física Médica

Manuel Salgado Fernández, integrante do **Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Física Médica (SEFM) sobre recursos humanos en los Servicios de Radiofísica y Protección Radiológica (SRPR).**

Formación Servizo de Radiofísica

“Taller Creatividad y Design Thinking”, organizado por Afundación Vigo, o 16/01/15. M. Salgado.

“3rd Estro Forum” (Congreso Anual de la Sociedad Europea para la Radioterapia y la Oncología), organizado por Estro, en Barcelona, do 24-28/04/15. A. López., D. Aramburu.

IV Congreso conjunto SEFM y SEPR, organizado por SEFM e SEPR en Valencia, do 22-26/06/15. M. Salgado.

Jornada PRL, organizada por Galaria, o 4/06/15 en el H. Meixoeiro. M. Salgado, F. Salvador, A. Soliño, B. Andrade.

“Elekta 7th European users meeting”, organizado por Elekta en Montecarlo do 3-6/09/15. M. Salgado.

Formación continuada: “Cálculo redundante en braquiterapia”, o 8/09/15, impartido por J.L. Del Olmo Claudio. Asistentes: B. Andrade, J. Vázquez, A. López, V. Muñoz.

“Cardiovascular Imaging”, organizado por el instituto de investigación biomédica de Ourense-Po-Vigo, el 2/10/15, en Vigo. M. Salgado.

“Taller sobre Emprendimiento y generación de planes de negocio”, organizado pola fundación Biomédica en Vigo, el 24/09/15. A. López.

Hospital 12 de Octubre en Madrid, del 5-9/10/15. J. Vázquez. Formación en **Eclipse, Aria y control de calidad con el sistema portal;** por la inminente llegada del nuevo equipamiento de RT..

I Reunión Galega multidisciplinar de metástasis cerebrales, organizado polo instituto de investigación biomédica en Baiona (Pontevedra), o 9/10/15. A. Alfaya, AL., B.A., M.S.

Varian: “Eclipse: Operaciones básicas”, en Santiago de Compostela, do 16-20/11/15. A. Lamas, D. Medal, J. Vázquez. Do 9-12/11/15 **“Administración física de Eclipse”.** D. Medal, J. Vázquez, B. Andrade, A. Teijeiro.

“VI Imaging masterclass, la dosis en radiología”, en Barcelona, organizado por SERAM y SEFM el 19/11/15. M. Salgado.

“II Jornadas de prevención de riesgos laborales: riesgos psicosociales en el sector sanitario”, organizado por Galaria el 4/12/15 en Vigo (H. Meixoeiro) M. Salgado, A. Soliño.

“Formación operacional básica del cliente. True-beam”, el 10/12/15, impartido por técnico de Varian, RT. R. Sotelo, A. Alfaya, S. Reigosa, L. García, D. Medal, J. Vázquez, F. Salvador, A. Teijeiro, M. Salgado.

galicia

