



MEMORIA DE ACTIVIDAD
2002 · 2003

INDICE

Presentación. Alberto de Rosa

Introducción

Misión y ejes estratégicos

Código ético

Resultados asistenciales

 Cartera de servicios

 Tablas de actividad

Resultados económicos

Infraestructura

Inversiones

Resultados en la sociedad

La apuesta por la calidad

La docencia y la investigación

 Publicaciones de impacto

 Actividades docentes

 Becas internas

 Convenios y acuerdos con instituciones docentes

La nueva realidad

 Gerencia única

Recursos Humanos

Dirección de Enfermería

Sistemas de Información

Comunicación

Otras áreas

 Biblioteca

 Prevención riesgos laborales

 Memoria y archivo

Anexos

Actividad asistencial 2002

Actividad asistencial 2003

Congresos, jornadas, cursos y publicaciones por servicio 2002

Congresos, jornadas, cursos y publicaciones por servicio 2003

Presentación Alberto de Rosa Director Gerente



Una vez más, es para mí un privilegio el poderles presentar la memoria bianual de actividad del Hospital de La Ribera, en representación del excelente equipo de profesionales que conforma la plantilla del Hospital y de todo el Departamento 11 de Salud.

Quisiera, en primer lugar, pedirles disculpas por el retraso en presentarles el documento que ahora tienen en sus manos, al tiempo que les anuncio que a lo largo del presente año 2006 vamos a ultimar la memoria de actividad del bienio 2004-05, para ponernos al día con nuestro compromiso de editar puntualmente memorias bianuales.

El bienio que nos ocupa, 2002-03 es, sin duda, el más importante en la pequeña historia del Hospital de La Ribera y de todo el Departamento 11 de Salud, antes Área de Salud 10. Y lo es por múltiples razones, todas ellas de hondo calado y de gran trascendencia no sólo para nuestro departamento de salud sino que, me atrevería a decir, también para la sanidad pública de la Comunidad Valenciana y de España.

En primer lugar, en 2003 la Generalitat Valenciana amplía el modelo de gestión a la atención primaria y anuncia su implantación en las áreas de salud de Torrevieja y Dènia. Quiero destacar que la gerencia única del departamento de salud nos ha permitido desarrollar importantes líneas estratégicas de colaboración entre la atención primaria y la especializada que ya están dando sus frutos y beneficiando al eje central de nuestra labor: el ciudadano.

El papel de los enlaces asistenciales o "links", la unificación de procesos asistenciales y administrativos entre el Hospital de La Ribera y los centros de salud, la potenciación del papel del profesional de atención primaria, el desarrollo de los Puntos de Atención Continuada en los centros de salud, la descentralización de pruebas o la unificación de citas y agendas de citación son algunas de las herramientas estratégicas de gestión que nos están permitiendo aumentar nuestros niveles de eficiencia asistencial, además de acercar servicios al ciudadano y de avanzar en la línea estratégica de resolver los problemas en el lugar más adecuado y en el momento más ajustado a la necesidad clínica.

Y todo ello, sustentado en una potente base tecnológica, fruto del constante desarrollo de los sistemas de información, puestos al servicio de la gestión clínica y de la integración efectiva y real entre la atención primaria y la especializada.

En segundo lugar, el bienio 2002-03 es el del equilibrio económico-asistencial de nuestro modelo. Es éste un factor clave para la consolidación de nuestra relación de colaboración estratégica y leal con la administración pública que garantiza la salvaguarda del proyecto asistencial y profesional.

Un tercer aspecto esencial es la certificación del departamento de salud para la docencia MIR en cinco especialidades, con lo que se da un enorme salto hacia delante en la naturaleza docente de la institución, iniciada en el año 2001 con la acreditación para la docencia de enfermería. Igualmente, nuestra organización sigue alcanzando nuevos acuerdos y desarrollando los existentes con instituciones docentes y colaborando activamente en la formación de los futuros profesionales.

Como cuarto elemento destacable quisiera mencionar la fuerte presencia nacional e internacional del “modelo Alzira”, canalizada a través de visitas al Hospital de La Ribera de destacadas personalidades de la vida política y de la gestión sanitaria españolas y europeas, como la del Presidente José María Aznar, y mediante nuestra participación relevante en los principales foros y congresos especializados del sector sanitario.

Como quinto y último punto, pero no por ello menos importante, quisiera compartir nuestro compromiso solidario y nuestra vocación de servicio universal, que se refleja en colaboraciones activas con ONGs, como la Fundación Vicente Ferrer, en cuyo hospital de Bathalapalli nos han honrado al poner mi nombre a una sala en representación de todos los profesionales del Hospital de La Ribera.

Quiero remarcar el orgullo que representa para mi, como valenciano, el poder gestionar un proyecto como el modelo Alzira y colaborar así estrechamente con la Generalitat Valenciana, en el desarrollo de las nuevas fórmulas de gestión que van a regir en la sanidad pública del futuro.

Para terminar, reiterar mi agradecimiento en nombre de la organización y en el mío propio a todos los profesionales que con su compromiso diario hacen posible que ahora ustedes puedan leer los logros de la institución que me honro en dirigir y que reflejan nuestro esfuerzo conjunto por ofrecer a los ciudadanos el mejor servicio público de salud.

Alberto de Rosa Torner

HOSPITAL DE LA RIBERA

ÁREA DE SALUD 10



Introducción

La Memoria de Actividad 2002-2003 pretende ofrecer una visión de conjunto de la evolución del Hospital de La Ribera y del Área de Salud 10 durante su cuarto y quinto años de vida. Este documento, aunque exhaustivo en datos, no quiere limitarse a reproducir las tablas de actividad de cada uno de los servicios asistenciales del Hospital o los listados de las publicaciones o comunicaciones científicas de nuestros profesionales. Nuestra intención es facilitar información ágil y sintética de los principales aspectos que consideramos han marcado dos años de vida de nuestro Hospital y del propio modelo de gestión que éste representa.

El bienio 2002-03 representa un antes y un después en la historia no sólo del Hospital de La Ribera, sino también de su modelo de gestión. La decisión de la Generalitat Valenciana de incorporar la atención primaria a la gestión mixta, convirtiendo al Área de Salud 10 en la primera de la Comunidad Valenciana con una **gerencia única** y el anuncio de la **extensión del “modelo Alzira”** ya ampliado a las áreas de Torrevieja y Denia son los dos hechos determinantes que marcan la **consolidación definitiva** del modelo y su plena integración en el sistema público de salud de la Comunidad Valenciana.





Muy probablemente, esta apuesta decidida del gobierno valenciano por las nuevas fórmulas de gestión viene motivada por los resultados obtenidos con la gestión Hospital de La Ribera. Los **elevados niveles de actividad**, muy por encima de la media del sistema público, los satisfactorios indicadores de calidad, avalados entre otros por los **premios Top20**, o la elevada satisfacción mostrada por los usuarios en las **encuestas de satisfacción**, entre otros, conforman una base sólida de credibilidad y confianza en el buen funcionamiento del **servicio público** de salud que se ofrece en el Hospital de La Ribera.

Estos buenos resultados son fruto del esfuerzo y la dedicación de los profesionales del Hospital de La Ribera. Ellos son los verdaderos protagonistas de la satisfacción de los pacientes y de los excelentes niveles de actividad asistencial alcanzados.

Es, asimismo obligado mencionar el papel que los sistemas de información juegan en este Hospital. El Hospital de La Ribera no sería el mismo sin los sistemas de información, sin una historia clínica electrónica que no deja de evolucionar para dar respuesta a las nuevas necesidades de los profesionales, sin un sistema PACS que integra todas las imágenes diagnósticas en la historia del paciente o sin unos modernos sistemas de ayuda a la decisión.

Nuestra **misión** es mejorar la salud de los ciudadanos y aumentar su calidad de vida, buscando la excelencia en el servicio que prestamos, con profesionales altamente cualificados, mediante la tecnología más avanzada y basados en las evidencias científicas más actuales. Somos una organización que se centra en el paciente y que apuesta por la permanente motivación de sus profesionales, mediante la difusión y el uso metódico de modernas herramientas de gestión y de mejora de la calidad, utilizando de manera eficiente los recursos y demostrando la viabilidad empresarial del modelo de gestión que representamos.

Nuestra misión pivota sobre los objetivos estratégicos de la organización:

- Prestar una atención sanitaria que responda a las necesidades y expectativas de la población
- Garantizar la sostenibilidad económica del sistema

EJES ESTRATEGICOS

La incorporación de la gestión de la Atención Primaria conlleva la redefinición de nuestro Plan Estratégico para el área de salud. Sus principales ejes estratégicos son:

- Eficiencia en la gestión.
- Política de normalización y protocolización de las actividades asistenciales.
- Potenciar la innovación y la búsqueda de fórmulas y estrategias orientadas a proporcionar el máximo rendimiento de los recursos, dando una respuesta eficiente a una demanda variable.
- Potenciar la coordinación de los distintos niveles asistenciales y personal sanitario, fomentando la colaboración y la formación de equipos con el objetivo asistencial común de cumplir el Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2001-2004.
- Uso de herramientas de gestión que faciliten los puntos anteriores: Unidades Funcionales, Guías Clínicas, Programas de Gestión de la Enfermedad, etc.
- Profesionales motivados a través de las siguientes políticas de RRHH:
 - Programa de Reconocimientos
 - Evaluación de Competencias Nucleares
 - Modelo de Dirección por Objetivos Asistenciales
 - Retribución variable por incentivos

Sistema de Carrera Profesional

Financiación formación continuada

Planes de Investigación (Comisión y Becas)

-Orientación al paciente maximizando los conceptos de:

Acceso equitativo a los servicios sanitarios.

Longitudinalidad asistencial sanitaria de los pacientes con la Integración de todos los niveles asistenciales.

Accesibilidad sin barreras a la asistencia sanitaria.

Libertad de elección de médico y libertad de horario de atención.

Atención Centrada en el paciente: Implementación de políticas de gestión que mejoren la calidad percibida por los pacientes así como implantando herramientas capaces de monitorizar esta percepción.

Calidad Asistencial, basada en cuatro pilares básicos:

Calidad Científico-Técnica. Mide el nivel profesional con el que se prestan los diferentes servicios a la población. En este ámbito el Hospital fue calificado como mejor hospital de España (TOP20) en 2000, 2001, 2002 y 2003

Calidad de Adecuación. Mide el nivel de adecuación en el uso de los recursos y su grado de aprovechamiento, haciendo uso de los conceptos de eficacia y eficiencia mediante herramientas de benchmarking y normalización en comisiones clínicas, grupos de mejora y comités de calidad.

Calidad de Demanda y Calidad Percibida por el usuario. Garantizando la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido.

Plan de Calidad Total. Para obtener una visión general de la organización, evaluar los resultados globales en la misma y finalmente trazar planes de mejora.

Autoevaluaciones según el modelo europeo de calidad (EFQM).

Normalización y Certificación según el modelo ISO 9001:2000 de diversos procesos de la organización. Ya obtenida en el año 2002 para las áreas de Admisión y Gestión de pacientes del Hospital de la Ribera.

El uso de la tecnología se basará en dos conceptos fundamentales:

Dotar a la organización de los medios tecnológicos más avanzados como mecanismo para alcanzar máximas cotas de seguridad, eficacia y eficiencia.

Aproximar la tecnología a los niveles asistenciales mas próximos al paciente.

Sistemas de Información:

Soporte organizativo y táctico: Para llevar a la práctica todas las políticas de gestión definidas desde la Dirección, apoyando los procedimientos internos del Hospital y Atención Primaria y potenciando la integración asistencial.

Integración: dinamizará y acelerará todos los procesos asistenciales, aumentando la eficacia, eficiencia y calidad de la atención, reduciendo el uso de recursos no asistenciales.

Accesibilidad: Permitirá a los médicos acceder a la información desde cualquier punto del Área de Salud.

Legalidad: Garantizará al paciente y al facultativo la protección de la información dentro de los marcos estipulados por la Agencia Española de Protección de Datos.

La conducta y la actitud de La UTE Ribera Salud como organización y de todos sus profesionales de forma individual o colectiva se deben guiar por los valores que quedan definidos en nuestro Código Ético.

El objetivo de nuestro Código Ético es fijar el marco de referencia que debe regir las actuaciones de nuestra organización y las conductas y actitudes de todos los profesionales que la formamos. El Código ético es nuestra guía de acción. Nuestra organización y todos quienes la formamos debemos reflejar en nuestra labor diaria los principios incluidos en él. Nuestro Código Ético, aunque es una herramienta de la organización, se da a conocer a nuestros usuarios, como prueba de que tenemos un compromiso con la sociedad a la que servimos.

Compromisos de la organización con los derechos profesionales

La UTE Ribera Salud garantiza a sus profesionales el desempeño de su actividad en un marco de respeto a sus derechos fundamentales y a su dignidad humana.

Cumplimiento de derechos y deberes: La UTE Ribera Salud garantiza a sus trabajadores el desarrollo de su actividad de acuerdo con el código deontológico de su profesión y, como norma general, asegura el respeto a sus derechos individuales y su dignidad personal.

Igualdad de oportunidades: La igualdad de oportunidades y la no discriminación son valores definitorios de La UTE Ribera Salud. Todos los empleados de La UTE Ribera Salud tienen las mismas oportunidades, de acuerdo con las políticas de desarrollo profesional implantadas en la organización.

Seguridad y salud en el trabajo: La filosofía de La UTE Ribera Salud es la de facilitar lugares de trabajo seguros y adaptados a las necesidades de cada profesional, desarrollando políticas de Prevención de Riesgos Laborales, Seguridad e Higiene en el trabajo.

Apuesta por la investigación y la docencia: La investigación y la docencia son aspectos inherentes a la propia actividad profesional de los trabajadores de La UTE Ribera Salud.

Espíritu de colaboración: La organización potencia todo aquello encaminado a lograr un ambiente de colaboración, tolerancia y respeto mutuo entre los trabajadores, permitiendo que predomine el interés común.

Compromisos de los profesionales con la organización

La conducta de los profesionales de la UTE Ribera Salud respecto a la empresa se basa en la buena fe y en el compromiso por hacer un uso racional de los recursos de la organización.

Responsabilidad profesional: Los profesionales de La UTE Ribera Salud no deben asumir responsabilidades sobre áreas en las que no sean competentes y deben opinar sobre los aspectos relativos a su trabajo con conocimiento de causa y honestamente. En caso de duda o incertidumbre sobre su capacidad para realizar una determinada labor, deberán comunicarlo a su superior.

Uso de los recursos: Los profesionales de La UTE Ribera Salud deben hacer un uso racional y eficiente de los recursos disponibles, evitando su despilfarro e intentando que alcancen su mayor vida útil. No deben utilizar ningún recurso o servicio para fines propios sin el debido consentimiento previo.

Conflicto de intereses: Los profesionales de La UTE Ribera Salud evitarán situaciones en las que sus intereses personales puedan entrar en conflicto con los intereses de la propia organización.

Compromiso de confidencialidad: Los profesionales de RS que, por razón de su cargo o responsabilidad, manejen información confidencial, deben respetar en todo momento dicha confidencialidad sin hacer uso de la información que pudiera redundar en un beneficio propio y/o un perjuicio para la organización. Los datos de carácter personal se consideran, asimismo, como información confidencial y deben recibir el mismo trato.

Integridad y honestidad: Los profesionales de La UTE Ribera Salud deben regirse por los principios de honestidad e integridad en su relación con los proveedores y usuarios. No aceptan ni reciben pagos o retribuciones encubiertas por sus servicios, no ofrecen ni reciben regalos fuera de los usos sociales.

Compromisos con la Sociedad

El interés de la UTE Ribera Salud es la mejora constante de la salud de los ciudadanos a los que atiende y para ello no escatima esfuerzos.

Búsqueda de la excelencia: La relación con los usuarios de la UTE Ribera Salud se rige por la búsqueda permanente de la excelencia en el servicio, la dedicación y el esfuerzo personal de los profesionales.

Aplicar todos sus conocimientos: Los profesionales de La UTE Ribera Salud deben aplicar todos sus conocimientos y realizar el mejor trabajo posible, independientemente del destinatario final del mismo.

Bien común: La UTE Ribera Salud toma sus decisiones considerando el bien común de la sociedad a la que sirve, a la salud de la población y a la conservación del medio ambiente.

Modelo de gestión: La UTE Ribera Salud tiene un compromiso con la Generalitat y debe demostrar la viabilidad social del modelo de gestión que representa.

Resultados asistenciales: compromiso de los profesionales e innovación en la gestión para satisfacer las necesidades de los ciudadanos

Extensa cartera de servicios, propia de un gran hospital general

Los indicadores de actividad asistencial del Hospital de La Ribera durante 2002 y 2003 consolidan una tendencia ligeramente creciente tanto en números absolutos como en el nivel de complejidad de dicha actividad. Se ofrece una amplia cartera de servicios propia de un gran hospital general, incluyendo la práctica totalidad de especialidades médicas y quirúrgicas.

Los elevados índices de actividad demuestran que el Hospital de La Ribera logra, en tan sólo cuatro años, alcanzar el ritmo de actividad necesario para satisfacer las necesidades asistenciales de los ciudadanos a los que atiende.

Las herramientas de gestión implantadas y las medidas adoptadas se traducen en unos resultados asistenciales propios de hospitales públicos mucho mayores que La Ribera. Además, siguiendo con la línea del Hospital y cumpliendo el compromiso adquirido con la Conselleria de Sanitat, el 31 de diciembre de 2002 y de 2003 la lista de espera quirúrgica superior a noventa días es igual a cero.

Durante estos dos años se sigue ofreciendo un servicio público ágil gracias, entre otros factores, a la apuesta decidida por la Cirugía Mayor Ambulatoria, a la amplitud de horarios en sesiones de mañana y tarde, al desarrollo del sistema de hospitalistas o al apoyo de los sistemas de información, unidos al compromiso de todos los profesionales con los ciudadanos a los que sirven.

Cerca de cuatro millones de determinaciones en el Área de Diagnóstico Biológico.



Amplia cobertura horaria de mañana y tarde



*20.000 intervenciones.
Sin listas de espera
quirúrgica superiores a
noventa días.*

*Con una estancia media
inferior a cinco días.*



*La tasa de Cirugía Mayor
Ambulatoria se
estabiliza por encima
del 50%*



Cartera de Servicios 2002-2003

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

ANESTESIOLOGÍA/REANIMACIÓN
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
CIRUGÍA CARDÍACA
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
CIRUGÍA PEDIÁTRICA
CIRUGÍA TORÁCICA
CIRUGÍA PLÁSTICA
DERMATOLOGÍA
GINECOLOGÍA
NEUROCIRUGÍA
OFTALMOLOGÍA
OTORRINOLARINGOLOGÍA
ODONTO-ESTOMATOLOGÍA
TRAUMA-CIRUGÍA ORTOPÉDICA
UROLOGÍA
UNIDAD DE MAMA
UNIDAD DE RAQUIS

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ALERGOLOGÍA
CARDIOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA
GERIATRÍA
MEDICINA DIGESTIVA
MEDICINA INTERNA
MEDICINA PREVENTIVA
NEFROLOGÍA
NEUMOLOGÍA
NEUROLOGÍA
ONCOLOGÍA
PEDIATRÍA
PSIQUIATRÍA
REUMATOLOGÍA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
MEDICINA INTENSIVA
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA
REHABILITACIÓN
URGENCIAS

SERVICIOS CENTRALES

ÁREA DE DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO

ANATOMÍA PATOLÓGICA
MICROBIOLOGÍA
BIOQUÍMICA
HEMATOLOGÍA

ÁREA DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN

RADIODIAGNÓSTICO
MEDICINA NUCLEAR

HEMODINÁMICA

ÁREA DE RADIOTERAPIA

RADIOTERAPIA

ÁREA DE NEUROFISIOLOGÍA

NEUROFISIOLOGÍA
RADIOFÍSICA

FARMACIA

Actividad Asistencial 2002-2003

Hospitalización	2002	2003
Ingresos Totales	19.583	19.414
Ingresos Urgentes	13.053	13.514
Ingresos Programados	6.530	5.900
Estancia Media	4,72	4,78

Medicina Intensiva	2002	2003
Estancias	6.738	6.887
Estancia media	4,50	4,94

Urgencias	2002	2003
Urgencias atendidas	121.509	125.4804
Urgencias Ingresadas	12.198	12.791
% Ingresos	10,06%	10,21%

Nacimientos	2002	2003
Nacimientos	2.035	2.212

Área Quirúrgica	2002	2003
Total Intervenciones	19.275	19.743
Inter. Prog. Hospitalización	6.432	6.303
Inter. Prog. CMA	6.278	6.723
Inter. Prog. Cirugía Menor	4.207	4.430
Inter. Urgentes	2.358	2.287
Tasa de CMA	49,39%	51,61%

Actividad Asistencial 2002-2003

Radiodiagnóstico	2002	2003
Núm. Rad. Simples	145.112	145.730
Núm. de R.M.N.	9.999	10.971
Núm. de T.A.C.	16.085	19.030
Núm. de Ecografías	20.133	21.377
Núm. de Mamografías	2.713	2.672

Laboratorio Clínico	2002	2003
Total pruebas realizadas	3.419.609	3.658.677

Neurofisiología	2002	2003
Total pruebas realizadas	4.852	5.491
Núm. Polisomnografías	916	992

Medicina Nuclear	2002	2003
Total pruebas realizadas	3.359	3.788

Hemodinámica	2002	2003
Cateterismos	590	624
Angioplastias	297	340

Radioterapia	2002	2003
Total pacientes finalizados	705	812
Total sesiones realizadas	15.090	16.659

Litotricia	2002	2003
Total pruebas realizadas	428	450

Endoscopias	2002	2003
Digestivas	4.533	4.221
Pruebas Neumología	2.814	2.538
Pruebas Urología	2.735	3.177



Resultados económicos: gestión clínica para el logro del equilibrio económico-asistencial

En 2003 se alcanza el equilibrio económico gracias a la gestión racional de los recursos y al compromiso de los profesionales.



El bienio 2002-03 es también el del equilibrio económico y el de la demostración de la viabilidad del modelo no sólo desde el punto de vista asistencial, sino también económico. Desde el inicio del modelo, las empresas que conforman la UTE han garantizado sobradamente la viabilidad financiera del proyecto y siempre han mantenido que su presencia en el Hospital de La Ribera es una decisión estratégica.

En cualquier caso, el equilibrio entre la búsqueda de la excelencia asistencial y unos resultados económicos asumibles por la empresa es un factor clave para la consolidación del modelo y de su viabilidad futura. En este sentido, el ejercicio 2003 se cierra con un ligero beneficio económico.

La gestión clínica eficiente que se implanta progresivamente en el Hospital de La Ribera. Se implica directamente al profesional asistencial en la responsabilidad de hacer un uso racional de los recursos, y se pone de manifiesto que es compatible en el entorno de la sanidad pública la prestación de una asistencia de alta calidad con la eficiencia y la racionalidad en el gasto.

Y todo ello sin escatimar esfuerzos inversores y dando cumplimiento al acuerdo de inversiones alcanzado con la Conselleria de Sanitat en el pliego de condiciones de la concesión.



Se realizan importantes inversiones y se dota al Hospital de La Ribera de la más moderna tecnología, como un nuevo TAC multicorte de última generación

Hospital de La Ribera:

Solar: **66.000 m²**

Numero de habitaciones: **225**

Consultorios: **48**

Superficie construida: **41.000 m²**

Quirófanos: **13**

Box urgencias: **22**

Paritorios: **2**

Parking: **630 vehículos**

UVI: **18 camas**

Boxes urgencias pediátricas: **7**

Dos TAC y una Resonancia Magnética Nuclear

Atención Primaria

Diez Zonas Básicas de Salud, con 46 centros de Atención Primaria.

Plan de Infraestructuras

Comienza la planificación y el desarrollo del Plan de Infraestructuras, que contempla, entre otras, las siguientes actuaciones:

- Construcción del nuevo Centro sanitario Integrado Alzira II Sants Patrons
- Conversión en CSI de los centros de salud de Sueca, Benifaio y Carlet.
- Construcción del nuevo consultorio de Cullera
- Reconstrucción integral de los centros de Favara y Gavarda
- Remodelación, ampliación y reformas en nemorosos centros, como Tous, Mareny de Barraquetes, Carcaixent, Algemesi, Cullera, etc.
- Ampliación del Hospital de La Ribera con veinte nuevas habitaciones y una nueva unidad de hemodiálisis.

Inversiones

HOSPITAL		2002	2003
	Anual	1.012.482	1.020.118
	Sistemas	550.367	403.471
	General	462.115	616.647
	Acumulado		1.020.118
I	HARDWARE	280.957	113.428
II	INFRAESTRUCTURA DE RED	0	0
III	SOFTWARE	269.410	288.634
IV	COMUNICACIÓN	0	1.409
V	OBRAS	101.173	74.508
VI	INSTALACIONES	94.693	12.602
VII	INS. TECNICAS	0	3.402
VIII	MAQUINARIA USO CLÍNICO	29.307	275.016
IX	APARATOS DE USO CLÍNICO	109.942	196.848
X	INSTRUMENTAL	19.532	32.445
XI	MOBILIARIO CLÍNICO	44.168	8.313
XII	MOBILIARIO NO CLÍNICO	63.300	13.513

ATENCIÓN PRIMARIA		2003 (Junio-Diciembre)
	Anual	341.392
	Sistemas	180.377
	General	161.015
	Acumulado	341.392
I	HARDWARE	174.420
II	INFRAESTRUCTURA DE RED	0
III	SOFTWARE	5.957
IV	COMUNICACIÓN	0
V	OBRAS	137.320
VI	INSTALACIONES	3.480
VII	INS. TECNICAS	0
VIII	MAQUINARIA USO CLÍNICO	546
IX	APARATOS DE USO CLÍNICO	7.795
X	INSTRUMENTAL	514
XI	MOBILIARIO CLÍNICO	2.663
XII	MOBILIARIO NO CLÍNICO	8.697

Resultados en la sociedad: satisfacción de los usuarios y consolidación institucional



Uno de los momentos históricos vividos por el Hospital de La Ribera es el 22 de abril de 2002 con la visita del Presidente del Gobierno, **José María Aznar**. Por encima de posicionamientos políticos, para el Hospital de La Ribera como institución significa un respaldo muy significativo el que el Presidente del gobierno incluya en su agenda la visita al centro, del que dice estar seguro que: **“Este Hospital marca un camino, una tendencia y marca un modo de resolver las cosas, sencillamente positivo, en el sistema público de salud español”**.

Además del Presidente del gobierno de España, durante este bienio visitan el Hospital distintas personalidades del mundo sanitario y político de diversos países (Reino Unido, Suecia, Argentina o Chile), interesados en la gestión del modelo y en los resultados que se están obteniendo.

El paciente es el punto central sobre el que gira la asistencia en el Hospital de La Ribera, no sólo desde la perspectiva estrictamente asistencial. El Hospital mide periódicamente las percepciones sobre el servicio que ofrece a sus pacientes mediante encuestas de satisfacción encargadas a una prestigiosa empresa multinacional. Como dato significativo, es necesario mencionar el elevado índice de fidelidad demostrado por los usuarios del Hospital que se traduce en su intención de volver a utilizarlo o recomendarlo a otras personas.





La apuesta por la calidad como herramienta de gestión

Trescientos cincuenta profesionales de la organización implicados en proyectos de mejora dentro de la EFQM



Se logra la certificación ISO de AENOR para los procesos de Gestión y Admisión de Pacientes y para el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica

La calidad total como filosofía de gestión se consolida con la puesta en marcha del proceso de autoevaluación mediante el modelo de la European Foundation for Quality Management, (**EFQM**). En este proceso se implican más de 350 personas de la organización para el desarrollo de numerosos proyectos de mejora que aportan valor añadido.

Durante el bienio 2002-03, el Hospital de La Ribera logra las certificaciones de **ISO AENOR** para la unidad de Gestión y Admisión de Pacientes y para el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica. Quedan igualmente muy avanzados los trabajos para lograr a lo largo de 2004 las certificaciones del Bloque Quirúrgico y del Proceso de la Mujer Embarazada, que incluye por primera vez una certificación conjunta para atención especializada (Hospital de La Ribera) y atención primaria (Centro de Salud de Alginet).

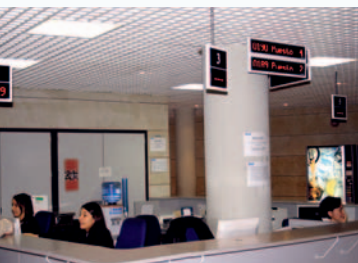
Las herramientas de diseño de la calidad asistencial que utiliza la organización son la elaboración de protocolos, guías y vías clínicas, junto a técnicas de reingeniería de procesos y de benchmarking o comparación para la mejora.

En este sentido, las **guías clínicas** se convierten en el eje neurálgico de la organización sobre el que gravitan el resto de los elementos o herramientas, tanto de calidad, organizativos o de gestión. La apuesta por las guías se refuerza especialmente a partir de 2003 con la extensión del modelo a la atención primaria. A finales de 2003 existen ya finalizadas cuarenta y siete guías y otras veinte más en proceso de elaboración.

Mención especial merece el apartado del **benchmarking** o comparación para la mejora. El Hospital de La Ribera participa en el conocido benchmark **Hospitales TOP 20**, organizado por la multinacional americana Iasist y en el que se analizan áreas como la calidad asistencial, la organización y la gestión económica. A partir de este análisis, se establece la clasificación con los 20 mejores hospitales de España. Los años 2002 y 2003 sirven para que, por segunda y tercera vez consecutivas, el Hospital sea seleccionado como **el mejor** dentro de la categoría de Grandes Hospitales Generales de España, un hecho que cobra especial relevancia si se tiene en cuenta que el centro abrió sus puertas el 1 de enero de 1999. Es, por lo tanto, un reconocimiento a la labor de todos los profesionales de todas las áreas del Hospital.

Además desde el punto de vista del reconocimiento institucional, el Hospital de La Ribera logra el **Premio Nova** a la Calidad que otorga la Generalitat Valenciana.

El Hospital de La Ribera elegido por segunda y tercera vez consecutivas "Mejor Gran Hospital General de España" dentro del programa Hospitales Top20 de Iasist





La docencia y la investigación

La organización comienza a desarrollar su Plan Estratégico de Investigación y Docencia

La Comisión de Formación y Desarrollo invierte 600 mil euros en la financiación de 1.200 acciones formativas de profesionales de la organización



El Hospital recibe la acreditación para la formación MIR, que comienza en 2004 con ocho facultativos

Acreditación MIR, becas internas del Hospital para proyectos de investigación, cursos de doctorado en el propio Hospital, becas FIS, participación en proyectos de investigación, organización de seminarios internacionales, acuerdos con universidades españolas y extranjeras, ensayos clínicos, presencia activa en los principales congresos con premios a comunicaciones y ponencias, etc. El periodo 2002-03 sirve para que el Hospital solidifique las bases de su actividad docente e investigadora, siguiendo las directrices del Plan Estratégico elaborado al efecto.

En enero de 2003 el Ministerio de Sanidad y Consumo remite oficialmente al Hospital la acreditación pertinente que lo capacita para ofrecer formación MIR dentro de los Planes Nacionales de Formación. De esta forma, con la acreditación y la llegada en mayo de 2004 de los nuevos facultativos, la organización completa su naturaleza docente, iniciada en 2001 con la acreditación para la docencia de enfermería.

Como parte del plan estratégico, la Comisión de Formación y Desarrollo, encargada de planificar y financiar la formación de los profesionales de la institución, destina durante el bienio 2002-03 cerca de 600.000 euros para sufragar unas mil doscientas acciones formativas (estancias en el extranjero, asistencia a congresos y jornadas, participación en cursos y seminarios profesionales, realización de cursos y masters, etc.) de los profesionales de atención especializada y atención primaria.

Del mismo modo, la organización tiene firmados convenios para docencia práctica con la Universidad de Valencia, la Universidad Cardenal Herrera-CEU y con Centros Educativos de Formación Profesional. Gracias a estos convenios, más de 600 alumnos pasan por el Hospital durante estos dos años para mejorar su formación práctica.



El Hospital obtiene la primera beca FIS y se integra en importantes redes de investigación

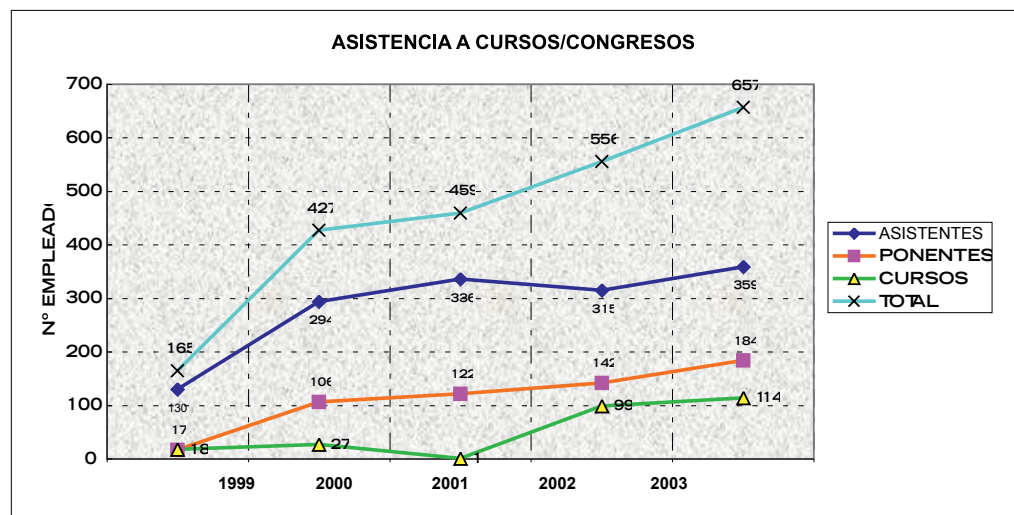
Autores	Título	Revista	AñoPublic	Impacto	Servicio
Colomina J, Villar J, Esteban G.	Parasitación asintomática por Diphyllobothrium latum en un niño español de 3 años.	Medicina Clínica	2002	0,837	Microbiología
Bou R, Ramos P, Peris M, Salavert M, Aguilar A, Colomina J.	Incidence of nosocomial infection in a brand-new hospital	Infect Control Hosp Epidemiol	2002	2,62	Epidemiología M.Preventiva
Ferrer P, Martí-Bonmatí L, Mollá E, Dosdá R, Casillas C.	MR Myelography as an adjunct to the MR examination of the spine.	European Radiology	2002	1,37	Radiología
Martinez-Bisbal MC, Celda B, Martí-Bonmatí L, Ferrer P, Revert AJ, Piquer J, Mollá E, Arana E, Dosdá R.	Contribución de la espectroscopia de resonancia magnética a la clasificación del glioma de alto grado. Valor predictivo de las	Rev Neurol	2002	1,013	Radiología
Orts Costa JA, Zúñiga Cabrera A, Ferrando Monleón S.	Litiasis purínicas infrecuentes: déficit de adenina fosforribosiltransferasa y xantínuria hereditaria.	Med Clin (Bacr)	2002	0,837	Bioquímica
Orts Costa JA, Zúñiga Cabrera A, Tárrega Roig E, Burgos Teruel A.	Anticuerpos anticardiolipina, glucoproteína anti-beta2 y otros autoanticuerpos en la hepatitis C crónica según su genotipo.	Med Clin (Barc)	2002	0,837	Bioquímica
Sánchez A, Quintana B, López E, Rodríguez I, Llopis P.	Effect of vigabatrin on the pharmacokinetics of carbamazepine.	Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics	2002	0,409	Farmacia
Martínez M, España F, Royo M, Alapont JM, Navarro S, Estellés A, Aznar J, D. Vera CD, Jiménez-Cruz JF.	The proportion of prostate-specific antigen (PSA) complexed to a1antichymotrypsin improves the discrimination between prostate cancer and benign prostatic hyperplasia in men with a total PSA	Clin Chem	2002	4,371	Urología
España F, Martínez M, Royo M, Estellés A, Alapont JM, Navarro S, Aznar J, Jiménez-Cruz JF.	Changes in molecular forms of prostate-specific antigen during treatment with Sildenafil.	Br J Urol	2002	1,426	Urología
Bou G, Cartelle M, Tomas M, Canle D, Molina F, Moure R, Eiros JM, Guerrero A.	Identification and Broad Dissemination of the CTX-M-14 beta-Lactamase in Different Escherichia coli Strains in the Northwest Area of	J Clin Microbiol.	2002	3,965	ADB
Castillo J, Zuñiga A, Franco L, Rodrigo ML.	A new chromatin-associated protein preferentially binds histones H3 and H4 in a model for gene silencing	Eur. J. Biochem	2002	2,852	Biología Molecular
Hernández-Cabrera C, García-Martínez MC, Valdecabres CM, Tarín JJ, Cano A.	Transdermal estradiol reduces plasma myeloperoxidase levels without affecting the LDL resistance to oxidation or the LDL particle size.	Menopause	2002	3,505	Bioquímica
Sanchez-Fauquier A, Roman E, Colomina J, Wilhelm I, Glass RI, Ji B.	Fist detection of group C rotavirus in children with acute diarrhea in Spain	Archives of Virology	2003	1,967	Microbiología
Ferrando S, Rodríguez J, Santos F, Weruaga A, Fernandez M, Carbajo E, Garcia E.	Effects of growth hormone treatment on the pituitary expression of GHRH receptor mRNA in uremic rats.	Kidney Int	2002	4,815	Pediatría
Bustamante Mejvesa F, Borghol Ortúño J, Ferrando MJ.	Accuracy of the initial endoscopic diagnosis in the discrimination of gastric ulcers: Is endoscopic follow-up always needed?.	J Clin Gastroenterol	2002	1,357	Medicina Interna
González-Perales Esteban Olive C, Belengué Varela A.	Sibutramina y función valvular cardíaca.	Med Clin (Barc)	2002	0,837	Medicina Interna
Redón J, Rovira Miralles A, Juive Pascual JM.	Factors related to the occurrence of microalbuminuria during antihypertensive treatment in essential hypertension.	Hypertension	2002	5,364	Medicina Interna
Estévez L, Cuevas JM, Antón A, Florián J, López-Vega JM, Velaz et al.	Weekly Docetaxel as Neoadjuvant Chemotherapy for Stage II and III Breast Cancer: Efficacy and Correlation with Biological Markers in a Phase II, Multicenter Study	Clinical Cancer Research	2003	5,991	Oncología
Colomina J, Arnao M, Pallardo Y, Guerrero A.	Diagnóstico de tuberculosis genitourinaria y reacción en cadena de la polimerasa	Med Clin (Barc)	2003	0,854	Microb, Hema, Radiolog
Orts JA, Zuñiga A.	Actualización del Síndrome Antifosfolípido.	Med Clin	2003	0,854	ADB(Bioquímica)
Palop-Larrea, Wielchor Penella M, Ortega-Monz A, Martínez Mir I.	Leukocytoclastic vasculitis related to rofecoxib	Anal of Pharmacotherapy	2003	1,796	Medicina Interna

La docencia publicaciones de impacto

Bou R, Perpnan J, Ramos P, Paris M, Aquilar A, Garces R.	Two 5rst years' bacteremia incidence and impact in a new hospital.	Medicina Clínica	2003	0,854	Unidad de enferm infeccio
Orts J, Colomina J, Zufiiga A, Guerrero A.	Cytomegalovirus infection and antiphospholipid syndrome in humans	Arthritis & Rheumatism	2003	7,389	ADB
Roman E, WilhelmColomina J, Villar J, Cilleruelo ML, Nebreda Alamo M, Sanchez-Fauquier A.	Acute viral gastroenteritis: proportion and clinical relevance multiple infections in Spanish children.	J Med Microbiol	2003	1,779	Microbiología
Bernet LBustamante M, Cano R, Zufiiga A	Caracterización de tumores GIST/GIPACT mediante inmunohistoquímica y PCR para el análisis del exón 11 del gen c-kit.	Rev Esp Enf Dig	2003	0,6	Medicina Digestiva
Sanchez-Fauquier A, Roman E, Colomina J, Wilhelmi I, Glass RI, Jiang B.	First detection of group C rotavirus in children with acute diarrhea in Spain.	Archives of Virology	2003	1,967	Microbiología
Estivill E, Bove A, Garcia-Borreg D, Gibert J, Paniagua J, Pin G, Fuertas F, Cilveti R.	Consensus on drug treatment, deSnition and diagnosis for insomnia	CLINICAL DRUG INVESTIGATION	2003	0,914	Neurologia
Freeman AF, Crawford SE, Finn Lopez-Andreu J, Ferrando Monies S, Perez-Tamarit D.	Inflammatory pulmonary nodules in Kawasaki disease	PEDIATRIC PULMONOLOGY	2003	1,739	Pediatría
Colomina J, Tomas JM, Villar J, Navarrete J	Neuroretinitis por Bartonell spp. no-henselae	MEDICINA CLINICA	2003	0,854	Microbiología
Aparicio J, Vicent JM, Maestu I, Garcera S, Busquier I, Bosch C, Llorca C, Diaz R, Fernandez-Ma C, Galan A	Multicenter phase II trial evaluating a three-weekly schedule of irinotecan plus raltitrexed in patients with 5-fluorouracil-refractory advanced	ANNALS OF ONCOLOGY	2003	3,114	Oncología
Fuertas JF, Seguret F, Dauvilliers Carlander B, Billiard M	Reliability of clinical impression in the differential diagnosis of disorders of excessive daytime sleepiness (EDS)	SLEEP	2003	3,712	Neurologia
Tejero C, Navarro Palop V, Gonzalez Verdú R, Redon J, Castañer, E; Andreu, M; Gallardo X.; Mata, J.M.; Cabezuelo, M.A.; Pallardo, Y.	Assessment of the quality on hypertension care in a primary health service: Impact in blood pressure control	JOURNAL OF HYPERTENSION	2003	3,534	Medicina Interna
Rosa Dosda, Luis Marti-Bonmati Crisanto L. Ronchera-Olivares, Enrique Mollá Estanislao Arana.	CT in nontraumatic Acute Thoracic Aortic Disease: Typical and Atypical Features and complications. EFFECT OF SUBCUTANEOUS BUTYLSCOPOLAMINE ADMINISTRATION IN THE RED OF PERISTALTIC ARTIFACTS MR FAST ABDOMINAL	Radiographics.	2003	2,191	Radiología
		European Radiology	2003	1,37	Radiología

La docencia actividades docentes

ANO	ASISTENTES	PONENTES	CURSOS	TOTAL
1999	130	17	18	165
2000	294	106	27	427
2001	336	122	1	459
2002	315	142	99	556
2003	359	184	114	657
	1434	571	259	2264



Becas de Investigación interna. Año 2003

Financiación: UTE Ribera Salud

IP	Título del Proyecto	Importe concedido
José Luis González Perales	Grado de recomendación de las indicaciones actuales de epoetina alfa según el nivel de evidencia. <i>Código: Becas 2003 La Ribera-epoetina alfa</i>	600
Javier Colomina Rodríguez	Caracterización molecular del virus de la Hepatitis C en pacientes con patrón serológico anti-HBc aislado. <i>Código: Becas 2003 La Ribera-hepatitis C</i>	4 500
Fernando J. Sánchez García	Cefalea postpunción dural: Correlación clínico-radiológica. <i>Código: Becas 2003 La Ribera-cefalea postpunción</i>	789
Raquel Villamar Ros	Estudio de la eficacia analgésica postoperatoria de la administración intratecal de tramadol durante la anestesia raquídea. <i>Código: Becas 2003 La Ribera-tramadol intratecal</i>	9 000
Antonio Guerrero Espejo	Incidencia de enfermedades emergentes transmitidas por garrapatas y tasas de parasitación de garrapatas por Borrelia, Rickettsia y Ehrlichia. <i>Código: Becas 2003 La Ribera-garrapatas</i>	2 710
Rafael Cano Muñoz	Evaluación de la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real para el despistaje del cáncer y de lesiones precancerosas del cervix uterino. <i>Código: Becas 2003 La Ribera-PCR cervix</i>	4 600
Vicente Muedra Navarro	Estudio de la expresión génica de adrenoreceptores en arteria mesentérica humana y en linfocitos de sangre periférica, de pacientes hipertensos versus normotensos. Implicación de los adrenoreceptores en la fisiopatología de la hipertensión arterial. <i>Código: Becas 2003 La Ribera-adrenoreceptores, hipertensión</i>	6 800
Santiago Bonanad Boix	Optimización de la técnica de obtención de plasma rico en plaquetas para cirugía ósea reconstructiva. <i>Código: Becas 2003 La Ribera-plaquetas, cirugía ósea</i>	7 000
	TOTAL	35 999

La nueva realidad: la gerencia única del Área de Salud y la extensión del modelo a Torre Vieja y Denia



Abril de 2003 es un mes clave en la historia del Hospital de La Ribera y del modelo Alzira. En esta fecha entra en vigor la nueva concesión administrativa por la cual Ribera Salud UTE II se constituye en la primera organización encargada de **gestionar de manera unificada e integrada el servicio público sanitario** en un área de salud.

El nuevo planteamiento de gerencia única de área significa comenzar a desarrollar una nueva estrategia que conlleva un cambio cultural importante y una apuesta decidida por la integración, la coordinación y la comunicación entre los diferentes colectivos profesionales encargados de la prestación del servicio público de salud. Se pasa de una organización que gestiona la enfermedad en el Hospital de La Ribera a otra que tiene que **gestionar la salud integral** de los ciudadanos.

El Hospital se integra en una nueva organización conjunta que fusiona todos los niveles asistenciales del área de salud. Así, la atención especializada trasciende sus límites hospitalarios clásicos en busca de un acercamiento al paciente y una mayor capacidad de resolución. Se definen nuevos **Circuitos de Atención** y nuevos **Mapas de Procesos Asistenciales** para abordar la asistencia desde una perspectiva global, de forma que el paciente no detecte ningún escalón durante la atención.



Se definen y se implantan **procesos asistenciales** para lograr los objetivos de homogeneización y continuidad de la asistencia sanitaria. Se define la **cartera de pruebas** del área de salud, con sus procedimientos de solicitud y se ponen en marcha en atención primaria los **circuitos de pruebas preoperatorias**.

Del mismo modo, se crean **grupos de trabajo multidisciplinares**, como los encargados de elaborar los planes del paciente ambulatorio, de Urgencias, de continuidad de cuidados al alta hospitalaria o el Plan de Uso Racional del Medicamento.

La **atención primaria** tiene, pues, un **papel más resolutivo** y asume responsabilidades de coordinación de todos los recursos existentes en el área de salud.

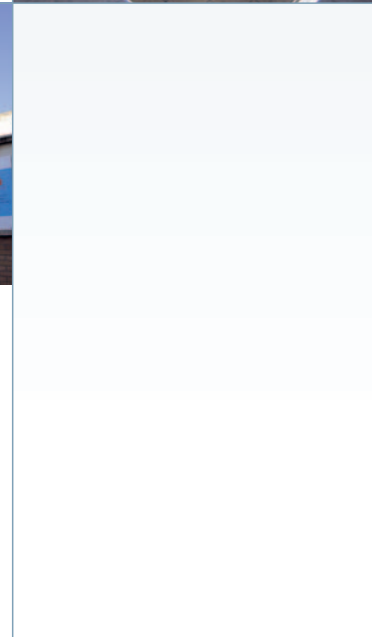
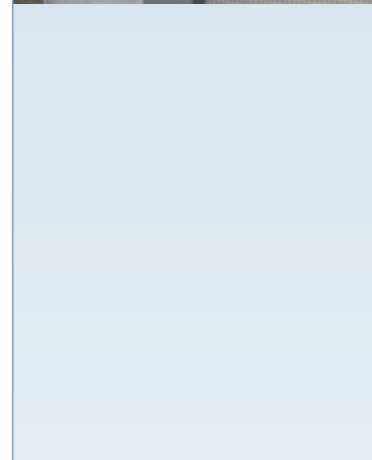
Todo ello siguiendo una **planificación estratégica** estructurada en torno a cuatro grandes áreas de trabajo:

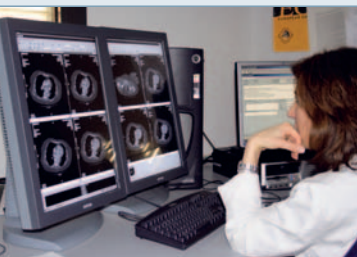
1. La mejora de la infraestructura y el equipamiento

Los **Centros Sanitarios Integrales** (CSI) son puntos de unión entre atención primaria, especializada y continuada. Estos centros cuentan con una mayor dotación tecnológica tanto de medios diagnósticos como de sistemas de información: radiología digital conectada con el Hospital, diagnóstico biológico, sala de observación con entre dos y cinco boxes y sala de curas y yesos.

El objetivo es poner en marcha cuatro CSIs en el área de salud, de acuerdo a una distribución geográfica lógica: norte, sur, este y oeste.

Junto a los CSI se desarrolla el **plan de mejoras de infraestructuras y dotación tecnológica**, modernizando centros, renovando aparataje e instalaciones y construyendo nuevos consultorios donde la demanda asistencial lo requiere.





2. El desarrollo tecnológico y de sistemas de información

El buen funcionamiento del Hospital de La Ribera se apoya en gran parte en unos sistemas de información ágiles y avanzados. Asimismo, la gerencia única también conlleva una mayor exigencia de integración en la red asistencial pública de la Comunidad Valenciana. Es necesario extender el uso de los **sistemas de información como herramienta estratégica** clave de gestión asistencial a toda el área de salud.

La integración en la **Red Arterias** de sistemas de la Generalitat Valenciana, junto con la implantación de la historia clínica de atención primaria **Abucasis II**, la **integración de la Historia Clínica Electrónica** del Hospital de La Ribera con la de atención primaria de la Conselleria de Sanitat, la extensión de la **citación electrónica** tanto para atención primaria como especializada a todos los centros del área, la **informatización de los Puntos de Atención Continuada** y su conexión con la historia clínica electrónica del Hospital de La Ribera o la renovación total del hardware informático del área de salud se constituyen en factores claves del éxito asistencial.



3. El desarrollo de estrategias asistenciales

La nueva etapa de gerencia única que empieza en 2003 conyeva un cambio cultural que se sustenta desde el punto de vista asistencial, en **tres grandes pilares** para el corto y medio plazo: **augmentar el conocimiento mutuo entre profesionales, establecer pautas de actuación conjunta y fijar objetivos comunes para el área de salud.**

El link asistencial o agente de integración.

Son especialistas que enlazan y coordinan la relación entre los centros de salud y el Hospital, con las siguientes funciones:

- Asesorar al médico de atención primaria sobre la utilización de los recursos del Hospital de La Ribera.
- Difundir las guías clínicas y protocolos del área adaptándolos a las necesidades del médico de atención primaria.
- Vincular al equipo de atención primaria con las unidades de cuidados especiales tales como asistencia domiciliaria, cuidados paliativos ...
- Mantener un control y seguimiento de los pacientes ingresados en el Hospital de La Ribera.
- Establecer un procedimiento en cuanto a las altas hospitalarias de cada centro.
- Organizar sesiones clínicas y promover la participación en ellas





Innovación Asistencial y orientación al paciente maximizando los conceptos de:

- Acceso equitativo a los servicios sanitarios sin barreras, con una atención sin demoras.
- Libertad de acceso, de elección de médico y de horario de atención.
- Satisfacción del paciente.
- Prevención y promoción de la salud a través de campañas informativas, de vacunación, desarrollo de campañas de comunicación, planes asistenciales para colectivos específicos, fomento de los hábitos saludables y vida sana (tabaquismo, ejercicio físico, etc.) y chequeos a mayores de 40 años
- Resolutividad. Se dota y apoya a los médicos de atención primaria con tecnología, pruebas y especialistas. La consecuencia es un mayor número de situaciones resueltas sin remitirlas al Hospital de La Ribera.
- Inclusión en la historia clínica electrónica del número de la tarjeta sanitaria del paciente. En los informes de alta de especializada se personaliza la continuidad de los cuidados con el nombre del médico de atención primaria que corresponde al paciente y su centro de salud.





Acercamiento de pruebas y servicios al paciente

Los Centros Sanitarios Integrales ofrecen diversas especialidades hospitalarias, pruebas y servicios, de acuerdo con la filosofía de resolver el problema en el lugar más idóneo y en el momento asistencial más adecuado.

- Se ofrece una atención sanitaria cercana al ciudadano, más rápida y de más nivel.
- Se busca que el Hospital de La Ribera vaya al paciente, no el paciente al Hospital.
- Se racionaliza el uso de los recursos, mediante decisiones como:
 - Descentralización del Sintrom.
 - Descentralización de la Salud bucodental: Odontología.
 - Descentralización de la Logopedia.
 - Descentralización de la Optometría.
 - Descentralización de la realización de pruebas complementarias para consultas del Hospital (ECG, radiología, analítica)
 - Hospital de día
 - Consultas Externas
 - Circuito Preoperatorio

Creación y seguimiento de Comisiones Integradas

Como herramienta de comunicación, conocimiento e integración, se ponen en marcha nuevas comisiones asistenciales y se amplía la participación a profesionales de todos los niveles en muchas de las ya existentes: Comisión de Procesos Asistenciales, Uso Racional del Medicamento, Investigación y Docencia, Humanización, Ensayos Clínicos, Farmacia, Calidad, etc.





4. Política de Recursos Humanos - Gestión de las Personas

El cambio cultural y los procesos de integración necesarios para el buen funcionamiento de una gerencia unificada del Área de Salud pasan, necesariamente, por el desarrollo de una política de gestión de las personas que sea coherente con la estrategia de la organización. Los profesionales son los verdaderos protagonistas del cambio y en ellos hay que volcar gran parte de la atención.

En este sentido, a partir de 2003 se ponen en marcha en la atención primaria del Área 10 una serie de herramientas que buscan facilitar el camino hacia una mejor integración entre niveles y un funcionamiento mucho más fluido de los procesos asistenciales comunes a todo el área de salud. Las principales actuaciones desarrolladas son:

- **Sistema Retributivo.** Se define y desarrolla un nuevo sistema de incentiviación para las distintas categorías profesionales del Área de Salud, con visión de conjunto.
- **Rotatorio-Reciclaje** de profesionales de atención primaria en el Hospital de La Ribera.
 - El médico de atención primaria realiza estancias en el Hospital como reciclaje y actividad formativa.
 - Intercambio de profesionales entre las Urgencias del Hospital, los Puntos de Atención Controlados y los Centros Sanitarios Integrales.
- **Política de promoción interna:** se favorece la movilidad entre niveles en las vacantes del Hospital y atención primaria, según unos criterios de evaluación de competencias profesionales.

A todo ello hay que añadir que se ponen en marcha diferentes estrategias para lograr una plena integración efectiva entre el personal estatuario y el laboral que conforma la plantilla de profesionales de Atención Primaria en el Área 10.



Conclusión

El año 2003 es el de la definitiva consolidación del modelo Alzira. A partir de esta fecha se inicia una segunda etapa en la gestión de la sanidad pública del Área 10. Es el año en que se hace realidad la existencia futura de más departamentos de salud gestionados bajo el modelo Alzira, el año en que la viabilidad futura del modelo queda definitivamente garantizada gracias a que el equilibrio económico-asistencial es una realidad. Es, igualmente, el año en que comienzan a ejecutarse las grandes inversiones comprometidas por Ribera Salud UTE con la Conselleria de Sanitat. Es, en definitiva, el año que marca el punto de inflexión en la historia de un Hospital, primero, y de un Área de Salud, después, que son ya un referente en la sanidad pública española. Todo ello, gracias al esfuerzo combinado de los profesionales que desarrollan excelentemente su labor día a día, gracias a unas empresas solventes y con visión de futuro que apostaron por una colaboración estratégica con la administración, gracias a unos responsables políticos que, pese a las críticas y reticencias iniciales, han sabido mantener su apuesta por la modernización del servicio público de salud y gracias, por supuesto, a los ciudadanos, verdadero eje sobre el que gravita la gestión, sin cuya confianza no hubiera sido posible la viabilidad y consolidación del modelo Alzira que ahora se presenta como una realidad tangible e incuestionable.



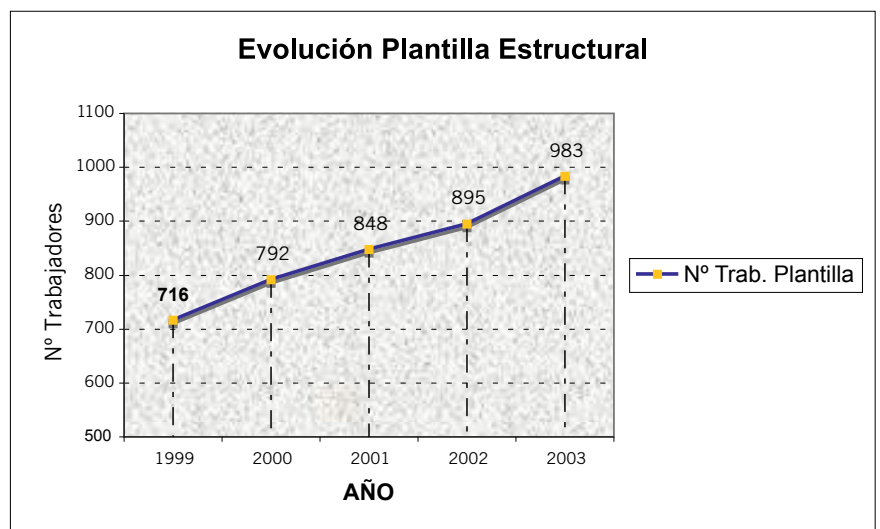
La gerencia unificada del Hospital de La Ribera y la Atención Primaria tiene, como objetivo esencial, satisfacer las necesidades asistenciales de los ciudadanos de La Ribera.

Alcanzar este objetivo requiere contar con excelentes profesionales, motivados e implicados con el proyecto asistencial. En este sentido, cabe destacar que tanto los profesionales laborales contratados por la Unión Temporal de Empresas como los trabajadores estatutarios dependientes de la Generalitat Valenciana trabajan en equipo y de manera coordinada.

Satisfacer las necesidades de la población también significa ir adaptando progresivamente la plantilla de profesionales. En las siguientes tablas se puede comprobar la evolución de la plantilla estructural, vinculada a las necesidades asistenciales de los ciudadanos.

Evolución de la plantilla estructural (en el segundo semestre de 2003 ya se incluyen las nuevas contrataciones de personal laboral para la atención primaria).

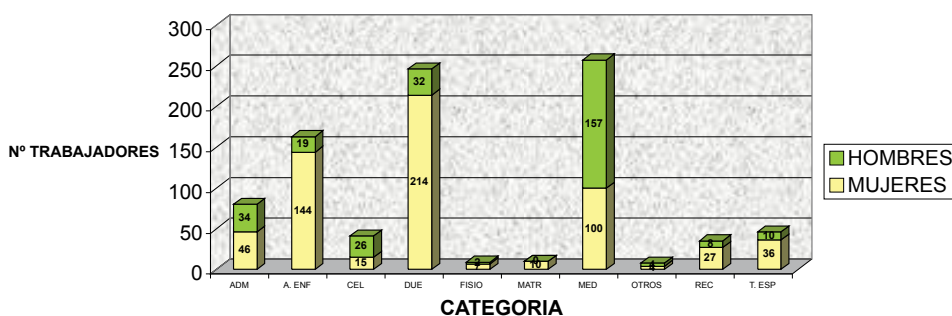
AÑO	Nº Trab. Plantilla	% variación
1999	716	0,00%
2000	792	10,61%
2001	848	18,43%
2002	895	25,00%
2003	983	37,29%



Datos de trabajadores de alta a 31/12/02 (Plantilla estructural)

AÑO 2002	PLANTILLA ESTRUCTURAL		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
ADM	46	34	80
A. ENF	144	19	163
CEL	15	26	41
DUE	214	32	246
FISIO	7	2	9
MATR	10	0	10
MED	100	157	257
OTROS	4	4	8
REC	27	8	35
T. ESP	36	10	46
Total general	603	292	895

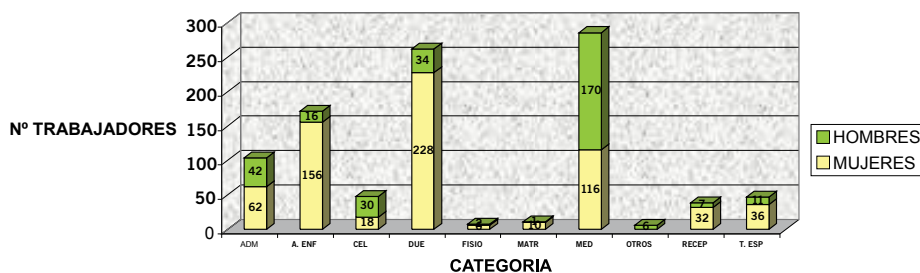
DISTRIBUCION PLANTILLA ESTRUCTURAL (CATEGORIA Y SEXO) AÑO 2002



Datos de trabajadores de alta a 31/12/03 (Plantilla estructural)

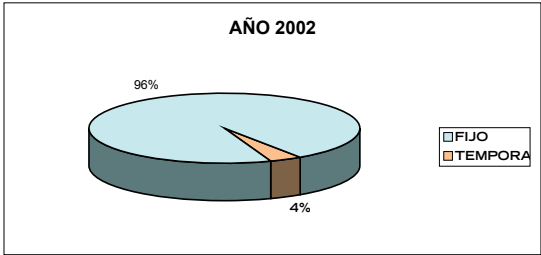
AÑO 2003	PLANTILLA ESTRUCTURAL		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
ADM	62	42	104
A. ENF	156	16	172
CEL	18	30	48
DUE	228	34	262
FISIO	6	2	8
MATR	10	1	11
MED	116	170	286
OTROS		6	6
RECEP	32	7	39
T. ESP	36	11	47
Total general	664	319	983

DISTRIBUCIÓN PLANTILLA ESTRUCTURAL (CATEGORIA Y SEXO) AÑO 2003

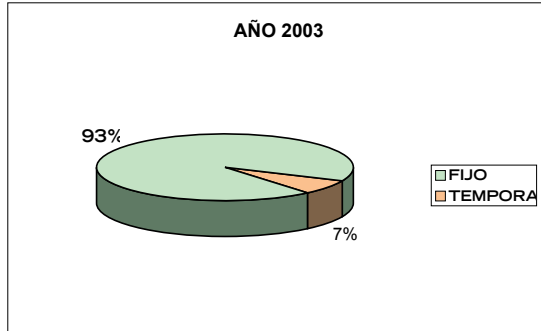


Del mismo modo, contar con profesionales motivados exige ofrecer seguridad y estabilidad en el trabajo. Los porcentajes de empleos fijos / temporales (por encima del 90% de empleos fijos) o el número de bajas por maternidad son dos indicadores significativos que hablan de la estabilidad y tranquilidad laboral. Relación empleos fijos temporales:

AÑO 2002	N ESTADO PLANTILLA
FIJO TEMPORAL	PLANTILLA ESTRUCTURAL
FIJO	860
TEMPORAL	36
Total general	896

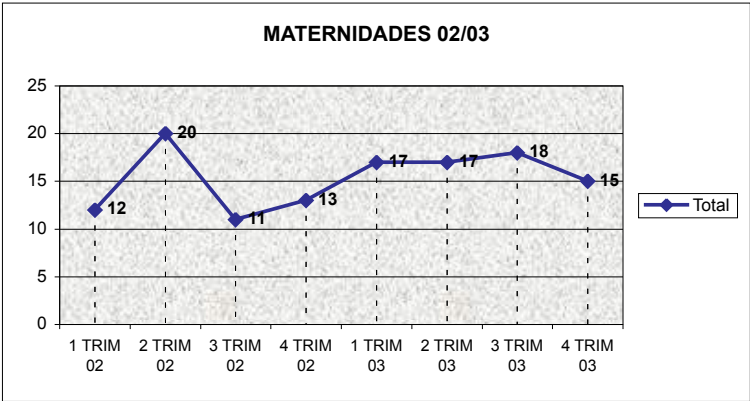


AÑO 2003	N ESTADO PLANTILLA
FIJO TEMP	PLANTILLA ESTRUCTURAL
FIJO	912
TEMPORAL	71
Total general	983



Bajas por maternidad

TRIMESTRE	Total
1 TRIM 02	12
2 TRIM 02	20
3 TRIM 02	11
4 TRIM 02	13
1 TRIM 03	17
2 TRIM 03	17
3 TRIM 03	18
4 TRIM 03	15
Total general	123



Dirección de enfermería

MEMORIA DE ENFERMERIA 2002-2003

1. INTRODUCCION

La dirección de enfermería aplica planes estratégicos y líneas de actuación llevados a cabo a través de una Dirección por Objetivos con un enfoque global, mediante el cual el sujeto y el objeto de dirección, conjuntamente, definen y estructuran los objetivos del sistema y establecen las áreas de responsabilidad de cada cual, como base para la medición y evaluación de los resultados a alcanzar.

Dirección enfocada a la Integración de objetivos individuales y organizacionales

Dirección por objetivos = Dirección por resultados

Estos objetivos marcados por la organización, son los objetivos de la Dirección de enfermería para los Mandos Intermedios y los del Personal base.

2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y RRHH

	2002-2003		
	UTE	AVS	TOTAL
ADMINISTRATIVO	1	0	1
AUXILIAR ADMTVO.	1	0	1
DIRECTIVOS	1	1	2
ADJUNTOS	4	2	6
SUPERVISOR	9	0	9
RESPONSABLE	8	0	8
CELADOR	46	4	50
AUXILIAR ENFERMERIA	176,17	27	203,17
DUE/ATS	249,67	37	286,67
TECNICO ESPECIALISTA	49	0	49
MATRONA	11	0	11
	555,84	71	626,84

3. OBJETIVOS

El objetivo fundamental es "conseguir la satisfacción del paciente", y esto no se puede entender sin pensar que la enfermería es el punto clave, ya que es la que esta en todo momento junto al paciente. El establecimiento de una política de Calidad entre los profesionales es uno de los retos más importantes, ya que se parte del criterio de que los logros de la Organización están en relación con los logros de las personas que la integran y éstos solo son posibles desde una política de mejora continua de nuestros profesionales.

Este objetivo lo llevaremos a cabo haciendo un pacto con nuestros profesionales y configurando unos planes estratégicos de trabajo con todo ello definiremos una Dirección por Objetivos que es el pilar del nuevo modelo de Gestión de Enfermería.

Planes Estratégicos:

Plan estratégico de Calidad.

Plan estratégico de Recursos Humanos.

Plan estratégico de Formación e Investigación.

Plan estratégico de Asistencial.

PLAN ESTRATEGICO DE CALIDAD

Entendiendo la calidad de la atención de enfermería como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente de su nivel de salud.

Dentro del plan estratégico de calidad nos marcamos las siguientes líneas de trabajo:

- * Elaboración, Seguimiento y Evaluación de Project Anual
- * Manuales de Calidad
- * Implicación en Comités y Comisiones
89% del total de Comités y Comisiones del Departamento 11 hay representación del Colectivo de Enfermería
- * Plan de Acogida en Unidades de Hospitalización
- * Elaboración e Implantación de Procedimientos y Procesos de Enfermería.
Enfermería dispone de una carpeta corporativa a la que pueden acceder todos los profesionales, y esta subdividida en tantas carpetas como conceptos sean necesarios.
- * Seguimiento y Evaluación de Procedimientos - Procesos de Enfermería

En todos los procedimientos implantados se marca un "indicador" y se realiza un seguimiento del mismo, para la detección de áreas de mejora e implantación de medidas correctoras.

Un ejemplo de algunos de los que se miden son:

- * Úlceras.
- * Caídas
- * Instauración de Grupos de Mejora.
- * Los Estándares de Enfermería

En estos medimos el nivel de cuidados proporcionados a todos los pacientes en una situación específica según un estándar pactado.

PLAN ESTRATEGICO DE RECURSOS HUMANOS

1. Se confecciona una Política de Sustitución pactada con los mandos intermedios, contemplando :

- * Ratios de Planillas.
- * Periodo estacional de cobertura

Para ello se confecciona una bolsa de trabajo por servicios, mediante la cual se da respuesta inmediata ante una necesidad ya que el personal esta formado y no hay modificación en la calidad percibida, con esto se puede mantener un nivel de planilla adecuado para una actividad pactada y ante una incidencia o un pico de actividad, hay respuesta sin sufrimiento de los servicios.

Se hace una evaluación del personal eventual según modelo de competencias para futuras Contrataciones.

La bolsa se nutre también de una captación activa de futuros trabajadores mediante la evaluación de los estudiantes en prácticas siguiendo también el modelo de competencias.

2. Establecimiento de Indicadores de Gestión Individual por servicios y categoría profesional, para ello contamos con una herramienta informática el "Programa de Gestión de Personal" en el que se reflejan todas la incidencias y mediante informes ya elaborados, nos permiten dar seguimiento a los indicadores marcados.

3. Intercambio de Profesionales en ambos niveles de asistencia sanitaria "Personal Polivalente".

4. Diseño de un Modelo de Competencias.

Para ello elaboramos el manual de definición de puestos de trabajo de profesionales del departamento 11 de salud, se describirán las misiones responsabilidades/funciones y tareas de cada puesto de trabajo. Con esto nos marcamos unos objetivos:

- * Normalizar la Selección y el Reclutamiento de profesionales
- * Detectar las necesidades de formación, base de los planes formativos.
- * Implantar y garantizar el desarrollo profesional

PLAN ESTRATEGICO DE FORMACION E INVESTIGACION

Objetivo general

Facilitar a todo el personal adscrito a la Dirección de enfermería la adquisición de conocimientos para que su perfil profesional se ajuste al del puesto de trabajo que ocupan y a sus necesidades formativas

De todo ello se dirigen las acciones formativas a:

- * Monográficos de Enfermería
- * Sesiones interdepartamentales
- * Talleres de formación Práctica.

Docencia Externa:

El Departamento 11 tiene convenios con diferentes Centros de formación profesional y universidades.

Resaltar que ya en el curso de Acogida se orienta al alumnado respecto a medidas preventivas de riesgos asociados a la asistencia sanitaria, así como se les informa de la actuación ante emergencias, según el plan establecido para ello.

PLAN ESTRATEGICO ASISTENCIAL

Las características principales son:

1. Énfasis en lo **promocional y preventivo.**

La Dirección de Enfermería del Departamento 11 apuesta desde el principio de la integración (abril 2003) por recuperar / potenciar la figura de la enfermera comunitaria de referencia identificada a principios de los años 80 con la "reforma" de la Atención Primaria (A.P).

La primera medida fue determinar los ratios habitantes / enfermeras de A.P existentes en el Departamento 11 y adecuar las zonas básicas de salud (zbs) con ratios más elevados, fijando como máximo 2000 pacientes por enfermera.

Se decidió continuar por adoptar como modelo de trabajo la Unidad Básica Asistencial (UBA) o Unidad Médico-Enferma (UME) y empezar a implementarlo en aquellas zonas básicas de salud donde no estaba. La idea era UBAs formadas por 1 médico 1 enfermera siempre que fuera posible tanto por recursos humanos como por capacitación / disposición profesional, modificando en algunos casos circuitos para no alterar el buen funcionamiento de los centros.

Una vez establecida la enfermera comunitaria y asignado un cupo del cual tiene que velar por que éste alcance el mayor potencial de salud posible o recuperarla en caso de enfermedad se comenzó a ordenar y homogeneizar la actividad:

Promoción de la salud: Se crea un cronograma para todas las zbs, cronograma que los coordinadores de enfermería presentan en todos los centros

*La Dirección prepara la documentación a utilizar y establece sesiones de formación para todos los profesionales que participan en el programa.

2. Continuidad de los cuidados.

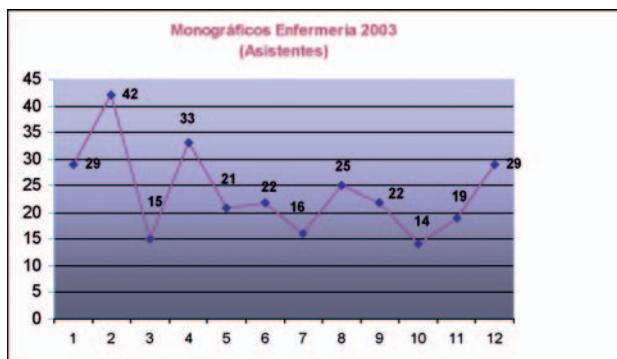
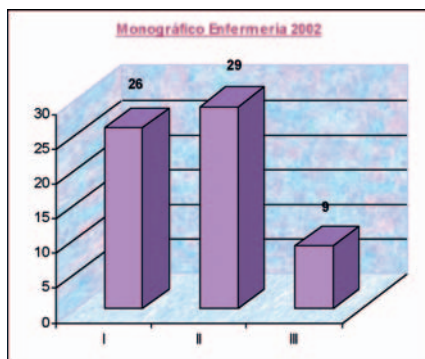
Entendiendo como estos los cuidados centrados en el paciente como eje del sistema y receptor final de los cuidados para ello es necesario una integración de los profesionales Primaria-Especializada, el desempeño de nuestra actividad asistencial en el proceso será independiente de la ubicación del paciente en el sistema pues este pasa horizontalmente a través del proceso, pasando por todos los servicios que dan apoyo a su proceso y lo que hay que asegurar es la continuidad de los cuidados en cada uno de los servicios que visita.

4. DOCENCIA

a. Post - grado

ASISTENTE		A											
PONENTE		P											
PERSONAL QUE HA ASISTIDO A CURSOS- CONGRESOS -JORNADAS (INCLUIDO DENTRO DEL HOSPITAL)													
	DUE		AUXILIARES		CELADORES		MATRONAS		FISIOTERAPEUTAS		TECNICOS		TOTAL
	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	
1º HOSPITALIZACION			2										2
2º HOSPITALIZACION													0
PARITORIO							4						4
3ºD HOSPITALIZACION	1	2	2										5
3ºI HOSPITALIZACION	2												2
U.V.I.	4	6	1										11
4ºD HOSPITALIZACION			2										2
4ºI HOSPITALIZACION				1									1
5ºD HOSPITALIZACION	2		2										4
5ºI HOSPITALIZACION	1												1
NEFROLOGIA	1	1											2
URGENCIAS	7	3											10
PSQUIATRIA	2												2
LABORATORIO													0
FARMACIA													0
C.C.E.E.		3											3
FISIOTERAPIA								16					16
QUIROFANO	14		2										16
ESTERILIZACION													0
RADIOTERAPIA		1									1		2
M. NUCLEAR													0
H. DIA	1	1											2
NEUROFISIOLOGIA													0
ENDOSCOPIAS													0
RADIOLOGIA	3	1										3	7
	P	A											92
RESPONSABLES	9	2											
SUPERVISORES	6	2											
ADJUNTOS	4	5											
APOYO DIR													
DIRECCION	1	1											
TOTAL PERSONAL	56		12		0		4		16		4		122

b. Monograficos



c. Pre - grado

	1er.Rotatorio			2º.Rotatori	3er.Rotatorio			A PRIMARIA		
	DUE	AUX	FISIOS	DUE	DUE	AUX	FISIOS	DUE	AUX	FISIOS
UNIVERSIDAD DE ALICANTE							1			
DIOCESANAS	25			22				12		
CEU	24		8	28	1		1	19		
LA FE				5						
SILLA		20								
XATIVA		7								
GANDIA		6								
CABILLERS		6								
XAVIER		2								
SAN VICENTE		2								
TER	18									
TEL	11									
TAF	2									
TAP	1									
DIETETICA NUTRICION	2									

5. INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL Y DE EFICACIA

ADJUNTIA AREA COMUNES

- Grupo de Mejora de Urgencias: El Grupo de Mejora de Urgencias ha elaborado un tríptico informativo a distribuir por el personal de Admisión a los usuarios del Servicio de Urgencias. Además, se ha elaborado un texto con las normas de funcionamiento del Servicio, que será colocado en la sala de espera principal de Urgencias. Se trata de explicar lo que se hace en el Servicio de Urgencias, y cómo está distribuido su espacio, con un lenguaje comprensible y con indicaciones de un color distinto para cada proceso. Por otro lado se han identificado los mensajes que deben figurar en el área para normativizar la señalética interna del Servicio de Urgencias; tal y como nos comunicó el Comité de Calidad del Hospital , se dotara al Servicio de urgencias de los carteles requeridos: Cartel medico de triaje, en box 17-18 indicación de sala de tratamientos y en ella "solo un acompañante por paciente ", "apaguen los

móviles", "no transite por los pasillos", mantengan silencio"; en puerta de Rx " si usted va a realizarse una radiografía y puede estar embarazada comuníquelo al personal"; en el área de Observación se indique Área de acceso restringido, solo personal autorizado.

- Corte transversal medir adecuación de la vía periférica en consultas de urgencias.
- Evaluación del sistema de información al paciente en Box: se presenta circuito, pendiente aprobación.
- Control y seguimiento de los pacientes con pruebas pendientes: se realizan cortes durante los meses Enero- Marzo; para evaluar tiempos de respuesta; obteniendo datos satisfactorios. Pte nuevo control.
- Indicador eficacia sala extracciones: tras los datos recogidos durante un año obtenemos que de media se realiza una extracción en 4 min. de media, el problema es que al ser personal de otras áreas el que realiza las extracciones antes de su jornada laboral en su puesto, no siempre el numero de enfermeras realizando las extracciones es suficiente a la demanda, con lo que aumenta la demora en la sala de espera, dando una atención de inferior calidad al paciente. (ante aumento de actividad en el resto de las áreas las enfermeras no acuden a realizar las extracciones; agravando el problema).
- Recogida de las incidencias con las distintas áreas del Hospital del área de ADB en la recepción de muestras biológicas y depuración de los fallos mas comunes para reconducir conductas y realización de formación continuada.

ADJUNTIA AREA QUIRURGICA

* Hora de llegada de pacientes a preanestesia

* Hora de entrada de pacientes a Quirófano.

ADJUNTIA HOSPITALIZACIÓN

- Incidencia de Ulceras por presión:
- Índice de extubaciones en UVI: Se valoró durante 3 meses. Resultado positivo
- Corte transversal para valorar el protocolo de sondaje vesical. Buen control del paciente con sondaje vesical y control de diuresis, buena higiene.
- Corte transversal de administración de fluidoterapia: Se inicia ya que se detecta

que la administración de fluidoterapia no se lleva un control adecuado, entre la prescripción médica y el aporte parenteral que se suministra. Los resultados obtenidos, entre un 50-60% se administra correctamente el aporte parenteral. Se inicia revisión de sistemática de trabajo.

- Corte transversal vía permeable; se valoro la incidencia de catéteres periféricos en pacientes ingresados y el tratamiento I.V.

ADJUNTIA AREA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Eficacia

Definidos criterios de calidad de imagen para las siguientes Pruebas:

Radiología digestiva:

- Hipofaringe
- Esófago
- Gastroduodenal
- Transito intestinal
- Colon por enema
- Colangiografía oral
- Colangiografía venosa
- Colangiografía tubo de Kher

Rx simple:

- Columna lumbar
- Tobillo
- Pie
- Hombro

Sistemas de Información

Ejercicio 2002

El año 2002 es un año de transición. La estructura funcional y técnica de la Dirección de Sistemas del Hospital de La Ribera es estable y se priman las tareas de continuidad frente a las tareas de evolución de las aplicaciones informáticas. Al igual que sucede con el Hospital, se consolidan las estructuras y los objetivos.

Los principales proyectos desarrollados son los siguientes:

Evolución de la aplicación informática de Historia Clínica Electrónica SIAS	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de la Guía Farmacoterapéutica del Hospital de La Ribera para pacientes hospitalizados y ambulatorios.• Modificación del sistema de citación del Hospital de La Ribera.
Sistema de imputación de Coste a Paciente	Se desarrolla e implanta la aplicación informática para afectar los costes directos a pacientes.
Sistema de Facturación Pacientes Fuera del Área	Se desarrolla un sistema de pre-facturación para los pacientes de fuera del Área.
Gestión de un módulo de seguridad de usuarios	Desarrollo de un nuevo módulo de Gestión de Seguridad para los usuarios del Área 10.
Renovación de las interfases de comunicación	Se han re-escrito las interfases de comunicación entre los principales aplicativos (Historia Clínica Electrónica, Sistema de Laboratorio y Sistema PACS) para realizar la integración de los datos y de los procesos asistenciales.
Puesta en marcha del proyecto Euro	Adaptación de todas las aplicaciones para compatibilizarlas con el Euro.

Un hecho reseñable es la puesta en marcha del Departamento de Formación del Hospital. A través de este departamento se normalizan los cursos de formación que se dan a los usuarios.

Ejercicio 2003

El año 2003 es un año de cambio muy importante para el Área de Salud 10 puesto que se le asigna la gestión de la Atención Primaria. Desde ese momento se inician una serie de tareas que afectarán a la Atención Asistencial.

Los hechos más significativos son los siguientes:

- Elaboración de un Plan Estratégico de Sistemas de Información 2003 - 2006. El Plan está directamente fundamentado en las ideas asistenciales que se definen desde la Dirección y como lema tiene "Sanidad sin escalones".
- Renovación de parte de los equipamientos Hardware que habían prestado servicio desde la apertura del Hospital. Especialmente en el entorno de PACS.
- Actualización de versiones de aplicaciones del Hospital.
- Inicio de la colaboración con la Universidad Politécnica de Valencia para la ejecución de proyectos de innovación tecnológica (OPTIMA).

Los principales proyectos desarrollados en el Área de desarrollo de software son los siguientes:

Evolución de la aplicación informática de Historia Clínica Electrónica SIAS	<ul style="list-style-type: none">• Centralización de las Urgencias del Área de Salud 10.• Centralización del proceso de Admisión de cara a poder gestionar las citas a Atención Especializada de forma centralizada.• Versiones evolutivas del software, actualización del éste, para poder ser usado desde Atención Primaria.
Gestión de Personal; Fase I	<ul style="list-style-type: none">• Se ha desarrollado el primer módulo de la nueva aplicación de Gestión de Personal para poder asignar guardias y turnos al personal del Área 10.
Liquidación de la U.T.E. I.	Se realizan todas las tareas informáticas necesarias para realizar la liquidación y cese de la U.T.E. I. Adicionalmente, se realiza la apertura de la U.T.E II vigente desde el uno de abril.

Sistemas de Información

Comienza el proyecto XUQUER. Este proyecto se presenta internamente en el mes de abril y responde a una serie de necesidades básicas que tienen que ser cubiertas por la organización. XUQUER se desarrolla para conseguir los siguientes objetivos:

Origen	Requisito
Dirección Económico financiera	La necesidad de realizar una gestión de los almacenes de los centros mediante el módulo logístico del hospital.
Dirección de Enfermería Dirección Médica del Área	La necesidad de disponer de un registro de turnos de trabajo de los empleados de los centros.
Todas las direcciones	La necesidad de dotar a los responsables de los centros de mecanismos de comunicación eficaces con la Dirección del Hospital.
Dirección Económico Financiera Dirección de Sistemas	La necesidad de establecer circuitos ágiles y eficaces de gestión de incidencias .
Dirección de Comunicación	La necesidad de disponer de mecanismos de comunicación de las políticas y mensajes corporativos.
Dirección Médica del Área Dirección de organización y calidad Dirección de Enfermería	La necesidad de recopilar información para poder gestionar de forma adecuada tanto desde el punto de vista empresarial como asistencial.
Dirección médica del área Dirección Económico financiera	La necesidad de disponer de un puesto de SIAS en cada centro para poder citar, solicitar pruebas o consultar los resultados
Dirección de Sistemas	La necesidad de garantizar el cumplimiento de la LOPD y de las leyes de autonomía del paciente
Dirección de Sistemas	La necesidad de implantar mecanismos de comunicación seguros.

La incorporación de la Atención Primaria ha supuesto un importante número de cambios a gestionar por la Dirección de Sistemas:

- Se ha pasado a trabajar bajo un modelo descentralizado con 40 nuevos centros operativos, muchos de ellos con un parque informático obsoleto y funcionalmente no operativo.

- Se ha realizado la centralización de la atención telefónica de usuarios para todo el Área, estableciendo un Centro de Atención Telefónica único con cobertura 7 x 24, lo que ha supuesto un incremento del 22,3% en el número medio de llamadas recibidas. Al final del ejercicio se han contabilizado un total de 14.436 llamadas de usuario.
- Se ha desplegado un nuevo entorno de trabajo basado en la red Arterias y los Servicios de Terminal para el despliegue de las aplicaciones del Hospital en Atención Primaria.
- Se ha comenzado la renovación del parque informático de Atención Primaria. Como etapa durante este año se han dotado los siguientes puestos:

Tipo de Equipos	Despliegue en el Area 10
Ordenadores	75
Impresoras	46
Electrónica de red	12

- Se ha realizado una batería de sesiones formativas a los profesionales de Atención Primaria para que puedan usar los recursos informáticos del Área 10, en total se han realizado 46 cursos de formación.

Comunicación

Introducción

La Dirección de Comunicación es la encargada de gestionar la comunicación de la institución como herramienta estratégica para el logro de los objetivos que ésta tiene planteados. Se configura como un staff de gerencia y entre sus funciones destacan:

- * Elaborar y desarrollar los planes de Comunicación Interna y Externa, el control de las acciones publicitarias, el publicity y la totalidad de la Identidad Corporativa de la organización.
- * Potenciar acciones que faciliten la consecución de los objetivos estratégicos de la organización relacionados con la promoción de la salud y con el desarrollo del Plan de Salud
- * Interactuar y servir de apoyo con las diferentes direcciones y áreas de la organización en todas las tareas que requieran la utilización de procesos de comunicación interna
- * Colaborar con la Dirección de Investigación y Docencia y con la Comisión de Formación y Desarrollo en todas aquellas acciones del ámbito formativo, docente e investigador que lo requieran.

Sus objetivos esenciales son:

- * Armonizar identidad, comportamiento e imagen corporativa.
- * Favorecer el desarrollo y asimilación de una cultura propia, diferenciada y diferenciadora.
- * Posicionar a La Ribera Área de Salud 10 como una organización integrada de servicios sanitarios cuya máxima prioridad es la salud de los ciudadanos de su área, que cuenta con los mejores profesionales y se preocupa por ellos, que invierte en tecnología y que representa el mejor y más eficiente modelo de gestión dentro del sistema público de salud.
- * Lograr que los ciudadanos de la comarca sientan la organización como algo propio y cercanos.
- * Conseguir una comunicación interna fluida y eficaz que colabore en la mejora continua de la organización.

Resumen Impactos en Prensa Año 2002

Nº noticias publicadas en el año 2002: 582

Mensajes favorables: 431

Mensajes en contra: 151

Ámbito de difusión:

Medios Repercusión	Levante	Las Provincias	Diario de Valencia	ABC	El Mundo	La Razón	El País	Diario Médico	Otros	TOTAL
Comarcal	88+46	44+37	1							216
Comunidad Valenciana	57+13	42+10	38+4	28+1	62+9	5+3	30+2 3		5	330
Nacional						1	2+1	13+2	14+2	36
TOTAL	145+59	86+47	39+4	28+1	62+9	6+3	32+2 4	23+2	19+2	582

Resumen Impactos en Prensa Año 2003

Nº noticias publicadas en el año 2003: 455

Mensajes favorables: 380

Mensajes en contra: 75

Ámbito de difusión:

Medios Repercusión	Levante	Las Provincias	Diario de Valencia	ABC	El Mundo	La Razón	El País	Diario Médico	Otros	TOTAL
Comarcal	73+21	48+11								153
Comunidad Valenciana	38+17	40+6	39+2	17+1	59+6	14+1	29+8			277
Nacional	1				2	1		11+2	8	25
TOTAL	112+38	88+17	39+2	17+1	61+6	15+1	29+8	11+2	8	455

La Dirección de Comunicación, como máximo responsable en asuntos de comunicación interna, ha desarrollado en 2002-2003 las siguientes acciones:

- Confección diaria y reparto (tanto en fotocopias como mediante correo electrónico) del Recull de Premsa, que recoge las noticias más destacadas sobre la organización y el sector.
- Edición del Manual de Acogida para nuevos trabajadores en 2002 y en 2003.
- Redacción y distribución del boletín mensual de comunicación interna La Ribera Salud. En 2003 se aumentó su tirado de 500 a 800 ejemplares y se empezó a repartir en los diferentes Centros de Salud.
- Edición trimestral del Boletín de Información de Medicamentos (BIM) con información relevante sobre medicamentos para los profesionales de la organización.
- Edición del Manual del ADB para mejorar la coordinación entre los diferentes centros de salud y el Área de Diagnóstico Biológico.
- Labor de asesoramiento en las diferentes direcciones y departamentos sobre gestión de la comunicación y redacción de comunicados y notas interiores.

Año 2002

1./ Organización de la Jornada de la Salud de Carlet

Los días 5, 6 y 7 de noviembre tuvo lugar en Carlet la Semana de la Salud. Las Jornadas constaron de tres conferencias:

- Cuide su espalda
- Hipertensión Arterial
- La Salud en el Hogar

Durante las Jornadas también se repartió diversa información.

2./ Acciones con los medios de comunicación

A través de los medios de comunicación se han realizado las siguientes actividades:

2.1./ Ciclo de entrevistas a facultativos.

En el programa Protagonistas de La Ribera de Onda Cero Alzira se realizaron una serie de microespacios sobre promoción de la salud. Estos microespacios, de 15 a 30 minutos de duración, contaban con la presencia de un médico especialista del Hospital de La Ribera el cual orientaba a los oyentes en la prevención y cuidado de determinadas enfermedades.

En total, se realizaron 8 programas con la siguiente temática y con la presencia de los siguientes especialistas:

- Verano y Alcohol. Dr. Carlos Trescoli, Director Médico Área Médica del Hospital.
- Aprender a tomar el Sol. Dra. Carmen Ortega, coordinadora del Servicio de Dermatología del Hospital.
- El baño y las otitis. Dr. Javier Gisbert, coordinador del servicio de Otorrinolaringología del Hospital.
- Picaduras de medusas. Dr. Rafael Ibáñez, dermatólogo del Hospital.
- Alimentación saludable en verano. Dra. Pilar Luna, coordinadora del Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital.
- Trastornos de la Conducta Alimentaria. Dra. Sonia Vidal, responsable de la UTCA del Hospital.
- Insolación, indigestión y lipotimias. Dr. Benjamín Ruiz, coordinador del Servicio de Urgencias del Hospital.
- Síndrome Postvacacional. Dr. Tomás de Vicente, coordinador del Servicio de Psiquiatría del Hospital.

2.2./ Anuncios Promoción de la Salud en medios impresos

En 2002, el Hospital de La Ribera ha insertado 4 anuncios sobre Promoción de la Salud distribuidos de la siguiente forma:

- Levante (Especial Sant Bernat 2002). Prevención del Melanoma
- Las Provincias (13/07/02) sobre Prevención del Melanoma
- L'Expressió de La Ribera (verano 2002) sobre Prevención del Meloma
- Levante (Especial Navidad) sobre Trucos Gastronómicos Dietéticos para las Comidas Navideñas.

2.3./ Programa anual de cuñas con las radios comarcales

El Hospital de La Ribera firmó a principios de 2002 un contrato para la difusión de cuñas sobre promoción de la salud en las tres principales radios comarcales. Estos programas de cuñas constan de:

- Onda Cero Alzira. Emisión de 45 cuñas mensuales.
 - Alzira Radio. Emisión de 45 cuñas mensuales.
 - Radio Intereconomía (Radio Ribera). Emisión de 60 cuñas mensuales.
- Todas estas cuñas contienen consejos sobre salud adecuados a la época del año.

3./ Carteles Fallas

El Hospital de La Ribera ha reimpresso y ha enviado, adecuándolo a las nuevas necesidades, un cartel sobre consejos de salud que hay que tener en cuenta durante las Fallas. Este cartel, que se envía a todas las juntas centrales falleras de las poblaciones de La Ribera, orienta a la población sobre cómo evitar quemaduras o sobre la forma correcta de tirar cohetes.

En 2002 se distribuyeron más de 2.500 carteles por toda La Ribera.

4./ Tarjetas de navidad para los pacientes del Servicio de Nutrición

El Hospital de La Ribera envió este año a los más de 2.000 pacientes que han pasado por el Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital una tarjeta con un diseño exclusivo en la que, además de felicitarle las navidades y el nuevo año, se les da ciertos consejos médicos para alimentarse equilibradamente durante las fiestas.

5./ Edición de folletos

El Hospital de La Ribera ha editado en 2002 tres nuevos folletos sobre prevención y promoción de la salud. Estos folletos se reparten en las diferentes charlas que ofrece el mismo Hospital y también se hacen llegar a los pacientes de determinados servicios que se entiende pueda de ser de su interés.

En 2002, se han realizado los siguientes folletos:

- Cuide su espalda.
- La Salud en el Hogar: Accidentes Domésticos.
- Recomendaciones generales para los pacientes con Hipertensión Arterial.

Año 2003

En 2003 se realizaron las siguientes acciones:

1./ Organización de Jornadas de Salud

El Hospital de La Ribera organizó durante 2003 cinco jornadas de salud, de tres días de duración cada una en las siguientes localidades:

Carlet

Miércoles, 4 de noviembre, Alimentación infantil (taller), Dña. Nuria Velasco y Dña. Trinidad Ferrando, enfermeras de pediatría del Centro de Salud de Carlet.

Martes, 5 de noviembre, Alzheimer, Dr. Juan Antonio Avellana, geriatra del Hospital de La Ribera.

Jueves, 6 de noviembre, Diabetes, Dra. Carmen Fajardo, endocrina Hospital de La Ribera.

Alginet

Martes, 11 de noviembre, Alzheimer, Dra. Almudena Areosa, geriatra del Hospital de La Ribera.

Miércoles, 12 de noviembre, Cáncer de mama, Dr. José Miguel Cuevas, oncólogo del Hospital de La Ribera

Jueves, 13 de noviembre, Uso racional del medicamento, Dr. Miguel Peris, coordinador Medicina Interna Hospital de La Ribera

Alzira

Lunes, 17 de noviembre, Alzheimer, Dr. Juan Antonio Avellana, geriatra del Hospital de La Ribera

Martes, 18 de noviembre, Diabetes, Dra. Carmen Fajardo, endocrina Hospital de La Ribera

Jueves, 20 de noviembre, Cáncer de mama, Dr. José Miguel Cuevas, oncólogo del Hospital de La Ribera.

Sueca

Martes, 2 de diciembre, Alzheimer, Dra. Almudena Areosa, geriatra del Hospital de La Ribera

Miércoles, 3 de diciembre, Cáncer de mama, Dr. J.M. Cuevas, oncólogo del Hospital de La Ribera

Corbera

Martes, 9 de diciembre, Cáncer de mama, Dr. J.M. Cuevas, oncólogo del Hospital de La Ribera

Miércoles, 11 de diciembre, Alzheimer, Dr. Juan Antonio Avellana, geriatra del Hospital de La Ribera

Jueves, 12 de diciembre, Cáncer de próstata, Dr. Carlos Reig, coordinador Urología Hospital de La Ribera

2./ Cuñas en radios comarcales

El Hospital de La Ribera firmó a principios de 2003 un nuevo contrato para la difusión de cuñas sobre promoción de la salud en las tres principales radios comarcales. Estos programas de cuñas constan de:

- Onda Cero Alzira. Emisión de 45 cuñas mensuales.
- Alzira Radio. Emisión de 45 cuñas mensuales.
- Radio Ribera. Emisión de 60 cuñas mensuales.

Todas estas cuñas contienen consejos sobre salud adecuados a la época del año.

3./ Carteles Fallas

Al igual que en 2002, el Hospital de La Ribera ha reimpresso y ha enviado, adecuándolo a las nuevas necesidades, un cartel sobre consejos de salud que hay que tener en cuenta durante las Fallas.

Este cartel, que se envía a todas las juntas centrales falleras de las poblaciones de La Ribera, orienta a la población sobre cómo evitar quemaduras o sobre la forma correcta de tirar cohetes. En 2003 se distribuyeron, como ya se hizo en 2002, más de 2.500 carteles por toda La Ribera.

4./ Carteles Uso Racional del Antibiótico

En 2003, se han diseñado e impreso 500 ejemplares de un cartel con el lema por tu bien y el de todos, si tienes gripe, no tomes antibióticos. Este cartel se ha distribuido por todos los centros de salud del Área así como por el Hospital de La Ribera. En colaboración con el Muy Ilustrísimo Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia se ha repartido también el cartel por todas las oficinas de farmacia de la comarca.

5./ Edición de cómics

En 2003, se ha diseñado una serie de personajes de cómic (la familia Els Ribera) que protagonizan una serie de cómics dirigidos a los más pequeños. En 2003 se han editado dos cómics (15.000 ejemplares de cada uno encartados en las ediciones comarcales de Levante y Las Provincias y distribuidos en todos los colegios de La Ribera) con la siguiente temática:

- Salud bucodental
- Accidentes domésticos

6./ Edición de folletos

El Hospital de La Ribera ha editado en 2003 seis nuevos folletos sobre prevención y promoción de la salud. Estos folletos se reparten en las diferentes charlas que ofrece el mismo Hospital y también se hacen llegar a los pacientes de determinados servicios que se entiende pueda de ser de su interés.

En 2003, se han realizado los siguientes folletos:

- Cáncer de mama
- Cáncer de próstata
- Alimentación infantil
- Diabetes
- Uso racional del antibiótico
- Alzheimer

7./ Revista Salut10

En 2003, se ha empezado a editar trimestralmente la revista sobre consejos de salud Salut 10. Esta revista cuenta con las siguientes secciones:

- Editorial
- Reportaje monográfico
- Salud Infancia
- Salud Mayores
- Nuestros Profesionales
- Noticias

Se han editado 3 ejemplares de la revista en 2003 con los siguientes temas centrales:

- Hipertensión arterial
- Uso racional del antibiótico
- SIDA



La Dirección de Comunicación es la responsable de las Relaciones Públicas de la institución, entendidas éstas como el conjunto de herramientas y tácticas destinadas a crear una opinión favorable de la misma. Aunque el concepto de relaciones públicas es muy amplio y abarca numerosas acciones, las más destacadas en las que ha participado la Dirección de Comunicación en 2002-2003 son las siguientes:

- Visita de Aznar. Abril 2002.
- Curso Máster Gestión Sanitaria. Escuela de Gestión Sanitaria de Lombardia. Octubre 2002. El Director General de Sanidad del gobierno de la región italiana de Lombardia y 35 directores de hospitales de esa región visitaron el Hospital de La Ribera, para conocer de primera mano el funcionamiento del primer hospital público con gestión privada de España. A la comitiva italiana se añade un representante de la European Training Centre for Social Affairs and Public Health (EIPE - CEFASS), una subcomisión de la Unión Europea que se ocupa de la investigación y la formación en el ámbito sanitario.

A nivel interno, la Dirección de Comunicación también realiza acciones de relaciones públicas:

- Actos Navidad. La Dirección de Comunicación colaboró en la organización en 2002 y 2003 los actos para celebrar la Navidad en el Hospital de La Ribera. Estos actos fueron los siguientes:
 - Concurso Postal Navideña.
 - Concurso Decoración Navideña.
 - Organización de visitas.
 - Reparto de regalos entre los niños hospitalizados.

La Dirección de Comunicación colabora en la organización y celebración de los distintos cursos, seminarios, jornadas y congresos que se organizan en el Hospital de La Ribera. En el periodo 2002-2003, la Dirección de Comunicación colaboró en la organización de los siguientes cursos:

- Vertebroplastia Percutánea. 9 de Febrero de 2002.
- Neuroanatomía Clínicoquirúrgica para Enfermería. 20 de febrero de 2003.
- New Devices in Endovascular Treatment of Brain Aneurysms and AVMs. Second Edition. 4 de abril de 2002.
- Abordaje Columna Cervical posterior a la Columna Cervical. 20 de julio de 2002.
- Jornada sobre el Síndrome Asperger. Noviembre 2002.
- VII Reunión Interhospitalaria de la Comunidad Valenciana de la Sociedad Valenciana de Anestesiología y Reanimación. 9 de noviembre de 2002.
- New Devices in Endovascular Treatment of Brain Aneurysms and AVMs. Third Edition. 4 de abril de 2002.
- XI Jornada de Enfermería en Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. 29 y 30 de mayo de 2003.

Asimismo, la Dirección de Comunicación colabora y gestiona la organización de cuantos actos y reuniones internas sean necesarias. En 2002-2003, se colaboró en la organización de:

- I Jornada Docente de Enfermería. 14 de mayo de 2002.
- Apoyo a la Unidad de Investigación y Docencia para la puesta en marcha de las Sesiones Docentes

La Dirección de Comunicación rediseñó en 2002 las páginas web de la organización para aumentar los servicios y la información que ofrecen al ciudadano. Dado que La Ribera Área de Salud 10 pasó en 2002 a gestionar conjuntamente la atención primaria y especializada del área 10 era necesario representar esta realidad en Internet. En este sentido, se rediseñó la página del Hospital de La Ribera (www.hospital-ribera.com) y se han añadido nuevas páginas y direcciones de Internet acordes con las necesidades actuales.

En primer lugar, se creó la página corporativa de la empresa (www.ribera10.com). Este sitio web contiene toda la información institucional de la empresa así como detallada información sobre la parte de calidad, docencia o investigación de nuestra organización. Al rediseño de la página web del Hospital (www.hospital-ribera.com) se une la creación de una página web por cada centro de salud del área (centros.ribera10.com).

Las nuevas páginas están creadas con los últimos avances en programación de forma que puedan mostrar información dinámica actualizada a la necesidad de cada página. La novedad fundamental de estas páginas es que permiten que los responsables de cada sección las actualicen de forma rápida, sencilla y fiable. Así por ejemplo, cada coordinador dispondrá de una página web propia de su servicio para colocar en ella información relevante sobre el mismo. Asimismo, las diferentes direcciones del Hospital tendrán también la posibilidad de incluir la información que deseen en sus respectivas secciones. Para facilitar esta labor, la Dirección de Comunicación ha elaborado una guía para realizar dichas actualizaciones y ha impartido los cursos de formación necesarios.

MEMORIA BIBLIOTECA AÑO 2002 - 2003

- 1.- INTRODUCCIÓN
- 2.- RECURSOS
 - 2.1.- HUMANOS
 - 2.2.- TÉCNICOS
- 3.- SERVICIOS
 - 3.1.- PRÉSTAMO INTERBIBLIOTECARIO
 - 3.2.- ADQUISICIÓN Y COMPRA
 - 3.3.- BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS
 - 3.4.- REPROGRAFÍA
 - 3.5.- HERRAMIENTAS DE AYUDA AL USUARIO

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2003

1.- INTRODUCCIÓN

La presente memoria sintetiza las principales actividades del Servicio de Biblioteca, dependiente de la Dirección Médica del Hospital de la Ribera. Área de Salud 10 de la Conselleria de Sanitat de Valencia.

La Biblioteca, es un servicio central que reúne la colección de documentos: libros, publicaciones seriadas, bases de datos y otros materiales gráficos y audiovisuales del Hospital.

Su objetivo general es ofrecer la mayor calidad posible con los recursos disponibles, facilitando al personal de la Institución información y documentación precisa y útil, de forma fácil y eficaz y al menor coste posible, con el fin de facilitarles sus funciones asistenciales, docentes, de investigación y de gestión, que les ayuden a tomar las mejores decisiones basadas en la mejor evidencia científica.

La organización de este servicio viene determinada por las actividades internas y las tareas del servicio destinadas al público lector, investigador, docente y asistencial, así como por la naturaleza de los fondos que contiene y la Institución Sanitaria a la que sirve.

La actual Biblioteca se halla situada en la primera planta del Hospital. Sus más de 200 m² se distribuyen en : Hemeroteca, Sala de Lectura y Consulta. Cuenta, además, con una sala de depósito y un despacho.

Su especial diseño permite el acceso de minusválidos a sus instalaciones.

Durante el año 2003 han pasado por ella más de 500 usuarios, que han utilizado alguno de sus servicios.

El fondo de Hemeroteca ha quedado estructurado de la siguiente manera:

1º) Los títulos en curso (150 TÍTULOS), quedan en la sala en libre acceso y ordenados por materia alfabéticamente. De ellos las revistas mas consultadas han sido separadas y colocadas en el expositor de revistas para facilitar al usuario la rápida localización de los últimos números publicados de cada revista.

2º) También están en sala de hemeroteca, en sección aparte, el BOE del último año y el DOGV.

El fondo de Biblioteca, ubicado en la sala de lectura y consulta, está compuesto por 300 ejemplares aproximadamente, colocados en estanterías y organizados por materias.

Esta sala de lectura y consulta también alberga la sección de OPACs.

La sección OPACs, está constituida por 3 terminales a través de los cuales puede consultar:

- 1-Base de datos MEDLINE (Pubmed)
- 2-Base de datos Up to Date
- 3- Catálogo de revistas de la Biblioteca.
- 4- Internet.
- 5.- Cochrane Library

También tenemos acceso a la base de datos del CSIC: Índice Médico Español (IME), y a la base de datos del BOE, que contiene legislación española desde 1966, ambas en versión monopuesto.

Las mesas destinadas a esta sección permiten tener electrificación, permitiendo a los usuarios el uso de ordenadores portátiles.

Nuestra Sección de reprografía cuenta con una fotocopidora.

2.-RECURSOS

2.1.-HUMANOS

El personal que trabaja en el Servicio de Biblioteca es uno con un horario de apertura al público continuo de lunes a viernes de 8 a 17:30: un bibliotecario titulado.

2.2.- TÉCNICOS

- 4 ordenadores
- 1 scanner
- 2 reproductores DCROM
- 3 líneas telefónicas (2 con salida exterior)
- 1 fax
- 1 impresoras láser
- 1 fotocopadoras

3.-SERVICIOS

3.1.- BÚSQUEDAS BIBLIOGRAFICAS

Seguimos sin poder obtener estadísticas de los accesos a nuestra página web (aunque nos consta que cada vez se utiliza más y se nos solicita que esté accesible desde Internet) y sin conocer los recursos mas solicitados y es imposible contabilizar de forma informatizada, las búsquedas bibliográficas realizadas por los usuarios, tanto en la biblioteca, como desde los puestos del hospital.

Guardando los registros de las solicitudes de las búsquedas bibliográficas que nos encargan al personal de la biblioteca, y hemos realizado 145 búsquedas en 2003, mientras que en 2002 fueron 168 búsquedas.

Hay un ligero descenso con respecto al año anterior. El hecho de disponer en todos los servicios de conexión a Internet y a las principales bases de datos, el acceso cada vez más fácil a cursos de formación y las guías y manuales de uso de las bases de datos ayudan a que los propios usuarios realicen sus búsquedas bibliográficas. La biblioteca seguirá ofreciendo formación y ayudas con manuales, para fomentar el que los propios usuarios puedan realizar sus búsquedas bibliográficas, por lo menos aquellas más sencillas, ya que si observamos que las búsquedas más complicadas o exhaustivas o con un carácter especial, siguen encargándose en la biblioteca. También se han incrementado este año las consultas del servicio de referencia, buscando respuestas rápidas a preguntas y dudas concretas, aunque este servicio no lo hemos contabilizado, dada la dificultad de este tipo de recuento, ya que se trata de consultas orales y por teléfono.

3.1.- PRÉSTAMO INTERBIBLIOTECARIO

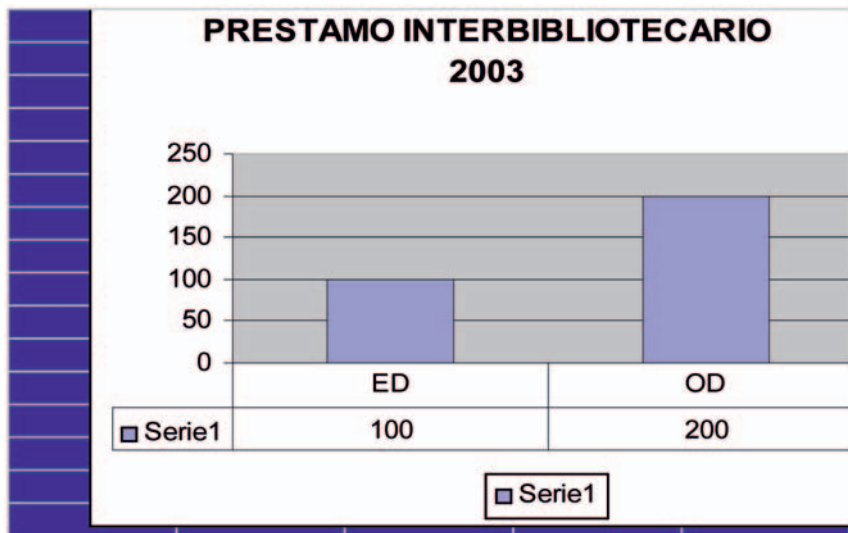
La medición de la actividad investigadora del servicio se hace a través de los protocolos de recogida de datos conocidos como E.D (expedición de documentos), y O.D. (Obtención de documentos), préstamo de tesis doctorales, préstamo de libros y monografías, préstamo de cualquier otro tipo de material.

Los protocolos E.D recogen las peticiones que otros centros de investigación (Hospitales, Universidades, Instituciones) realizan a nuestro servicio. Los protocolos O.D recogen las peticiones que desde este servicio se hacen a otros centros de aquellos documentos que no tenemos entre nuestros fondos.

Durante el año 2003 el movimiento de intercambio bibliotecario ha sido el siguiente:

(El total de peticiones E.D. durante 2003 ha sido de 100 artículos de revistas, mientras en el año 2002 fue de 65 artículos.

* El total de peticiones O.D. durante 2003 ha sido de 200 artículos , mientras en el año 2001 fue de 365 artículos.



Los datos indican el aumento del servicio de expedición de documentos (E.D). Entre las causas principales de este aumento podemos considerar:

1. La calidad de nuestros fondos
2. La difusión de los mismos a través de catálogos nacionales
3. La rapidez de respuesta de nuestro servicio

Por otro lado, la principal causa del número de nuestras peticiones (O.D.) haya DESCENDO, se debe, por un lado, a la satisfacción de las necesidades del usuario con nuestros fondos y, por otro, al acceso a mayor número de revistas en formato electrónico.

3.2.- ADQUISICIÓN Y COMPRA

160 ejemplares

3.3.- BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS

70 búsquedas

3.4.- REPROGRAFÍA

1000 copias

3.5.- HERRAMIENTAS DE AYUDA

Catálogo de publicaciones

MEMORIA SERVICIO DE PREVENCIÓN

- La principal actividad del Servicio de Prevención durante el periodo 2002-2003 ha sido la Evaluación de Riesgos de los distintos puestos de trabajo del hospital, con la participación de los trabajadores a través de cuestionarios. Esta sirve como elemento clave para mejorar y eliminar los posibles fallos existentes. En base a dicha evaluación se desarrolla el Plan de Acción que mejorará las condiciones de trabajo existentes.
- Dentro de las acciones de Implantación del Plan de Emergencia se llevó a cabo un Simulacro de Emergencia en el Área Quirúrgica.
- Durante el presente periodo se imparten cursos de formación específica, dirigidos al personal del Hospital. Entre ellos se encuentran los cursos en materia de extinción de incendios, formado por una parte teórica y otra parte práctica. La parte teórica es impartida por los técnicos del servicio de prevención en cada uno de los servicios del hospital. La parte práctica es impartida por el Cuerpo de Bomberos en el parque de Alzira, donde se llevan a cabo prácticas de extinción de incendios en fuego real.
- Se realizan cursos de acogida de nuevos trabajadores y estudiantes en los que se les informa de las funciones y prestaciones del Servicio de Prevención, de los riesgos laborales que pueden encontrarse en el desarrollo de sus tareas y de los procedimientos establecidos para que realicen su trabajo en unas adecuadas condiciones de seguridad y salud (accidentes / incidentes y embarazos).
- Se realizan visitas a los diferentes Centros de Salud del Área 10 con la finalidad de conocer la situación actual de éstos en materia de prevención y difundir los distintos procedimientos de prevención a todos los trabajadores.
- Se lleva a cabo la campaña de vacunación de la gripe. Continua ofreciéndose la posibilidad, durante todo el año, de vacunación de la hepatitis y del tétanos.
- En Vigilancia de la Salud se continúa con los reconocimientos médicos a los trabajadores de nueva incorporación, el reconocimiento médico periódico del resto de personal así como los reconocimientos médicos específicos al personal expuesto a radiaciones ionizantes.

INTRODUCCIÓN

Los nuevos archivos, tanto hospitalarios como de otras instituciones sanitarias, están abocados en un futuro que ya es presente en nuestro hospital, a la informatización de sus actividades y funciones.

Complementariamente a esta informatización se observa una necesidad cada vez mayor de generar y analizar información a partir de las distintas bases de datos que maneja no sólo el archivo sino el hospital en su conjunto.

En nuestro hospital, por ejemplo, disponemos de la Historia Clínica Electrónica y el sistema PACS de imágenes diagnósticas digitalizadas que conlleva que el Servicio de Archivo y Documentación deba adaptarse a la nueva realidad.

Por ello toma gran relevancia la figura del profesional dedicado a las tareas de Documentación cuyas competencias pueden ser:

- Organizar y gestionar los nuevos archivos de historias clínicas.
- Definir el proceso de tratamiento de la información y la documentación clínica.
Identificar, extraer y codificar los datos clínicos y no clínicos de la documentación sanitaria.
- Validar y explotar los datos del conjunto mínimo básico de datos (CMBD), de los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) u otros sistemas de información mediante tareas estadísticas, epidemiológicas y de control de calidad.

Los profesionales sanitarios y el personal directivo de la institución van a demandar progresivamente mayor información de cara a la gestión, codificación e informatización de la abundante información sanitaria que se genera.

De forma paralela, se crearán circuitos y establecerán procedimientos que garanticen el apoyo y den cobertura a los demandantes de tal información y se priorizará la respuesta al progresivo aumento de mayor conocimiento por parte de los usuarios/pacientes del hospital de información relativa a su estado de salud.

RECURSOS HUMANOS Y TECNOLÓGICOS 2002

RECURSOS HUMANOS

- 1 Jefe de Archivo y Documentación. Médico especialista en Documentación Médica y Especialista en Organización de Hospitales.
- 1/2 Técnico(s) en documentación sanitaria.
- 5 auxiliares administrativos.

RECURSOS TECNOLÓGICOS

El Archivo por las características especiales de la Historia Clínica Electrónica recoge únicamente en formato papel aquellos documentos que a día de hoy se requiere su conservación en papel por motivos legales: Consentimiento Informado e Informes de Alta firmados por el facultativo y el paciente en su caso. Además se integran aquellos documentos cuyo desarrollo dentro de la HCE no está concluido, por ejemplo, Hojas de la Unidad de Cuidados Intensivos, entre otros.

Por ello, el tamaño físico del Archivo es relativamente pequeño en comparación a otros hospitales de similares características pero con historia clínica tradicional en papel siendo los recursos humanos proporcionalmente menores y estando respaldados por una carga tecnológica en hardware/equipos informáticos y software/aplicaciones informáticas.

Se dispone de :

- 5 ordenadores de sobremesa.
- 1 fotocopidora
- 1 fax.
- 1 destructor de papel.
- 3 extensiones telefónicas en dos locales separados.

En cuanto a aplicaciones informáticas disponemos de:

- Aplicación de gestión de archivos. Permite el control informático de la ubicación de los documentos anteriormente mencionados.
- Base de datos de control de entrada/salida de petición de documentación clínica.
- Base de datos Registro HC prestadas.
- Base de datos Registro Entrada/Préstamo HC Radioterapia.
- Base de datos Registro de HC pedidas a otros hospitales y centros de salud.
- Bases de datos de generación, validación y explotación del CMBD.
- Base de datos Registro de imágenes radiológicas prestadas.
- Aplicación "Clinos" de explotación del CMBD para generación y análisis de los GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) como instrumento para la gestión.
- Carpeta corporativa Documentación.
- Carpeta corporativa Archivo.
- 1 PC para historias del antiguo Centro de Especialidades.

PARTICULARIDADES DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA

El Servicio de Radioterapia y tal como se desprende de la recomendación de la Comisión de Historias, Documentación e Información Clínicas, basada en imperativos legales, aparece la demanda de la existencia de un archivo diferenciado para las Historias Clínicas de Radioterapia dentro del propio Servicio de Archivo.

Este archivo diferenciado viene condicionado por:

* Imposibilidad legal de mezclar estas historias con el resto, debido a la obligatoriedad de preservación por un período de 30 años, y por tener un formato diferente.

Por tanto, las necesidades materiales impuestas por la nueva situación se concretan en la adquisición de equipamiento específico:

- Sobres contenedores de las Historias Clínicas de Radioterapia.
- Mobiliario (estanterías) adaptado al nuevo tamaño de las historias.

INDICADORES DEL SERVICIO

ÁREA DE ARCHIVO

A 31 de diciembre de 2003 se habían generado 89.000 HC.

Las peticiones de documentación clínica han sido las siguientes:

Historias clínicas solicitadas a otros hospitales en el año 2002 por especialidades médicas.

Total: 202

Volúmen alto de peticiones, de mayor a menor:

Reumatología
Pediatria
Urología
Cardiología

Volúmen intermedio de peticiones, de mayor a menor:

Neurología y Neurocirugía
Oncología
Med. Interna

Volúmen bajo de peticiones, de mayor a menor:

Alergología
Cirugía Cardíaca
Dermatología
Ginecología
ORL
Cirugía Plástica
Medicina Intensiva
Radiología
Otros

Historias clínicas solicitadas a otros hospitales en el año 2003 por especialidades médicas. Total: 165

Volúmen alto de peticiones, de mayor a menor:

Cardiología
Pediatria
Reumatología

Volúmen intermedio de peticiones, de mayor a menor:

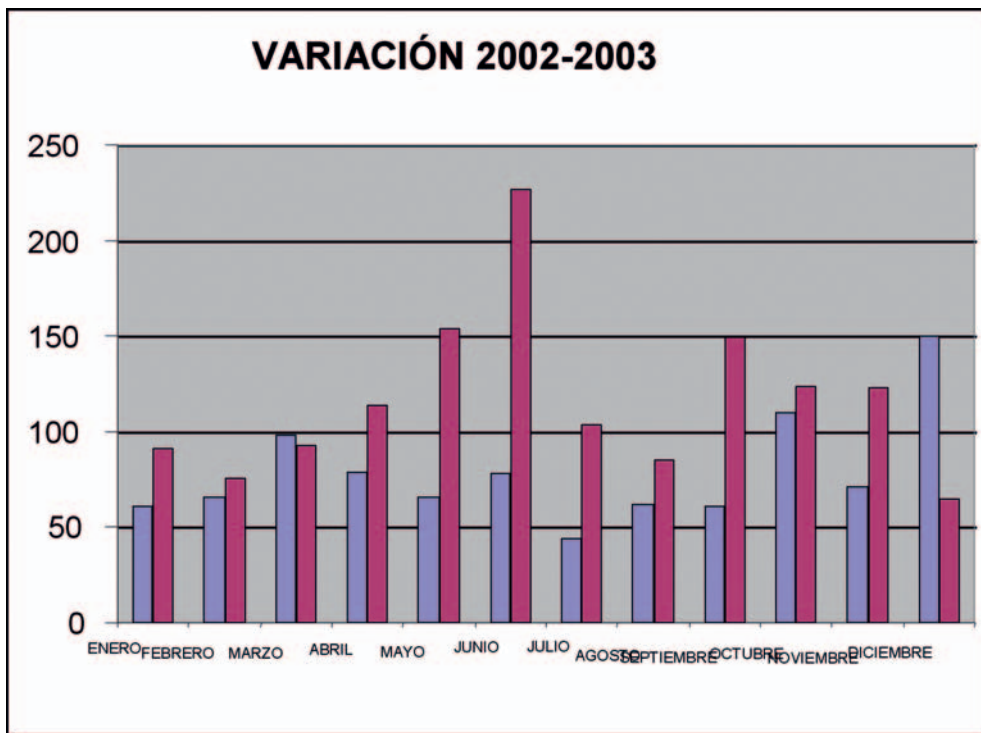
Neurología
Medicina Intensiva
Oncología
Urología
Medicina Interna
COT
Neurofisiología
Alergología

Volúmen bajo de peticiones, de mayor a menor:

Oftalmología
ORL
Cirugía cardiaca
Radiología
Medicina digestiva
Cirugía general
Otros

PACIENTES QUE SOLICITAN LA HISTORIA AL SAIP

DOCUMENTOS	2002	2003
ENERO	61	91
FEBRERO	66	76
MARZO	98	93
ABRIL	79	114
MAYO	66	154
JUNIO	78	227
JULIO	44	104
AGOSTO	62	85
SEPTIEMBRE	61	149
OCTUBRE	110	124
NOVIEMBRE	71	123
DICIEMBRE	150	65
TOTAL	946	1405



De 636 en el año 2001 se ha pasado a 946 en el 2002 y a 1405 peticiones de documentación en el 2003.

La entrega de documentación sigue las leyes establecidas al respecto y tiene un procedimiento perfectamente establecido.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley 1/2003, de 28 de enero de la Generalitat, de Derechos e Información del Paciente de la Comunidad Valenciana.

LOPD Ley de Protección de Datos Personales. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LPD).

desarrollado en el Real Decreto 994/1999. Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los Ficheros Automatizados que contengan Datos de Carácter Personal (Reglamento de Medidas de Seguridad).

Ley Orgánica 5/92 de 29 de Octubre de Regulación del Tratamiento Automatizado de Datos.

LEY ORGÁNICA 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal.

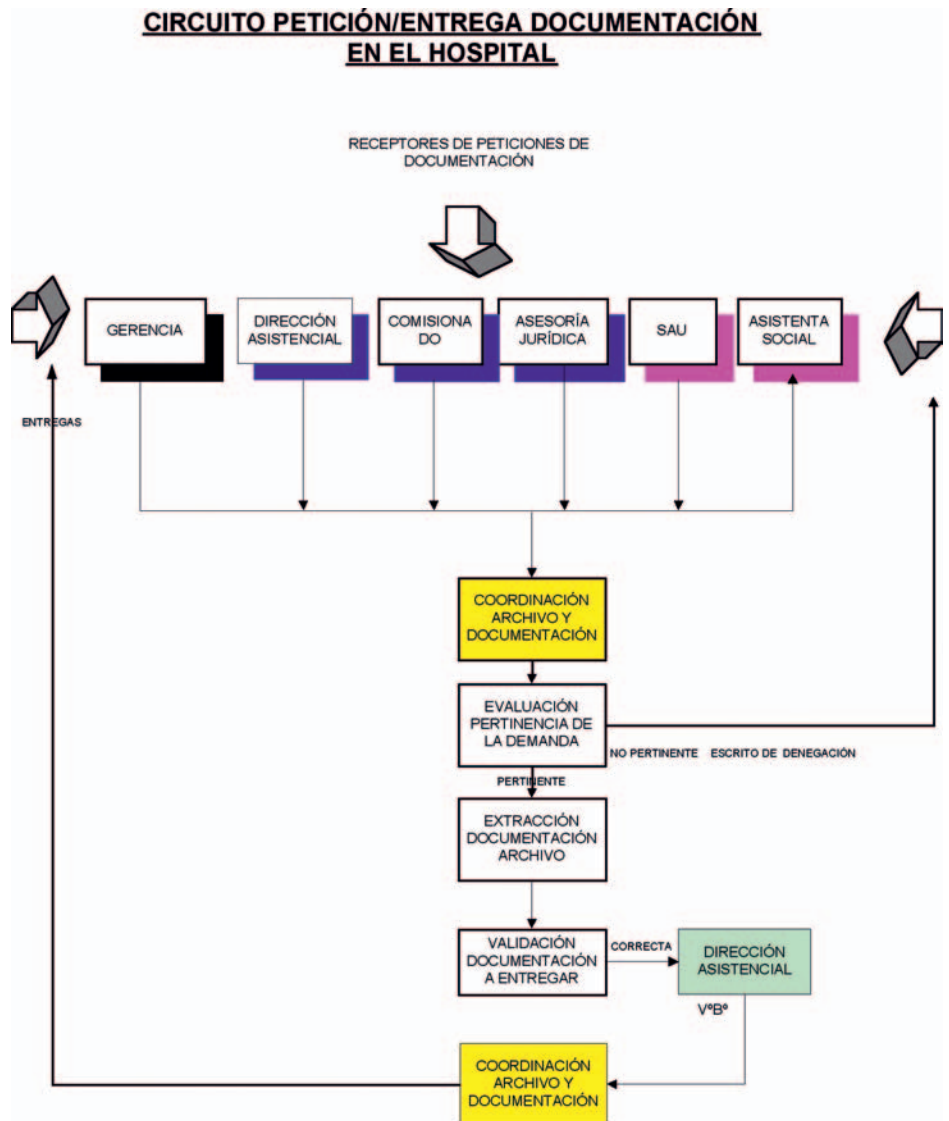
("B.O.E." núm. 262, de 31 de octubre de 1992).

Orden de 6 de septiembre de 1984 del Ministerio de Sanidad y Consumo que regula la obligatoriedad del informe de alta para pacientes atendidos en Establecimientos Sanitarios (Orden Ministerial sobre el informe de alta).

Ley General de Sanidad (LGS). 1986.

CIRCUITO DE PETICIÓN/ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

La entrega de documentación clínica se realiza de forma perfectamente coordinada entre los distintos servicios y estamentos implicados. Abajo se muestra gráficamente los pasos que se siguen antes de validar una salida de la mencionada documentación.



ÁREA DE DOCUMENTACIÓN

En el año 2002 se codificaron 26.459 altas hospitalarias obteniéndose el correspondiente CMBD y el subsiguiente GRD.

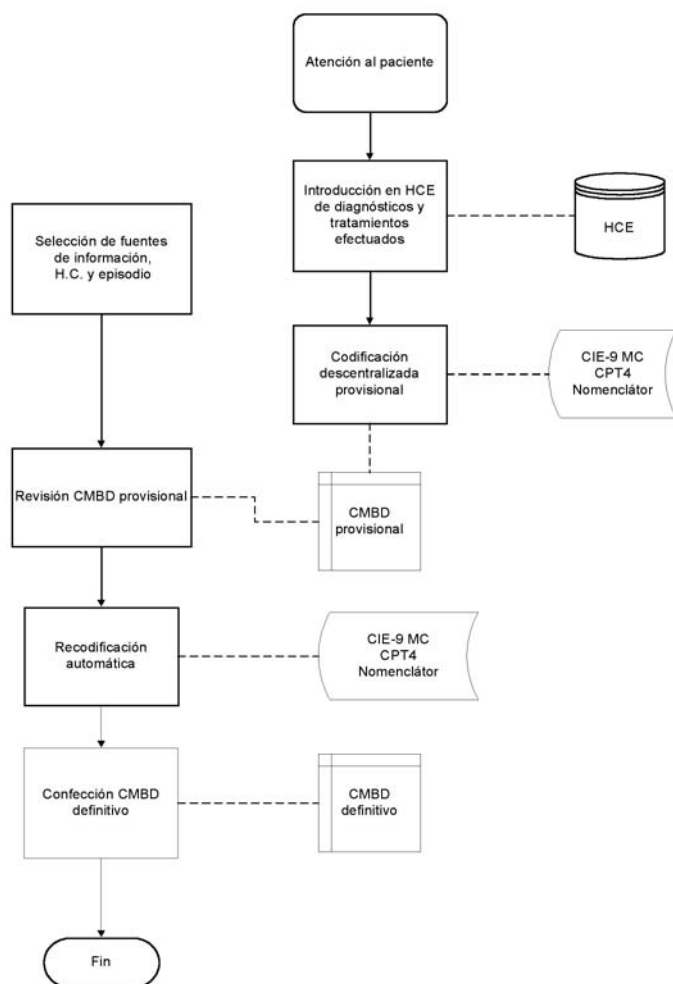
En el 2003 se codificaron 27.652 altas hospitalarias obteniéndose el correspondiente CMBD y el subsiguiente GRD.

El proceso que se sigue para la obtención del CMBD es el siguiente:

25/11/2004

ANÁLISIS DOCUMENTAL (INDIZACIÓN) DE LA H.C.

P9



ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LA HISTORIA CLÍNICA						P9
Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones
1	Atención al paciente.	Médico		Diaria/ Variable		El médico atiende al paciente en consulta.
2	Introducción de diagnósticos y tratamientos efectuados en la H.C.E.		S.I.	Diaria/ Variable		El médico introduce en las H.C.E. los datos clínicos del paciente relativos a diagnóstico y tratamiento.
3	Codificación automática provisional		S.I.			El S.I. realiza una codificación provisional de los diagnósticos según CIE-9-MC y CPT4.
4	Realización CMBD provisional		S.I.	Diaria/ Variable		El S.I. realiza automáticamente un CMBD, sujeto a posterior revisión.
5	Selección fuentes de información	Médico documentalista	S.I.	Diaria/ Variable		El médico/documentalista selecciona la H.C. y dentro de la misma el episodio que va a analizar.
6	Revisión CMBD	Médico documentalista	S.I.	Diaria/ Variable		El médico/documentalista revisa y verifica el CMBD proporcionado por el S.I.
7	Recodificación automática	Médico documentalista	S.I.	Diaria/ Variable		El S.I. recodifica de manera automática aquellos datos sujetos a modificación.
8	Confección CMBD definitiva		S.I.	Diaria/ Variable		El S.I. realiza de manera automática el CMBD definitivo.

ACCIONES FORMATIVAS PARTICIPADAS POR EL PERSONAL

Los cursos que han sido participados por el personal del Servicio han sido:

Formación personal: Cursos

- A. Valls

- Diploma Postgrado de documentación en Enfermería. Terminología médica con manejo de nomenclaturas y clasificación en Biomedicina. 2002
- Curso de Codificación CIE-9: Cirugía de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Granada. 2003.
- Curso de Access 2000. Trantor-Hospital de La Ribera. 2003.

- A. Bayona

- Microsoft Access 2000. (Hospital de la Ribera 2003)
- Codificado con CIE-9-MC: Cirugía. (Universidad de Granada 2003)
- Registro y recuperación de datos clínicos. (Hospital Clínic de Barcelona 2003)

- S. Barbera

- 2002 UNIVERSIDAD DE GRANADA Aula Permanente Mojácar " Codificación con CIE 9- MC: "Digestivo y endocrinología, traumatismos y otras lesiones oncología y hematología"
- 2003 UNIVERSIDAD DE GRANADA Aula Permanente Mojácar " Curso codificado con CIE 9- MC: Cirugía"

- V. Vicent

- Conferencia "Médica 2002". Recoletos. Madrid. 2002.
- "Gestión activa de la documentación clínica en hospitales y organizaciones sanitarias orientadas al paciente". Institute for Internacional Research (IIR). Madrid. 2003.
- 2003 UNIVERSIDAD DE GRANADA Aula Permanente Mojácar " Curso codificado con CIE 9- MC: Cirugía"

Otros datos.

- Tutor en prácticas de alumnos de la Escuela Superior de Técnicos en Documentación Sanitaria.
- Docente en cursos de formación de SIAS del Hospital de La Ribera.
- Vicepresidente de la Comisión de Mortalidad y Tejidos del Hospital de La Ribera.
- Secretario de la Comisión de Historias, Documentación e Información Clínicas del Hospital de La Ribera.
- Miembro activo de la Sociedad Valenciana de Documentación Médica (SVDM).
- Miembro de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM).
- Miembro de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).