

11.- SERVICIOS HORIZONTALES

11.1.- Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento (SIOM).

1.-Organigrama del S.I.O.M.

El Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia está compuesto por un total de 51 personas, distribuidas de la siguiente forma:

Jefe de Servicio

Administración (3 personas)

Jefe de Taller de Mantenimiento

Jefes Técnicos (3 personas)

Electricidad (12 personas)

Fontanería (5 personas)

Carpintería(2 persona)

Albañilería (3 personas)

Mecánica (9 personas)

Jardinería (2 persona)

Peonaje (3 personas)

Jefe de Taller de Bioingeniería

Electrónica (5 personas)

Biomecánica (1 personas)

2.- Cartera de servicios del S.I.O.M.

Durante el año 2007, la cartera de servicios ofrecida por el Servicio de Ingeniería, Obras y Mantenimiento ha sido la siguientes:

- 1.- Subcontratación y dirección de obras menores.
- 2.- Mantenimiento de instalaciones eléctricas, de telefonía, calderas, plantas de tratamiento de agua, grupos electrógenos, sistemas contra incendios, etc, (departamento de mantenimiento).
- 3.- Ejecución de órdenes de trabajo correctivas, en las áreas de tapicería, albañilería, pintura, fontanería, cristalería, electricidad y mecánica (departamento de mantenimiento).
- 4.- Mantenimiento de jardines (departamento de mantenimiento).

- 5.- Mantenimiento de equipos de electromedicina (departamento de bioingeniería).
- 6.- Recepción y supervisión de equipamiento de nueva adquisición (departamento de bioingeniería).
- 7.- Creación y mantenimiento de base de datos de equipamiento de electromedicina (departamento de bioingeniería).
- 8.- Control, seguimiento y archivo de documentación generada (administración).

3.- Actividad desarrollada en el S.I.O.M. por departamentos.

Dichas actividades se han desarrollado con los siguientes resultados:

3.1.- Actividad de obras y reformas:

- a) Reforma de las sala de Cardiología.
- b) Reforma sala de Cirugía.
- c) Reforma de la sala de espera de Paritorios
- d) Reforma de las consultas de triaje, sala de espera y admisión de Urgencias.

3.2.- Actividad Departamento de Mantenimiento:

- a) Se ejecutaron un total de **4.996** órdenes de trabajo, distribuidas de la siguiente forma:

Mes	E	F	Mar	A	May	Jun	Jul	Ag	S	O	N	D
Órdenes	427	161	876	300	420	304	304	247	404	550	948	643

La media diaria de órdenes de trabajo ejecutadas es de **13,68** órdenes/día.

Consumos energéticos:

- c) Energía Eléctrica consumida:

Mes	Energía Consumida	Energía Generada
Enero	23.669,54 €	12.030,32 €
Febrero	31.812,87 €	16.146,94 €
Marzo	19.016,09 €	15.057,68 €
Abril	25.304,31 €	12.376,59 €
Mayo	28.602,69 €	11.501,54 €
Junio	30.303,50 €	0,00 €
Julio	32.880,61 €	0,00 €
Agosto	46.588,28 €	0,00 €
Septiembre	47.836,18 €	0,00 €
Octubre	40.200,89 €	0,00 €
Noviembre	29.055,25 €	2.315,82 €
Diciembre	32.026,51 €	11.144,58 €

d) Consumo de Gas

Mes	Consumo de Gas Sala de Calderas	Consumo de Gas Cogeneración
Enero	37.156,00 €	30.008,49 €
Febrero	45.682,17 €	30.008,49 €
Marzo	41.741,81 €	30.008,49 €
Abril	39.348,96 €	31.094,01 €
Mayo	31.141,29 €	31.993,96 €
Junio	29.830,83 €	40.241,58 €
Julio	41.647,68 €	31.538,23 €
Agosto	46.493,91 €	28.598,77 €
Septiembre	55.399,80 €	27.418,08 €
Octubre	42.550,49 €	29.576,29 €
Noviembre	31.540,49 €	27.577,48 €
Diciembre	38.275,14 €	22.038,04 €

3.3.- Actividad Departamento de Bioingeniería:

- a) Se ejecutaron un total de **2.544** órdenes de trabajo, distribuidas, por meses, de la siguiente forma:

Mes	E	F	Mar	A	May	Jun	Jul	Ag	S	O	N	D
Órdenes	228	166	214	162	265	213	222	114	206	257	302	195

4.- Contratos del S.I.O.M.

Además de las actividades realizadas con personal propio, otra de las tareas del S.I.O.M. es la supervisión y control de los contratos generados por el servicio. Durante el año 2007, la relación de contratos fue la siguiente:

- Contrato de mantenimiento de climatización, calefacción y acs.
- Contrato de mantenimiento de autoclaves.
- Contrato de mantenimiento del tubo neumático.
- Contrato de mantenimiento de instalaciones eléctricas de quirófanos.
- Contrato de mantenimiento de equipos de radiología (2).
- Contrato de mantenimiento de respiradores (3).
- Contrato de mantenimiento de hemodinámica.
- Contrato de mantenimiento de ecógrafos (2).
- Contrato de mantenimiento de equipamiento diverso (2).
- Contrato de mantenimiento de aparatos elevadores.

INFORME DE RESULTADOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL 2007

Abril 2008

La presente Revisión del Sistema de Gestión Medioambiental se realiza considerando los datos recabados de los distintos servicios y áreas del Hospital y coordinados por el Responsable del SGMA (Oficina Verde), e incluyen entre otros los relativos a:

- 1▪ Revisión y seguimiento de los objetivos, planes de minimización, recomendaciones y acciones de mejora derivados de la última revisión.
- 2▪ Seguimiento de los procesos a través de los indicadores establecidos.
- 3▪ Resultados de las auditorías realizadas al SGMA.
- 4▪ Informe de las desviaciones o no conformidades detectadas en el SGMA.
- 5▪ Informe de seguimiento de acciones correctivas y preventivas, incluyendo el estado de las mismas.
- 6▪ Informe de Cumplimiento de los Requisitos Legales, Reglamentarios y otros requisitos.
- 7▪ Cambios que afectan al Sistema (cambios en la normativa y legislación aplicable al sistema, en los aspectos medioambientales, en los procesos del hospital, etc.).
- 8▪ Actualización de los aspectos e impactos medioambientales generados en el hospital.
- 9▪ Informes de quejas, reclamaciones o denuncias medioambientales, así como de la comunicación relevante con las principales partes interesadas.
- 10▪ Revisión de la política medioambiental.

El Plan Estratégico del CHGUV, establece la necesidad de desarrollar e implantar un sistema de gestión medioambiental conforme a la norma ISO 14001 la situación de las acciones propuestas es la siguiente:

- El sistema fue definido en junio de 2004 y en septiembre se inició su implantación y la correspondiente formación del personal.
- El sistema de seguimiento de indicadores de residuos fue puesto en marcha por parte de la oficina verde.
- En junio de 2005 se obtuvo la certificación del SGMA por entidad acreditada, pudiendo considerar alcanzado el objetivo que marcaba el Plan Estratégico del hospital.

El Programa de Gestión Medioambiental, incluye los objetivos y metas medioambientales establecidos para el periodo abril 2007- abril 2008, a continuación se resume su estado:

Objetivo 1: Reducir un 10% la cantidad de residuos sanitarios del Grupo III generados en el periodo 2007-2008, de todos los servicios.

Para la consecución de este objetivo se planteó implantar un sistema que permita la eliminación de las orinas a través de su vertido a la red de saneamiento, ya que esto permitiría lograr una reducción significativa en el conjunto de residuos del GIII.

Se mantuvieron reuniones con diferentes empresas y se plantearon alternativas para la segregación y eliminación de este tipo de residuos, que en volumen y en peso suponen una parte importante del total de los residuos de Grupo III. Los resultados de 2007 muestran el siguiente comportamiento:

En el ejercicio 2007 el ratio (kg/pacientes atendidos) se ha incrementado un 17% (pasando de 0,69 a 0,80). No se puede considerar cumplido el objetivo en este periodo, aunque la instalación de la máquina de orinas se ha realizado en el último tramo del año, siendo su implantación paulatina en los diferentes servicios. Los datos obtenidos en los servicios piloto ofrecen resultados espectaculares, por lo que se prevé que en 2008, conforme a la planificación, se logre el objetivo de reducción de los residuos en más del 10%.

Objetivo 2: Eliminar la generación de residuos de mercurio producidos por los termómetros en 2008.

Para la consecución de este objetivo se plantearon las siguientes medidas:

1. Buscar alternativas a los termómetros de mercurio.
2. Analizar alternativas viables a los termómetros de mercurio.
3. Implantar mejores alternativas, eliminando el los termómetros de mercurio del hospital.

Se mantuvieron reuniones con diferentes proveedores y se identificaron varios tipos de termómetros digitales que durante el año han sido probados en diferentes servicios. En julio de 2008 cesó la compra de esfigomanómetros de mercurio y durante el último cuatrimestre de 2007 se han realizado los ensayos finales de los termómetros digitales de infrarrojos. Los resultados de 2007 muestran el siguiente comportamiento en la generación de los residuos:

En el ejercicio 2007 el ratio (uds/pacientes atendidos) se ha incrementado un 96% (pasando de 0,03 a 0,059). La rotura de estos termómetros y la compra de termómetros para el resto de centros del departamento de salud 9 es la causa fundamental de este incremento.

Aunque no se puede considerar cumplido este objetivo en 2007, la planificación preveía que éste fuera alcanzado en el 2º trimestre de 2008, momento en el que se deberán sustituir por los termómetros digitales.

Objetivo 3 Reducir un 75% la cantidad de placas de radiología desechadas, liquido fijador y revelador.

Este objetivo es la continuación del objetivo marcado en el periodo 2006-2007 que buscaba reducir este tipo de residuos.

Para la consecución de este objetivo se plantearon las siguientes medidas:

- 1- Implantar reveladoras láser.
- 2- Implantación de la historia electrónica

Durante el segundo trimestre de 2008 finalizó en el hospital la implantación de las reveladoras láser que no necesitan el uso de líquidos reveladores ni fijadores en la mayor parte de los servicios (pendiente para ortopantomografía). Sin embargo, en el ejercicio 2007 el ratio (kg/pacientes atendidos) se ha incrementado un 150%. La causa es la avería de las reveladoras láser lo que supuso la recuperación temporal del sistema tradicional.

La historia electrónica se puso en marcha durante el año 2007, pero como consecuencia de la falta de algunos ajustes no se completó hasta el primer trimestre de 2007. Se prevé que en 2008, esté completamente finalizada la implantación de la historia clínica digital que supondrá la práctica eliminación de los residuos de placas.

En el documento adjunto "Ficha para el Seguimiento del Programa de Gestión Medioambiental 2007-2008 del CHGUV" se amplía la información sobre los objetivos.

Objetivo 4 Reducir un 80% la cantidad de agua de pozo consumida.

Para la consecución de este objetivo se plantearon las siguientes medidas:

- 1- Buscar tecnología para reinyectar al acuífero el agua sobrante del proceso de refrigeración.
- 2- Buscar empresa que pueda reinyectar el agua y realizar proyecto
- 3- Solicitar autorización y comenzar con la reinyección

En línea con las acciones planificadas, se han desarrollado durante 2007 las siguientes actuaciones:

- a) Realizar un Estudio de reinyección
- b) Solicitar presupuesto para la reinyección de agua de refrigeración al acuífero.
- c) Mantener contactos con personal de confederación para determinar las actuaciones necesarias para la reinyección

Como conclusión en el ejercicio 2007 se ha identificado la tecnología necesaria para reinyectar el agua sobrante en el acuífero y se ha contactado con empresas que podrían hacer este tipo de trabajos.

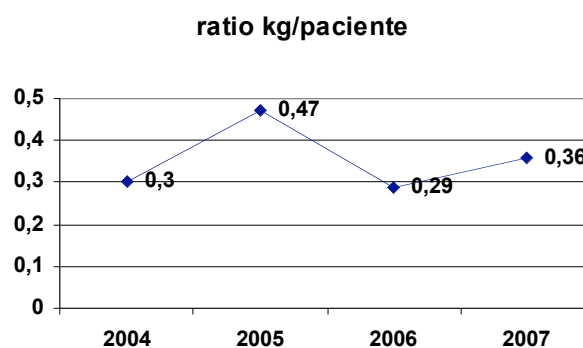
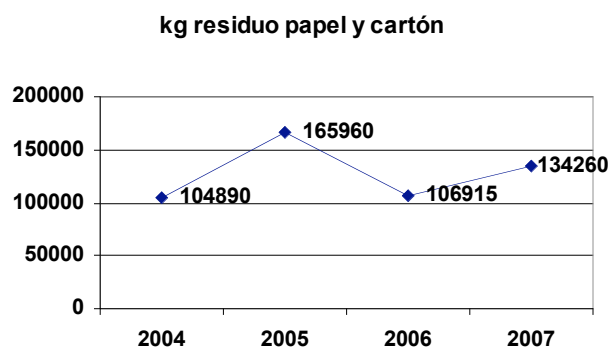
Está previsto que en 2008 pueda quedar resuelto este asunto, logrando de esta manera el cumplimiento del objetivo.

2 Seguimiento de procesos a través de indicadores.

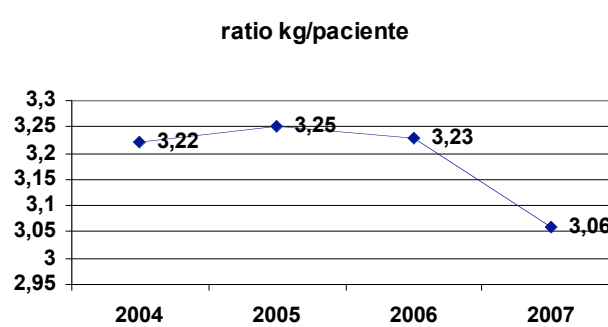
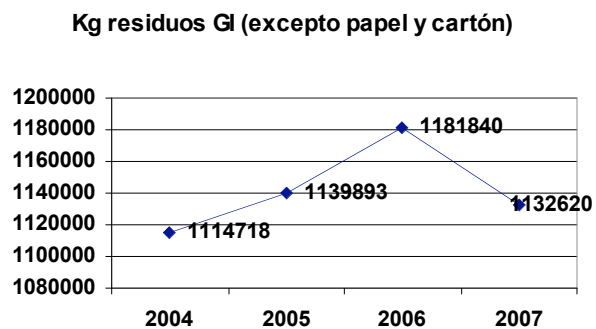
Se muestran los resultados de los indicadores utilizados por el sistema.

2.1) Residuos GRUPO I

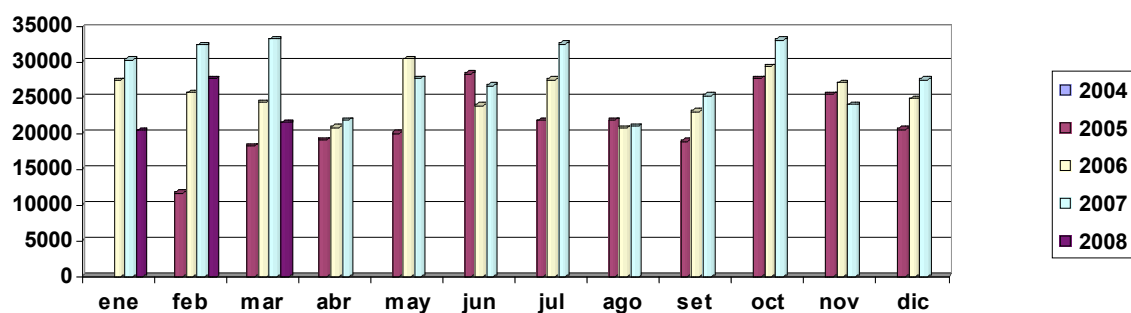
2.1.1.) Papel y Cartón (Kg)



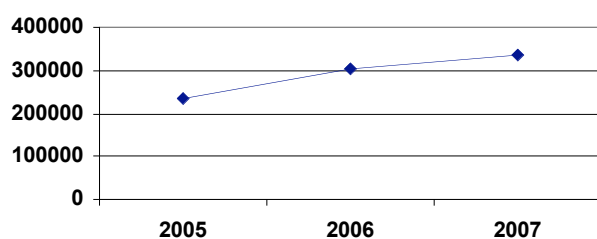
2.1.2) Resto residuos Grupo I (Kg)



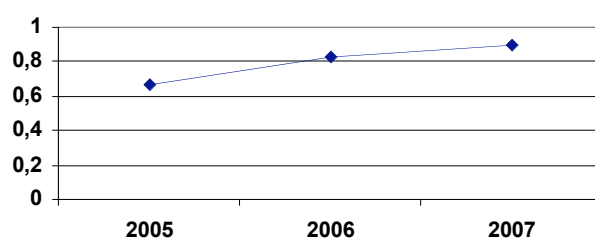
2.2) Residuos Sanitarios GRUPO II (Kg)



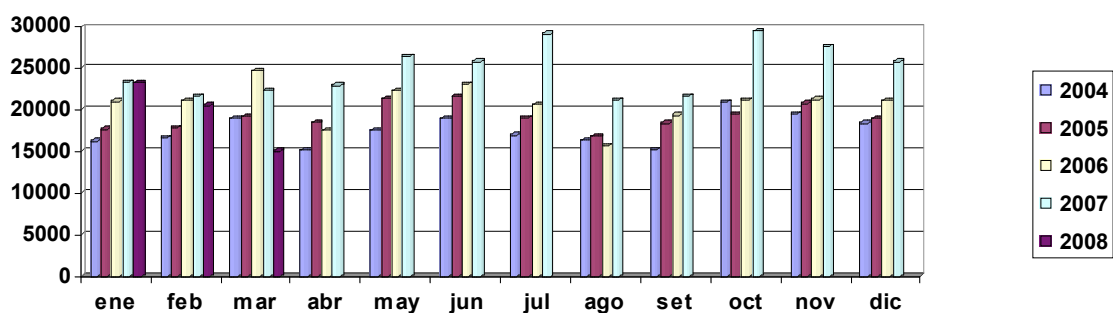
kg residuos GI



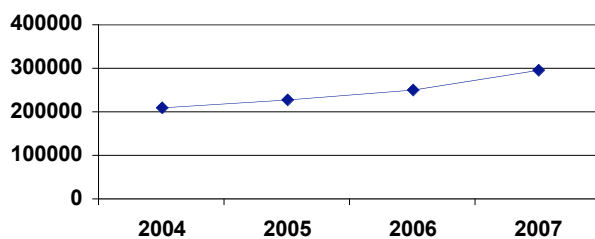
ratio kg/ paciente



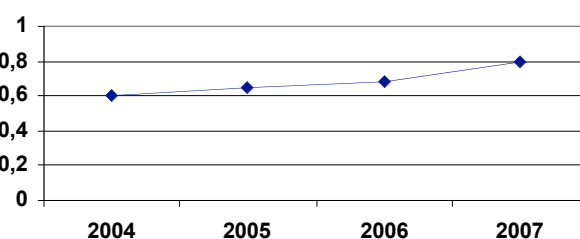
2.3) Residuos GRUPO III (Kg)



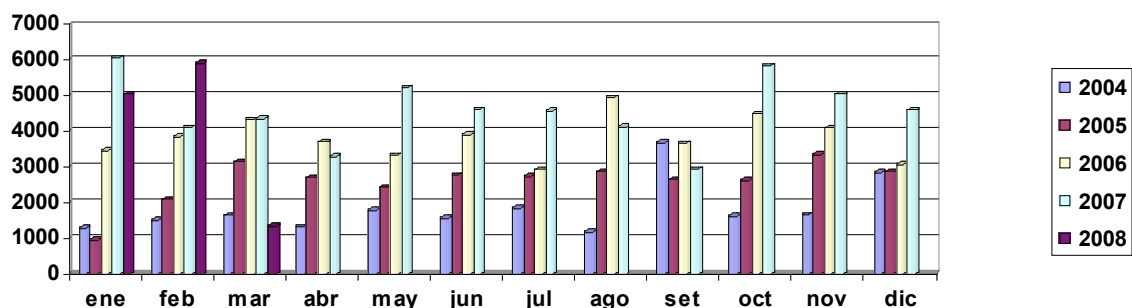
kg residuo GIII



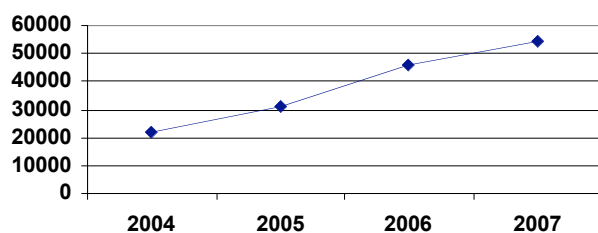
ratio kg/ paciente



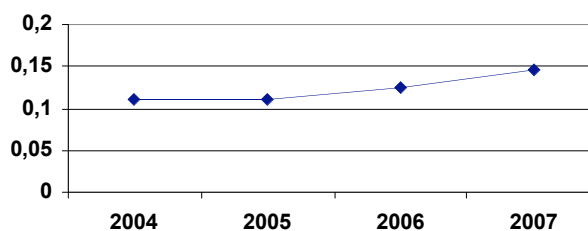
2.4.1) Residuos GRUPO IV (kg) (Residuos Químicos)



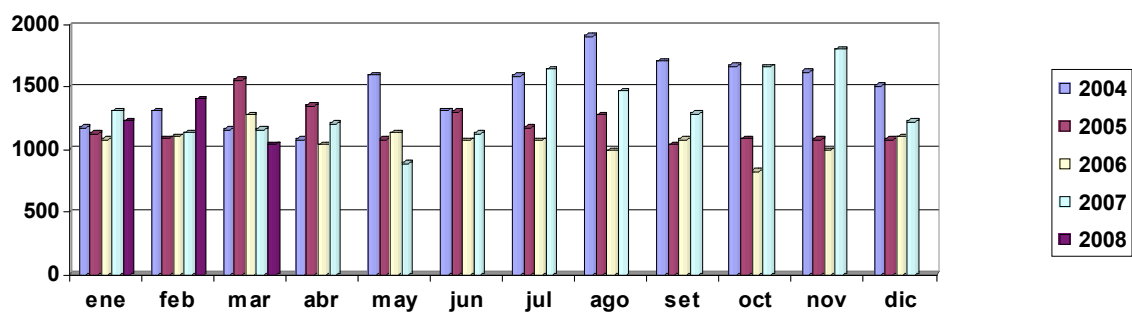
kg residuo GIV (Residuos Químicos)



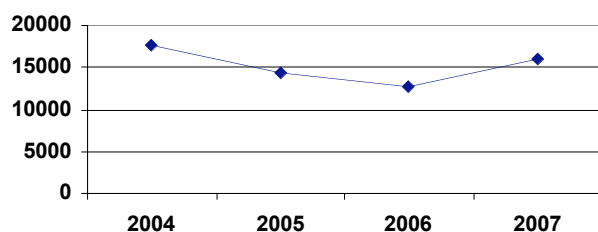
ratio kg/ paciente



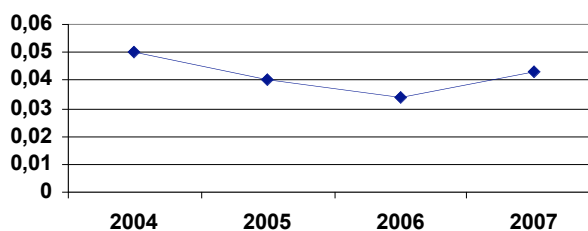
2.4.2) Residuos GRUPO IV (kg) (Citostáticos)



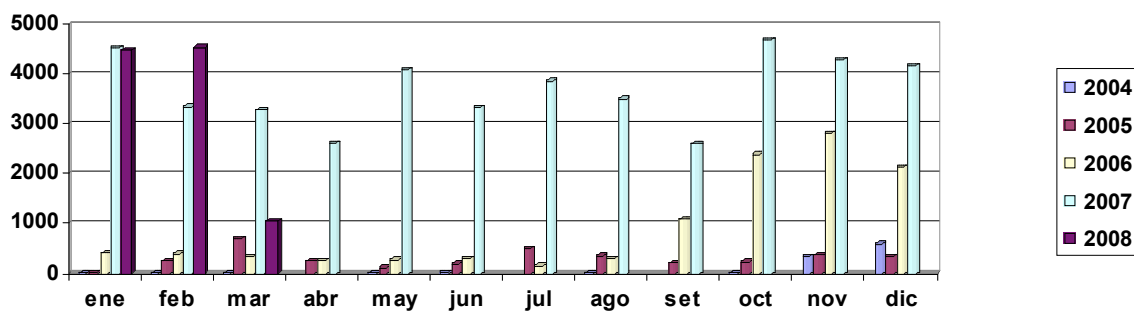
kg residuo GIV



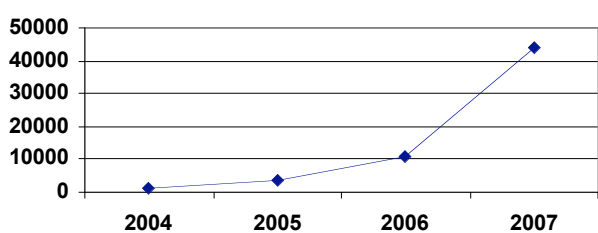
ratio kg/ paciente



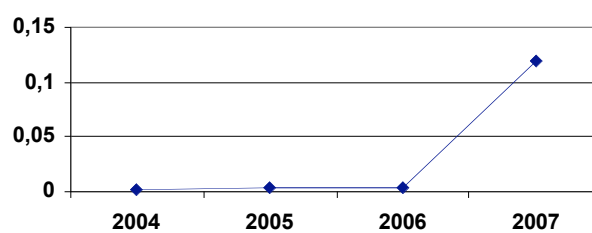
2.4.1) Residuos de Envases Vacíos (RGIV3, RGIV10, RGIV11)



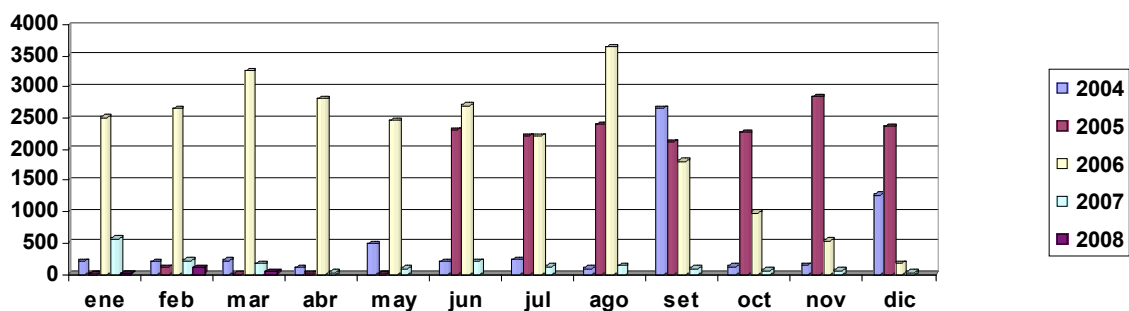
kg residuo Envases



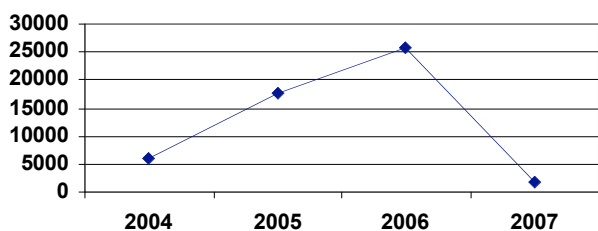
ratio kg/ paciente



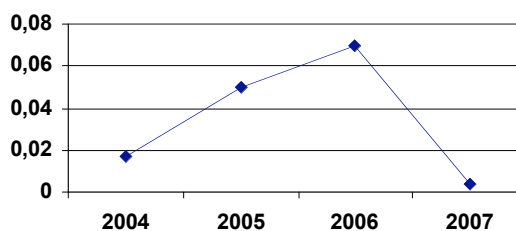
2.4.2) Medicamentos (RGIV5)



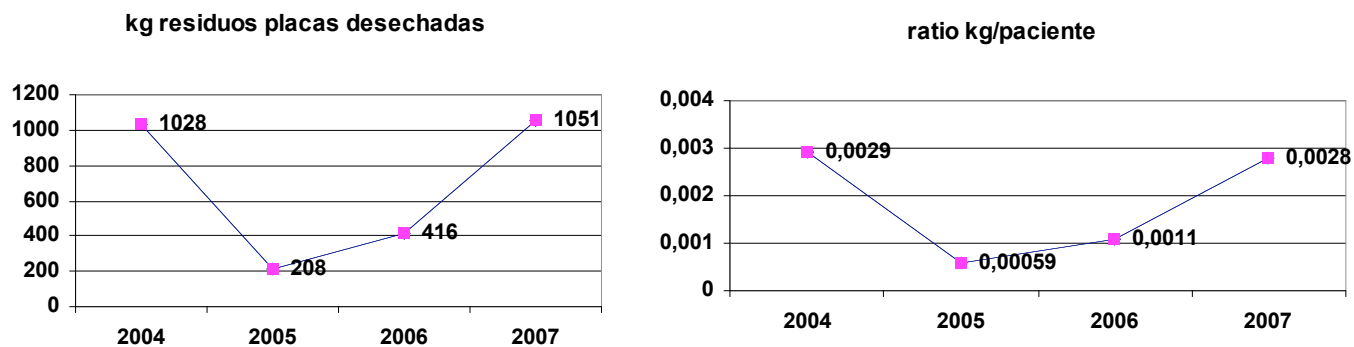
kg residuos medicamentos



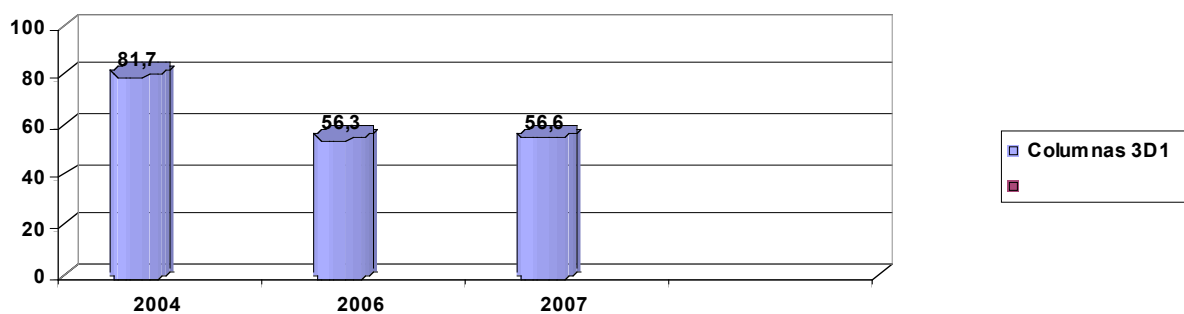
ratio kg/ paciente



2.4.3) Residuos de placas radiológicas desechadas (RGIV8)



2.5) Ruido generado por la actividad en el interior del recinto del Hospital



Se da cuenta de los resultados de la auditoría interna. La auditoría interna pretendía comprobar el estado del Sistema de Gestión Medioambiental y su grado de cumplimiento con los requisitos establecidos en la norma ISO 14001:2004.

La auditoría interna fue realizada por auditores externos durante el mes de febrero de 2008, siendo el resultado el siguiente:

Se detectaron algunas No Conformidades, sobre las que se está actuando:

A fecha actual se han iniciado las gestiones necesarias para cerrar las No Conformidades detectadas, mediante la apertura de las pertinentes acciones correctivas.

En relación con las No Conformidades de la última auditoría de certificación, todas las SAC detectadas han sido cerradas satisfactoriamente.

Las no conformidades encontradas durante 2007 ascienden a 16 (incluyendo las detectadas en auditorías internas y de certificación) y se pueden clasificar en los siguientes grupos:

- Las derivadas de incumplimientos en el sistema de recogida de residuos.
- Las derivadas de incumplimientos en la segregación de los residuos.
- Las debidas al incumplimiento y problemas en las instalaciones.
- Las debidas al incumplimiento de requisitos legales y reglamentarios.
- Las debidas al incumplimiento de requisitos generales del sistema de gestión.
- Las debidas al sistema de gestión de emergencias ambientales.

Las no conformidades encontradas han sido tratadas y las actuaciones realizadas en cada caso se encuentran recogidas en sus respectivos informes.

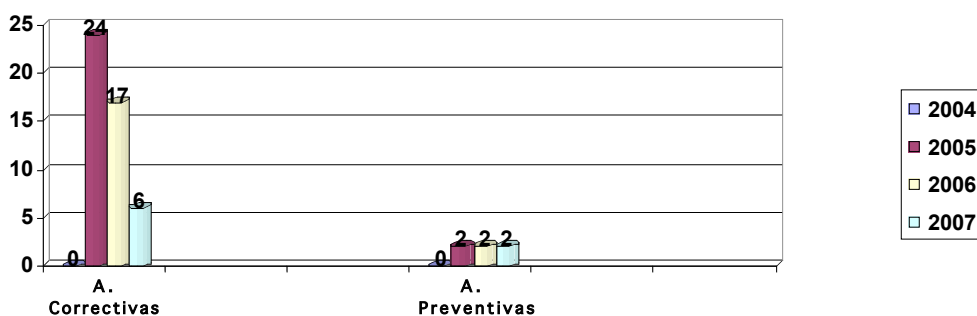
De las No conformidades detectadas durante 2007, la mayor parte han sido cerradas satisfactoriamente, quedando únicamente 2 pendientes de cierre.

La mayor parte de las acciones correctoras y preventivas implantadas o en proceso de ejecución han sido consecuencia de la búsqueda de una mejor gestión de los residuos generados, centradas en los siguientes aspectos:

1. Cumplimiento de los requisitos legales
2. Mejorar la segregación de los residuos generados
3. Sensibilizar al personal

La descripción detallada de las mismas se recogen en los formatos correspondientes.

En cuanto a su estado de implantación, destacar que existen 6 acciones cerradas y 2 acciones pendientes de cerrar (en este apartado se incluyen las acciones correctivas derivadas de la última auditoría interna).



Comparativa de las acciones correctivas y preventivas abiertas y cerradas

6 Informe de Cumplimiento de los Requisitos Legales, Reglamentarios y otros requisitos

El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, tiene contratado un servicio de actualización de requisitos legales y reglamentarios continuo, de forma que, desde marzo de 2005, recibe cumplida información de los mismos.

En cualquier caso, durante el mes de marzo de 2008 se efectuó la última identificación de aspectos medioambientales y la evaluación de requisitos legales y reglamentarios.

Se adjunta al presente informe de resultados del SGMA, el documento que contiene los resultados de dicha trabajo (ver informe de Identificación de Aspectos MA Marzo 2008).

7 Cambios que afectan al Sistema (cambios en la normativa y legislación aplicable al sistema, en los aspectos medioambientales, en los procesos del hospital, etc.)

No se han detectado cambios relevantes que afecten al sistema de gestión medioambiental, más allá de los reflejados en el informe de identificación y evaluación de aspectos MA y de requisitos legales y reglamentarios.

8 Actualización de los aspectos e impactos medioambientales generados en el hospital

Conforme a lo indicado en el apartado 6 de este documento, durante el mes de marzo de 2008 se efectuó la última identificación de aspectos medioambientales y la evaluación de requisitos legales y reglamentarios.

Se ha incorporado a la identificación de los aspectos ambientales un nuevo grupo; los aspectos indirectos, que son aquellos que normalmente generan otras organizaciones como resultado de las actividades que realizan para el centro. Asimismo han sido definidos criterios de evaluación para los aspectos. Ninguno de estos aspectos ha sido identificado como significativo.

Se adjunta al presente informe de resultados del SGMA, el documento que contiene los resultados de dicha trabajo (ver informe de Identificación de Aspectos MA marzo 2008).

9 Informes de quejas, reclamaciones o denuncias medioambientales, así como de la comunicación relevante con las principales partes interesadas.

La mayor parte de las comunicaciones relevantes recibidas en el CHGUV han sido consecuencia de la obligatoriedad por motivos legales de presentar información de los aspectos medioambientales a otros organismos oficiales (ej. consellería, INE).

Al margen de estas obligaciones de carácter legal, en 2007 no se han registrado más requerimientos de información de partes interesadas externas.

Por otra parte, la mayor parte de las comunicaciones relevantes emitidas desde el CHGUV han sido motivadas por el propio proceso de mantenimiento y mejora del sistema de gestión ambiental.

Durante 2007 no se han recibido quejas en el centro motivadas por los aspectos ambientales.

Estos son los emitidos durante 2007 a otros departamentos, servicios y partes interesadas externas del hospital:

Celebraciones abiertas para los trabajadores y público en general.

Programa de actividades realizadas el Día Mundial del Medio Ambiente (distribuido por todas las Unidades asistenciales)

Noticias Internas. Dentro de la comunicación interna se emiten noticias breves de impacto a más de 1000 receptores, difundidas a través del correo electrónico del Hospital y Departamento 9 de Salud. A través de este canal se han emitido noticias con referencia a las ISO 14001 o a la Oficina Verde, con los siguientes titulares:

Se actualiza el catálogo de árboles 22/05/07

Todo un gesto por el medio ambiente. 31/05/07

Día Mundial del Medio Ambiente. 01/06/07

Hoy celebramos el Día Mundial del Medio Ambiente 05/06/07

Seguimos Cuidando de nuestros árboles 12/06/07

Revista FENT SALUT de difusión entre todos los profesionales del HGU (envío domiciliario)

Reportaje celebraciones día mundial del Medio ambiente, con especial mención a la ISO 14001.

Notas de Prensa al exterior. Difundidas a todos los medios de comunicación escrita, radio y TV. Se anota el titular de la noticia.

El Hospital General mantiene su compromiso con el medio ambiente y clasifica más de 1.500 toneladas de residuos al año.

La Política de Medioambiental, definida en 2005, se considera por el momento adecuada y no se estima necesaria su modificación.

MEMORIA 2007

UNIDAD TRABAJO SOCIAL

**CONSORCIO HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE VALENCIA**

INDICE

REGISTRO DE ACTIVIDAD

PROCESOS CERRADOS 2008	3
Procesos por motivo de cierre	3
Procesos por procedencia del paciente	3
Procesos por servicio médico	4
Problemas detectados	5
Recursos propuestos	7
INFORMACIÓN PUNTUAL	8
ASISTENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	9
ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN	10
OTRAS ACTIVIDADES DE LA UTS	12
Presupuesto	
Préstamo camas articuladas	
Entrega calzado y ropa	
Donación órganos	
Hojas de notificación para la atención socio-sanitaria infantil y la protección de menores	
Programa TOD para la tuberculosis	
Participación en comités y grupos de trabajo	
Tramitación de tarjetas sanitarias	
Nuevos locales	
ORGANIGRAMA	14

REGISTRO DE ACTIVIDAD

Procesos cerrados en 2007..... 1657

Procesos por paciente en 2007

Con 5 procesos	2	pacientes
Con 4 procesos	3	“
Con 3 procesos	21	“
Con 2 procesos	142	“
Con 1 proceso	1288	“

Se ha intervenido sobre 1456 pacientes.

Procesos cerrados por procedencia del paciente

<i>Procedencia</i>	<i>Procesos</i>	
No consta	2	0.1%
Consultas Externas	324	19.5%
Extrahospitalaria	84	5%
Hospitalización	1051	63.4%
Iniciativa Propia	26	1.5%
Otros	6	0.3%
Urgencias	164	9.8%
	1657	

Procesos cerrados por motivo de cierre

<i>Motivo de cierre</i>	<i>Procesos</i>	
Abandono	50	3%
Exitus	91	5.4%
Resolución	1.515	91.4%
	1657	

SERVICIO MÉDICO	PROCESOS	%
ONCOLOGÍA	183	11.04
M. URGENCIAS	155	9.35
NEUROLOGÍA	141	8.50
MEDICINA INTERNA	130	7.84
UNIDAD ENFERMEDADES INFECCIOSAS	124	7.48
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	102	6.15
NEUMOLOGÍA	93	5.61
TOCOGINECOLOGÍA	89	5.37
CIRUGÍAS	58	3.50
MEDICINA DIGESTIVA	57	3.43
JUDICIALES	47	2.83
PSIQUIATRÍA	43	2.59
CARDIOLOGÍA	43	2.59
NEUROCIRUGÍA	41	2.47
MEDICINA CORTA ESTANCIA	41	2.47
SERVICIO NO MÉDICO	30	1.81
ESCOLARES	30	1.81
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	30	1.81
NEONATOS	28	1.68
PEDIATRIA GENERAL	24	1.44
NEFROLOGÍA	20	1.20
HEMATOLOGÍA	16	0.96
PREESCOLARES	15	0.90
OTORRINOLARINGOLOGÍA	14	0.84
UROLOGÍA	14	0.84
CIRUGÍA CARDIACA	12	0.72
DERMATOLOGÍA	10	0.60
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	8	0.48
REHABILITACIÓN	6	0.36
UNIDAD DEL DOLOR	5	0.30
RADIOTERAPIA	3	0.18
OFTALMOLOGÍA	3	0.18
UNIDAD CUIDADOS CONTINUADOS	2	0.12
CIRUGÍA PLÁSTICA	2	0.06
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	1	0.06
UNIDAD CORONARIA	1	0.06
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1	0.06
ETSTOMATOLOGÍA	1	0.06
NO CONSTA	34	2.05
TOTAL	1657	100

Problemas detectados

	<i>Procesos</i>
Abandono	8
Absentismo escolar	2
Absentismo laboral	1
Adicción a sustancias o comportamientos nocivos	163
Aislamiento Social	8
Bajo nivel de instrucción o analfabetismo	1
Barreras arquitectonicas	1
Dificultad en la aceptación de la disminución, la enfermedad, la hospitalización o el tratamiento	189
Enfermedad mental	127
Extranjería	138
Falta de apoyo familiar o desajuste en la convivencia	217
Falta de autonomía para actividades de la vida diaria	422
Falta de documentación	35
Falta de vivienda	40
Gestación en conflicto	27
Indigente	48
Insuficiencia recursos económicos	193
Malas condiciones de habitabilidad	13
Malos tratos	13
Menor en situación de riesgo	75
Necesidad de prestaciones sanitarias y rehabilitadoras	357

.../...

Niños con necesidades educativas especiales	1
Pacientes y/o familiares desatendidos a causa del tratamiento y hospitalización	95
Paro	6
Problemas derivados de actividades delictivas	55
Problemas para inserción laboral	15
Trabajo precario	6
Ninguno	1
Otros	71
<i>Suma total</i>	2328

Recursos propuestos

	<i>Procesos</i>
<i>Sanitarios</i>	
Asistencia y prestación sanitaria	275
Centros de Atención Primaria y/o Unidades de Apoyo	12
Hospitalización a domicilio	30
Traslado a otro hospital	143
Unidad Conductas Adictivas	43
	503
<i>Sociales</i>	
Ayudas para el desarrollo personal	67
Centro de Información de Emigrantes	4
Servicio de Ayuda a Domicilio	202
Servicio de descarga familiar	6
Servicios Sociales de Base	178
Voluntariado	13
	470
<i>Residenciales</i>	
Albergue	38
Centro de Acogida de enfermos de Sida	17
Otros centros residenciales específicos	22
Residencia de Ancianos	161
Residencia enfermos mentales	23
	261
<i>Ambulatorio</i>	
Centro de día	13
Talleres ocupacionales y prelaborales	9
	22
<i>Económicos</i>	
Bono-Residencia	26
Certificación de Minusvalía o revisión grado invalidez	154
Prestación del INEM	5
Prestación del INSS	52
Prestación Económica	58
	295

Educativos

Centros educativos reglados	1
Centros para niños con necesidades educativas especiales	3
	4

Recursos Familiares

Acogimiento Familiar	20
Adopción	4
	24

Ninguno

Ninguno	26
	26

Otros

Otros	185
	185

Suma total **1790**

Información Puntual por origen

	<i>Informaciones</i>
	8
Personas del exterior	53
Trabajadores del centro	38
Urgencias	13
Usuarios en el hospital	127
<i>Total Inf. puntual:</i>	239

ASISTENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Ha habido **155** intervenciones en el Servicio de Urgencias durante el año 2007, con una media mensual de **12,9**. Lo que supone un **0.62%** sobre el total de urgencias.

El desglose mensual es el siguiente:

ENERO	9
FEBRERO	14
MARZO	21
ABRIL	7
MAYO	15
JUNIO	20
JULIO	6
AGOSTO	17
SEPTIEMBRE	17
OCTUBRE	14
NOVIEMBRE	7
DICIEMBRE	8
TOTAL	155

ACTIVIDAD CIENTIFICA Y DE FORMACION

PUBLICACIONES CIENTIFICAS

Teresa Mellado

“El futuro del trabajo social en el medio hospitalario. Tratamiento Directamente Observado (TOD) para enfermos de tuberculosis”
Revista de de Trabajo Social y Salud N° 57, Junio 2007, pgs: 283-292.

COMUNICACIONES A CONGRESOS

AA: Illa, C.; Mares, I.

“El trabajo social hospitalario europeo. Nuestros vecinos franceses”

I Congreso Nacional Trabajo Social Hospitalario
Organizado por Consorcio Hospitalario de Cataluña.
Barcelona.

OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES

C. Illa impartió una charla de una hora, en junio, sobre Trabajo Social Hospitalario a los médicos residentes de primer año del CHGUV.

JORNADAS

- “La salud en las personas sin Hogar”

Jornada organizada por el equipo interinstitucional de trabajo con personas sin hogar de Valencia. 22 de noviembre.
Asistieron I. Mares y C. Illa.

C. Illa fue ponente en la mesa redonda “Ejes de la atención sanitaria a las personas sin hogar”.

- “Bioética y actualidad: el arte de lo posible, lo adecuado y lo prudente”

V Jornadas de Comités de Bioética Asistencial de la Comunidad Valenciana y I Jornada autonómica de Bioética de la Comunidad Valenciana

18 de mayo. Hospital General de Castellón. Asistió C. Illa.

ASISTENCIA A CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA

- “Protección de datos de carácter personal en la sanidad pública”

Plan formación continua, mayo, 20 horas, C. Illa.

- “Trabajo social e inmigración: desafíos y propuestas de integración social”

Plan de formación continua, septiembre, 20 horas, I. Mares

- “Atención a víctimas de violencia de género en servicios sociales”

Plan formación continua, septiembre, 20 horas, I. Mares.

- “Introducción a la lengua y cultura árabe”

Plan Formación Continua, octubre, 40 horas, C. Illa.

- “Problemas de salud en la población inmigrante”

Plan formación continua, octubre, 20 horas, M^a D. Peña.

- “Intervención comunitaria orientada a la prevención de la infección por VIH”

Curso de formador de formadores EVES, noviembre, 60 horas, M^a D. Peña, I. Mares.

OTRAS ACTIVIDADES DE LA UTS

*** Con un presupuesto de 7500 € el gasto de la Unidad ha sido de **7034.74 €**, con un gasto medio mensual de 586 €, habiéndose destinado 3313 € a la compra de ropa y calzado.

*** Se han prestado 38 camas articuladas, así como 8 sillas de ruedas, 7 bastones ingleses y 1 andador.

*** Se ha facilitado calzado y ropa a unas 70 personas.

*** La UTS ha celebrado 14 reuniones de trabajo a lo largo del 2007.

*** Se ha participado en 11 donaciones de órganos de los 14 explantes realizados en el centro, lo que supone un 78.5%.

*** Se ha producido 3 renunciaciones de gestantes para posterior adopción de los recién nacidos.

*** En cuanto a las **hojas de notificación para la atención socio-sanitaria infantil y la protección de menores**, en cumplimiento de la Orden de 9 de marzo 2006, de la Consellería de Sanidad y de la Consellería de Bienestar Social, y cuyo procedimiento consiste en la cumplimentación de dicha hoja de notificación por parte de cualquier profesional sanitario del centro (pediatras, ginecólogos, traumatólogos, enfermeras, matronas, trabajadores sociales....) que detecte una posible situación de riesgo psicosocial, desprotección o maltrato de un menor y que envía a la Unidad de Trabajo Social para la valoración de la situación de dicho menor y la consiguiente intervención si procede según protocolo establecido; informando de las situaciones de riesgo a los Servicios Sociales Municipales del ayuntamiento correspondiente y/o Centros de Atención primaria de Salud o de las situaciones de desamparo al Servicio de Familia, Menor y Adopciones de la Consellería de Bienestar Social, organismo competente en materia de adopción de medidas de protección de los menores.

En 2007 se tramitaron 72 hojas de notificación.

*** Desarrollo del programa TOD (Tratamiento Observado Directamente) para la tuberculosis: Durante 2007 se incluyeron 11 nuevos pacientes, acabaron el programa 14 y hubo un abandono. Realizó la consiguiente intervención, coordinación y seguimiento la trabajadora social responsable del programa, Dolores Peña.

*** Se ha coordinado y hecho el seguimiento, como en años anteriores, del desarrollo del programa de voluntariado de la asociación COTLAS en el Servicio de Pediatría.

*** Carmen Illa forma parte del Comité de Bioética Asistencial, de la Comisión de Transplantes y de la Comisión Asesora Socio-sanitaria del departamento 9.

*** La UTS ha seguido participando en grupos de trabajo formados a propuesta del Servicio Sociosanitario de la Consellería de Sanidad, formando parte C. Illa de los siguientes:

El grupo de Diagnóstico Social cuyo objetivo es sistematizar y unificar los sistemas de registro de Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria y Atención Especializada y sus respectivas aplicaciones informáticas (ABUCASIS y PIS).

El grupo de Protocolos y Programas en Trabajo Social Sanitario cuyo objetivo es unificar los protocolos de detección, intervención y derivación del trabajador social en los centros de salud, centros de salud mental y hospitales.

El grupo que asesora en materia de Trabajo Social Hospitalario para la confección de la aplicación Orión proyectada para la atención especializada.

*** En cuanto a la tramitación de tarjetas sanitarias con carácter urgente para pacientes sin cobertura sanitaria en el momento de la asistencia hospitalaria, de 90 avisos de la Unidad de Aseguramiento del hospital, se han tramitado por parte de la UTS y concedido en la Unidad de Afiliación y Validación de la Consellería de Sanidad 13 tarjetas sanitarias. No han sido susceptibles de tramitar las de otros 77 pacientes por diversas situaciones.

*** Durante 2007 la ubicación de la UTS ha variado. En febrero se trasladó con carácter provisional a dos antiguas consultas del D-1-1 y en noviembre se ocuparon tres despachos en el edificio de la UDCA junto al SAIP, quedando pendiente la ubicación definitiva del resto de la Unidad.

La redistribución de los servicios médicos que se hizo para el 2007 al disponerse de una trabajadora social menos por una jubilación en diciembre de 2006 que no ha sido cubierta, no ha podido ser reevaluada ya que a lo largo del año tan solo durante un mes (noviembre) la UTS ha contado con la plantilla completa dado que algunas incapacidades temporales no han sido sustituidas.

El organigrama funcional es el siguiente:

ISABEL MARES SERRANO

MEDICINA INTERNA – UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS – UROLOGÍA – OFTALMOLOGÍA – ESTOMATOLOGÍA - DERMATOLOGÍA – JUDICIALES.

DOLORES PEÑA POZA

NEUMOLOGÍA – CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA – NEUROCIRUGÍA – PSIQUIATRÍA – UNIDAD DE CORTA ESTANCIA.

PETRA PÉREZ FERNÁNDEZ

PEDIATRÍA – GINECOLOGÍA – CIRUGÍAS – OTORRINO.

M^a JOSÉ PERIS FALGÁS

NEUROLOGÍA – CARDIOLOGÍA - CIRUGÍA CARDIACA – MEDICINA DIGESTIVA – UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – NEFROLOGÍA.

FRANCESCA SORIANO I BOQUERA

ONCOLOGÍA – HEMATOLOGÍA – RADIOTERAPIA - UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO - UNIDAD DEL DOLOR.

CARMEN ILLA LAHUERTA SUPERVISORA.

11.4.- ÁREA DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD

El Área de Planificación y Calidad, realiza las siguientes funciones:

- a) Asesorar e informar a la Gerencia en todas aquellas materias en que esta le requiera; dirigir y coordinar la elaboración de los proyectos de planes de actividades y efectuar su seguimiento.
- b) Asesorar y colaborar en el sistema de dirección estratégica basado en un modelo de cooperación descentralizado, implantando sistemas de gestión de procesos, de gestión estratégica, de gestión de la calidad, de gestión de recursos y de gestión del conocimiento, así como las relaciones laterales para la coordinación.
- c) Ordenar las actuaciones referidas a la gestión normativa, tanto la externa que afecte al Consorcio, como la que se dicte internamente.
- d) Organizar, sistematizar y racionalizar los procedimientos, procesos, sistemas y actividades de los distintos departamentos del Consorcio, siguiendo las directrices marcadas por la Gerencia.
- e) Todas aquellas funciones que de manera expresa se le encomienden o deleguen por la Gerencia del Consorcio HGUV.

Durante el año 2007 se han realizado como principales actividades:

- **RECONOCIMIENTOS DE CALIDAD:**

Existen diversas entidades que otorgan reconocimientos de calidad que adoptan la forma de normas ISO 9000, acreditación JCAHO, acreditación INACEPS, Sociedades profesionales, etc. Todas ellas son un estímulo y ayuda en el camino hacia la excelencia. Entre las obtenidas por el Consorcio podemos destacar las siguientes:

- Unidad del Dolor: Reconocimiento de la Sociedad Española del Dolor según la norma IASP reconocimiento concedido nivel IV.
- Cocina: Certificación ISO 9001:2000
- Hospital General: Certificación ISO 14001:2004
- Oncología médica: Certificación ISO 9001:2000
- Central de esterilización: Certificación ISO 9001:2000
- TAC, RNM y oncología radioterápica: Certificación ISO 9001:2000
- TAC, RNM y oncología radioterápica: Certificación ISO 14001:2004

- TAC, RNM y oncología radioterápica: Certificación OHSAS 18001:1999
- **NORMATIVA INTERNA 2007:** El Consorcio Hospital General Universitario gestiona su normativa interna según sus necesidades, clasificándose esta en varias tipologías: Disposiciones Permanentes, Procedimientos e Instrucciones. Las normas aprobadas en 2007 hacen referencia a los siguientes temas.

DISPOSICIONES PERMANENTES:

- 1/2007- Reglamento de Organización, estructura y funcionamiento del Consejo de Dirección del CHGUV, D.9
- 2/2007- Reglamento de la Junta Asistencial y de las Comisiones Clínica y de Cuidados del CHGUV-D.9
- 3/2003-R1- Regulación de la figura del profesional emérito del CHGUV
- 3/2003-R2- Regulación de la figura del profesional emérito en el CHGUV

PROCEDIMIENTOS

- 1/2007- Procedimiento ordenación actuaciones a realizar ante el éxitus de pacientes.
- Procedimiento que regula la tramitación de sugerencias, quejas y agradecimientos

INSTRUCCIONES

- 1/2007- Normas para la facturación de medicamentos dispensados por el Servicio de Farmacia a pacientes externos.
- 2/2007- Procedimiento de comprobación y registro de los datos de las personas físicas y jurídicas que se relacionen económicamente con el CHGUV.

- 3/2007- Instrucción para la regulación de estancias formativas de duración limitada en el CHGUV.
- 2/2001-R1- Acreditación de los medios de comunicación que acceden al recinto del HGUV.
- 4/2007- Instrucción para la regulación de estancias de año sabático para la investigación del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
- 3/2001-R1- Circuito de entrega de noticias e informaciones para su difusión interna/externa del Consorcio HGUV
- 5/2007- Regulación del circuito de recogida y remisión de muestras del programa de detección precoz de metabolopatías
- 3/2001-R2- Circuito de entrega de noticias e informaciones para su difusión interna/externa del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia – Dpto. 9 de salud.
- 6/2007- Procedimiento para la obtención de informes anatomopatológicos en el CHGUV
- 7/2007- Regulación del circuito para el suministro de tiras reactivas para la determinación de la coagulación a los pacientes con tratamiento anticoagulante oral (TAO) para la realización de autocontrol.
- 2/2006-R1- Uso de las instalaciones del edificio aulario
- 6/2004-R1- Control operacional de contratación de servicios externos
- 8/2007- Protocolo de actuación en los pacientes con nutrición enteral

• **CONVENIOS FIRMADOS 2007:**

1. Convenio Marco de colaboración entre la Conselleria de Sanitat, la AVS, el CHGUV, el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón y la U.Católica de Valencia para la colaboración de las instituciones de las instituciones sanitarias en la docencia, asistencia e investigación.
2. Convenio de colaboración entre CHGUV y la Asociación Vivir como antes para la realización de actividades de voluntariado.

3. Acuerdo de colaboración en actividades de interés general entre el CHGUV y la Cooperativa CONSUM.
4. Acuerdo de cooperación entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Ribera Salud S.A. y ESSALUD.
5. Acuerdo de colaboración entre el CHGUV y la Fundación Antena 3 para la implantación de sus programas de asistencia hospitalaria y del canal FAN3 en el centro hospitalario a través de la red de televisión.
6. Acuerdo de cooperación entre el CHGUV ,Fundación e Investigación Hospital General de una parte y Hospital Central de Maputo. El ámbito del acuerdo está enmarcado dentro del Preoyecto "Apoyo al Ministerio de Salud de Mozambique" para la mejora de la atención sanitaria.
7. Convenio de colaboración en actividades de interés general entre el CHGUV y el Equipo Pamesa de Valencia.

OTRAS ACTUACIONES

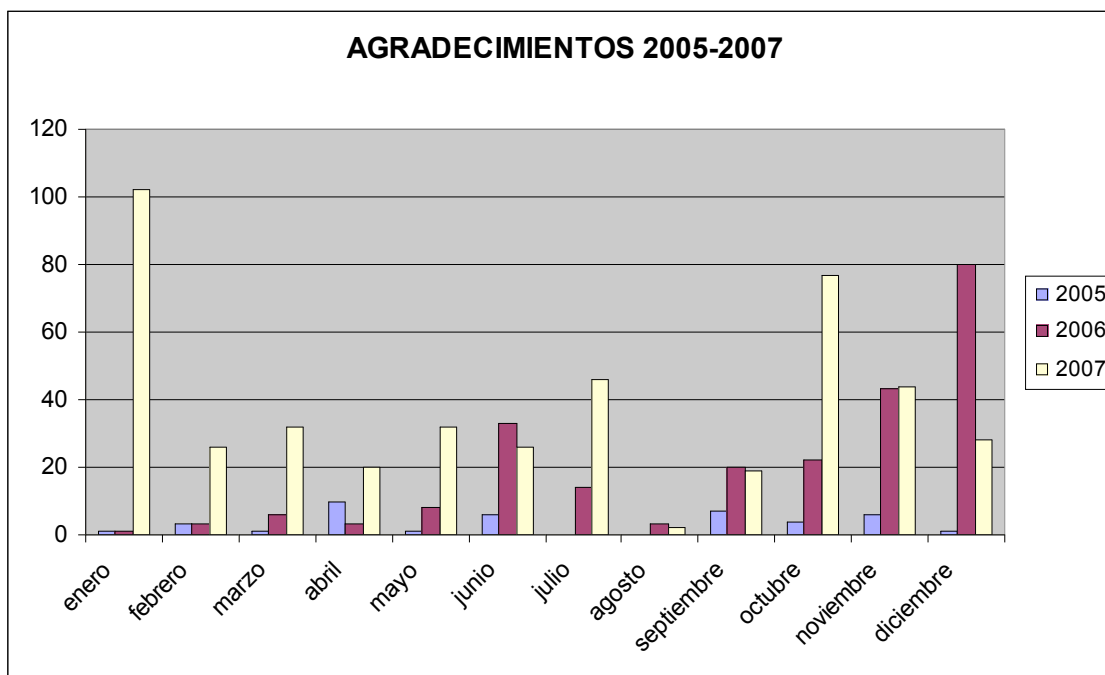
- Elaboración y tramitación de solicitudes para las acreditaciones en la Conselleria de Sanitat .
- Seguimiento auditorías docentes.
- Gestión presupuesto y actividad de las comisiones clínicas
- Elaboración y mantenimiento de los convenios suscritos por el Consorcio
- Revisión y valoración de acciones de mejora

11.5.- **SERVICIO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE**

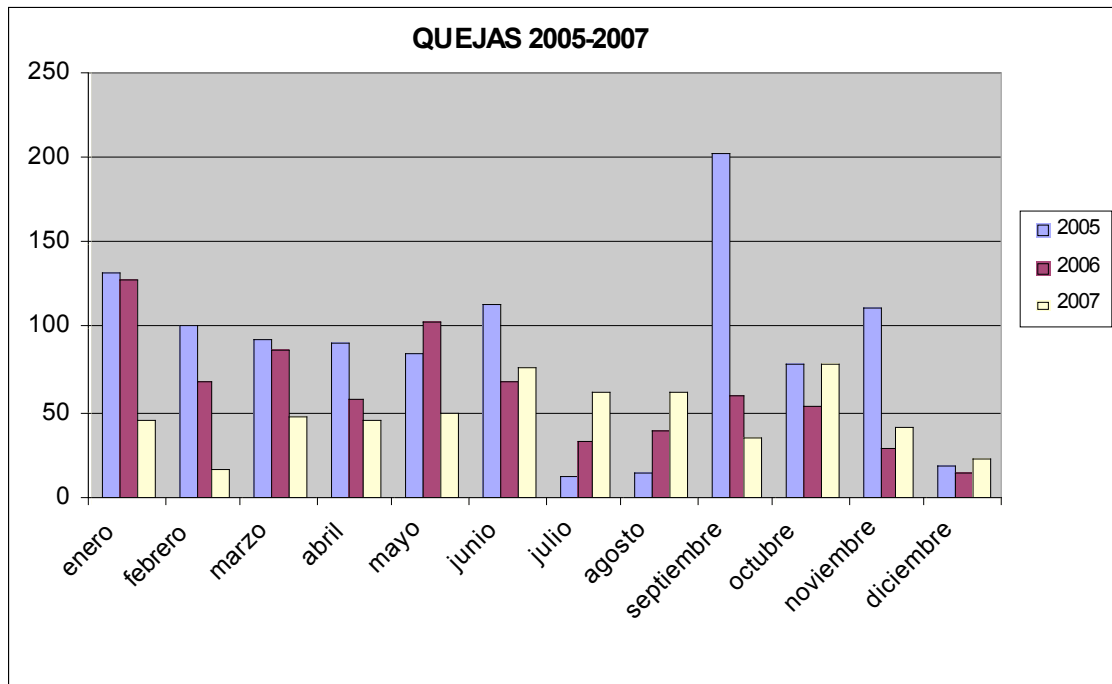
El Servicio de Atención e Información al Paciente es la Unidad encargada de atender e informar a los ciudadanos que utilizan el sistema sanitario público, tramitando las sugerencias, quejas y reclamaciones que pudieran presentar.

El SAIP vela por el cumplimiento de los derechos y obligaciones, facilita información, tramita los asuntos junto con la documentación requerida y colabora con la Dirección en aquellas tareas orientadas a mejorar la atención al paciente, así como la percepción de la calidad asistencial que recibe.

Total agradecimientos 31-12-2005	40
Total agradecimientos 31-12-2006	236
Total agradecimientos 31-12-2007	454



Total quejas 31-12-2005	1057
Total quejas 31-12-2006	746
Total quejas 31-12-2007	588



11.6.- UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ADMISIÓN

Es una unidad que coordina e integra los movimientos y contactos asistenciales de todos los pacientes en el Consorcio y en su área de atención especializada; da soporte a la actividad asistencial, docente e investigadora mediante la gestión directa de la información. Específicamente realiza:

- Organizar y gestionar operativamente la demanda de asistencia sanitaria en atención especializada en todos sus ámbitos: hospitalización, área quirúrgica, área ambulatoria y urgencias.
- Facilitar el acceso de los usuarios a las prestaciones de atención especializada en el mínimo tiempo posible, garantizando el principio de equidad.
- Optimizar al máximo los recursos disponibles
- Custodiar la información clínico- asistencial, garantizando su confidencialidad, conforme a la ley orgánica de protección de datos.
- Desarrollar un sistema de información fiable y homogéneo.

La actividad realizada en 2007 se muestra en la tabla adjunta:

Año 2007	TOTAL AÑO
INGRESO URGENTE	17.372
PROGRAMACIÓN DE INGRESOS	8.952
GESTIÓN DE CAMAS	68.531
REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICA	34.983
PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA	375
REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	23.625
REGISTRO DE CITA PARA CONSULTAS EXTERNAS Y TÉCNICAS	670.126
REGISTRO DE PROPUESTAS DE ASISTENCIA A Y DESDE OTROS CENTROS	157.404
CAPTURA DE ASISTENCIA EN CONSULTAS EXTERNAS	625.833
URGENCIA REGISTRADA	169.033

GESTIÓN DE PROCESOS AMBULATORIOS ESPECÍFICOS	0
LISTADOS DE INFORMACIÓN	174.824
IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE PASIVOS	34.986
MINIATURIZACIÓN Y REACTIVACIÓN DE DOCUMENTACIÓN	0
ORDENACIÓN O SELECCIÓN Y EXPURGO DE DOCUMENTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	0
MOVIMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA	941.355
RECLAMACIÓN ACTIVA DE HISTORIAS CLÍNICAS	4.706
APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA	42.052
GENERACIÓN DE DOSSIER	43.933
INDIZACIÓN Y CODIFICACIÓN	131.302
CODIFICACIÓN DE REGISTROS	81.726
INFORMES NIVEL I	5.056
INFORMES NIVEL II	4.751
INFORMES NIVEL III	130
SOLICITUD DE INFORMACIÓN CLÍNICA DE TERCEROS	3.101
EMISIÓN Y TRAMITACIÓN DE PARTES JUDICIALES	6.889
CUSTODIA DE OBJETOS	0
DOCUMENTACIÓN PARA FACTURACIÓN	4.584
TRANSCRIPCIÓN OFIMÁTICA DE INFORMES CLÍNICOS	0
DISEÑO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3
GESTIÓN DE PETICIONES DE TRANSPORTE SANITARIO	3.840
CENTRALIZACIÓN DE ARCHIVOS PERIFÉRICOS	1.102
CUSTODIA ESPECIAL DE HISTORIAS CLÍNICAS	24
REGISTRO HOSPITALARIO DE TUMORES	0

11.7.- ASUNTOS JUDICIALES

11.8.- CENTRO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

FUNCIONES

El Centro de Sistemas de Información tiene asignadas las siguientes funciones:

- a. El desarrollo, control, gestión y supervisión de las infraestructuras, equipos, bases de datos y sistemas de comunicación e información del CHGUV.
- b. La dirección, impulso y supervisión de proyectos de informatización.
- c. De acuerdo con las directrices de la Dirección, la coordinación con las políticas de sistemas de información impulsadas por los departamentos de la Generalitat Valenciana.
- d. La identificación, estudio y elaboración de propuestas sobre las necesidades informáticas.
- e. La colaboración en la implementación de procedimientos de gestión prestando el apoyo técnico necesario.
- f. Las análogas que se le encomienden.

SECCIÓN DE SERVIDORES Y APLICACIONES

- Ampliación de espacio en discos compartidos.
- Ampliación del número de servidores centrales.
- Mantenimiento del nivel de seguridad antivirus.
- Ampliación del informe de alta y otros informes informatizados al 85% del Centro.

- Ampliación de los procesos clínicos mostrados en el visor de historia clínica (Pangea).
- Consolidación del programa Kare (Estación de enfermería).
- Implantación del Mánchester en urgencias y del informe de urgencias informatizado.
- Canalización subterránea y redireccionamiento entrada primarios (cableado de entrada) de Telefónica y ampliación de 1 a 16 fibras ópticas.
- Saneamiento de cableado y retirada de postes telefónicos.
- Ampliación y saneamiento pares telefónicos pabellón A (como consecuencia de que dicho pabellón, estaba colapsado).
- Gestión y mantenimiento de la telefonía móvil y fija en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y el Dpto. de Salud 09.
- Incidencias de usuario atendidas: 5.180
- Altas y modificaciones de usuario en Active Directory: 2.320
- Copias de seguridad de los sistemas y del Hosting.
- Mantenimiento de la web: 630 actualizaciones.

SECCIÓN DE REDES Y TELECOMUNICACIONES

- Conexión de puntos de red en las obras nuevas de Rayos, UDCA, Medicina laboral, Pediatría, Mostrador de urgencias y Fundación.
- Conexión de puntos de red en los prefabricados de Rehabilitación, Bioingeniería, ampliación del de Ginecología, Oficina Verde y citación del materno infantil.
- Conectar a la red Arterias el pabellón que el CHGUV tiene dentro del hospital militar.

- Ampliación de 140 puntos de red distribuidos por todo el hospital según necesidades de los servicios.
- Adquisición e instalación de switches para poder dar servicio a todos los nuevos puntos de red.
- Cambio de tres armarios de comunicaciones sustituyéndolos por otros de mayor tamaño.
- Creación del nodo de enlace de fibra óptica que nos permite la conexión de cada armario de comunicaciones secundario a los dos centro de proceso de datos principales.
- Se instalaron nuevas centrales de Ibercom en los siguientes centros: C.S. San Isidro y C.S. Torrente I.
- Se instalaron 15 nuevas tomas de red en diferentes puntos del Departamento.

SECCIÓN DE PROGRAMACIÓN

- Integración Compas Consultas Externas.
- Implantación PACS ecografía, radiología convencional, radiología urgencias.
- Implantación Gestor de sala en Radiología y Pediatría.
- Modificaciones Registro de facturas.
- Puesta en marcha de Teledermatología.
- Análisis y desarrollo del aplicativo para la logística del hospital.
- Análisis y desarrollo del aplicativo para la lista de espera.
- Creación de servicios web para la integración de las empresas con nuestro HIS.

- Desarrollo de la gestión de usuarios automatizada.
- Puesta en marcha del aplicativo GTWIN en facturación a terceros.
- Actualizaciones SICAP.
- Adaptaciones al aplicativo SIP.
- Aplicativo que conecta con Consellería para comunicar las enfermedades de declaración obligatoria desde Laboratorio de Análisis Clínicos.

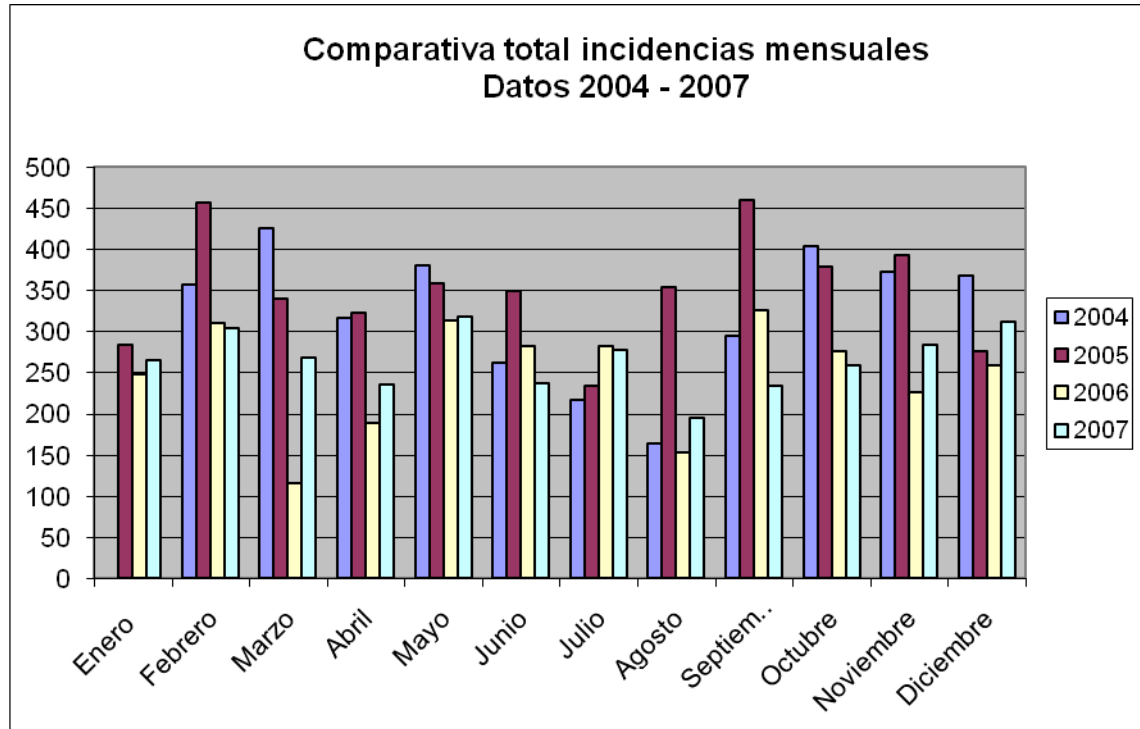
SECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA Y CENTROS DE ESPECIALIDADES

- Suministro de la dotación informática de las nuevas instalaciones:
 - Nuevo C. S. San Isidro en C/ Andreu Alabarta, frente al 46.
 - Traslado C.S. Vedat en C/ Fuente de San Luis, 28.
 - 2ª planta del C.S. Torrente I, creando ocho consultas nuevas y los despachos de coordinación.
 - 1ª planta del C. E. Juan Llorens. Creando 10 consultas nuevas.
 - Consultas de la 2ª planta del C.E. Juan Llorens.

SECCIÓN DE MICROINFORMÁTICA

- Atención y soporte de microinformática.

- Instalación y renovación de nuevos puestos de trabajo (hardware y software).
- Atención 24 horas a incidencias.



Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2004	260	357	426	316	380	262	216	163	294	404	372	368	3.818
2005	283	457	340	323	359	349	234	353	459	379	392	275	4.203
2006	247	310	115	188	313	282	282	153	325	275	226	258	2.974
2007	265	303	268	235	317	236	277	195	233	258	283	311	3.181

ACTIVIDADES GLOBALES DEL CSI

- Diversos cursos de formación en herramientas informáticas a personal del hospital, pertenecientes al plan de formación de la Diputación y del EVES:
 - Microsoft Office
 - Taller de reciclaje de informática básica.
 - Urgencias y MIR.
 - Gestión clínica.
- Participación en la actividad del CICA (Comité Institucional de Compromiso Ambiental)´.
- Congreso de la SEIS en Madrid presentando el proyecto de Radiología.
- Congreso Nacional de Hospitales.
- Publicaciones en revistas especializadas.
- Proyectos de Investigación.