

ANÁLISIS EJECUCIÓN

PLAN ANUAL DE ACTIVIDAD 2012

PLAN ANUAL DE ACTIVIDAD AÑO 2012

Análisis ejecución

La actividad sanitaria de nuestra organización se orienta a la mejora continua de los procesos asistenciales. Con el fin de planificar sus actuaciones se contemplan Planes Estratégicos de Actuación y Planes Anuales de Actividad. En el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia esto viene reflejado en el Art. 13-b de sus Estatutos.

Estos Planes están basados en lo marcado en la estrategia de la Consellería de Sanidad y su desarrollo propio por parte del Consorcio en su estrategia corporativa que se resume en:

1. Nuestra visión de futuro
2. Transparencia y proximidad ciudadano
3. Desarrollo de los servicios clínicos
4. Equipos e infraestructuras modernas
5. Trabajamos juntos para ti y contigo
6. Más efectivos, más eficientes
7. Educación y docencia
8. Nuestro Compromiso con el entorno
9. Investigación

En las siguientes páginas presentamos el análisis de la ejecución del Plan Anual de Actividad del Consorcio, correspondiente al año 2012.

1. **Áreas gestión Clínica:**

Aprobado nuestro Reglamento de Constitución de Áreas y Unidades de Gestión Clínica en el ámbito del HGUUV en el Consejo de Gobierno de fecha 22 de octubre del 2008 , se acordó por el Comité de Dirección del Hospital llevarlo a efecto durante el año 2012, por dos razones: la primera la constatación del éxito de las experiencias del ICV y del CDB, la segunda porque el coste del organigrama necesario se puede afrontar con la amortización de plazas derivadas de los ajustes que en materia de personal se están ejecutando, siendo en todo caso el balance positivo.

REALIZADO

En el consejo de gobierno del pasado día 17 de abril se aprobó este modelo con la relación definitiva de Áreas de gestión clínica. Éste modelo viene precedido por el éxito obtenido por el ICB y el CDBI. Consiste en agrupar los servicios con pacientes afines, normalmente por órgano - sistema. Cada una de las áreas clínicas se les dota de autonomía de gestión con un comité de dirección propio y una incentivación en base a la consecución de objetivos (alineados con los de la Consellería) deben desarrollar un reglamento y un plan de gestión clínica con competencias que actualmente lleva la Dirección.

Comenzamos configurando cuales serían las Áreas Clínicas y ahora entramos en la fase práctica. El compromiso para 2012 fue el es que definir los reglamentos y Planes de Gestión Clínica de todas las Áreas con sus funciones y competencias. Posteriormente se irá poniendo en práctica con una asunción de competencias progresiva.

Se realiza reunión de seguimiento mensual con los Directores de Área y la Dirección, para la ejecución de los acuerdos de gestión, se reúne con los comités de dirección de cada Área.

2. **Edificio Quirúrgico:**

La construcción del edificio quirúrgico supone para el presupuesto del Consorcio un total de 18.418.521,45 € al que habrá que añadir 776.162€ de liquidación final pactada. El equipamiento y puesta en marcha del nuevo edificio quirúrgico supone una inversión calculada de 13 mll de euros,

REALIZADO

Después de la elaboración del Plan de Equipamiento por la dirección y el análisis de posibles modalidades contractuales se estima proceder conforme lo indicado en el informe de la dirección gerencia presentado en el Consejo de Gobierno de 25-04-2013.

Inicio inmediato de los concursos necesarios para el funcionamiento del EQ

3. Encomienda de gestión del Hospital Psiquiátrico.

Aprobado la realización de los estudios previos para la encomienda de gestión del Hospital Psiquiátrico de Betera en el Consejo de Gobierno de 19 de febrero de 2009, se considera viable si conseguimos, garantizando el ingreso de los actuales costes generar sinergias que hagan que los mismos disminuyan.

El planteamiento es constituir una comisión de transferencia liderada por la Subdirección Gerencia para analizar lo correspondiente al Capítulo de Personal, situación y proyección, hacer un análisis de todo el gasto de capítulo II, tanto en suministros como servicios propios y contratados, centralizando en todo lo posible las adquisiciones en el Hospital. En el área asistencial analizar el posible impacto sobre un nuevo dimensionamiento de RRHH y actividad después de analizar todos los procesos posibles de integración. Los resultados económicos en positivo que se consigan para la Diputación por reducción de sus costes y que nunca supondrán incrementos de coste para el Hospital, deberemos determinar el modelo de reparto.

REALIZADO

Realizado estudio de viabilidad con un análisis interno, de tendencias y detección de oportunidades de mejora, estas eran relacionadas con la asistencia, la salud mental, el bienestar social o los dispositivos asistenciales. Dado que el entorno no era el más adecuado para implementar estas medidas, queda el estudio a la espera de un aprovechamiento posterior.

4. Estudio de vinculación de un socio tecnológico para el ICV.

Elaborar una propuesta para organizar la entrada de un socio tecnológico como colaborador del ICV en el área de la logística, organización, innovación e investigación, mejora de actividad, etc. sin que ello suponga mayores compromisos que los actuales en cuanto a la adquisición de su fungible y si que suponga el patrocinio de necesidades en infraestructuras y mejoras en la eficiencia de la labor asistencial para mejorar la funcionalidad del ICV.

REALIZADO

La propuesta se ha determinado realizar conforme lo establecido en Consejo de Gobierno de 25-04-2013.

5. Finalización del nuevo modelo de relación con Atención Primaria en el Departamento Hospital General.

Finalizando el estudio por parte de la Dirección de Atención Ambulatoria deberemos presentarlo y elaborar un cronograma de implementación llegando en los contratos a suscribir hasta la individualización de las retribuciones variables. Este nuevo modelo de relación con nuestra Atención Primaria permite avanzar en la autogestión y mejorar nuestra relación y compromiso con los profesionales al tiempo que ser más eficientes.

REALIZADO

La autonomía de gestión viene ligada al desarrollo del modelo que ha permitido llegar a los objetivos individuales en Atención Primaria. Los resultados alcanzados en su evaluación (que han colaborado a los excelentes resultados globales del Departamento en los acuerdos de Gestión con la Consellería de Sanitat) son muestra de la bondad del modelo que seguirá desarrollándose en el camino de la autogestión. Concluido el primer año se ha producido una disminución del capítulo I de 5,5 m de € de los cuales 922.253€ han sido consecuencia de la gestión autónoma de los equipos de AP, igual que la disminución en capítulo II en 248.457 €

6. Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

Aprobado y ejecutado el mismo, se están desarrollando las diferentes acciones (79) que se incluían, y se ejecutan.

REALIZADO

La acción más destacada se menciona en el punto siguiente (Plan de Jubilaciones). El resto de acciones se van analizando e implementando: Sostenibilidad del CHGUV, Gestión Clínica, Transparencia y Buen Gobierno, desarrollo normativo, Igualdad de Género, RSC, Integración de niveles, desvinculaciones definitivas (Jubilación) y parciales (eméritos), evaluación del desempeño, control de absentismo, formación, reorganización de urgencias, informatización, movilidad geográfica y funcional) en la medida de lo posible en algunos caso y en otros se han incluido en el ámbito de la negociación del IV Convenio Colectivo del Consorcio.

7. Jubilación forzosa de empleados públicos. No prórroga del servicio activo.

Como consecuencia del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, se inició en el plazo máximo de un mes el proceso de jubilación del personal que tenga 65 o más años de edad, en el marco de acciones que conduzcan a una mejora de la calidad en el empleo, dado que no se han detectado en la actualidad necesidades asistenciales u organizativas que aconsejen la prórroga en el servicio activo de ninguna categoría o especialidad.

REALIZADO

Preparada la infraestructura y procedimientos para la jubilación forzosa se llevó a cabo afectando a un total de 28 personas con la siguiente distribución: 19 facultativos, 6 enfermeras, 2 supervisores y 1 matrona.

Se presentaron algunos recursos, que se han ganado todos en primera instancia.

8. Sistema integral de planificación y gestión de RRHH

Finalizada la fase de requerimientos funcionales y necesidades organizativas y de explotación de información, se acometerá la licitación, adjudicación e implantación y desarrollo de un ERP de RRHH que sustituya a las actuales bases de datos dispersas, permitiendo dotar al CHGUV de los sistemas de información necesarios para el desarrollo del Plan de Ordenación de RRHH.

REALIZADO

Se ha seguido efectuando al análisis de aplicativos para adecuarla a la situación actual dados los cambios producidos en el entorno social y normativo.

9. Agenda de Cambio.

La agenda de cambio se definió como un instrumento para canalizar la comunicación y participación de los profesionales en el Plan de Mejora de la Eficiencia, finalizar la labor comunicativa, dejar el foro abierto y empezar a asignar acciones a cada responsable, elaborando un documento de seguimiento y cumplimiento.

REALIZADO

Valoradas las propuestas realizadas por los profesionales por eficiencia y factibilidad de las mismas, se han ido implementando muchas de las medidas propuestas: reducción de gasto en material de oficina, optimización del uso de comunicaciones telefónicas (estamos pasando a telefonía IP), ahorro energético (bajo consumo, buen uso de recursos...), reducción del uso de fungibles sanitarios mediante protocolos de buenas prácticas, revisión eficiencia de los procesos asistenciales (consultas externas, relación primaria

especializada, pacientes hiperfrecuentadores...), control de absentismo, uso adecuado de uniformidad...

10. Externalización del servicio de prevención de riesgos laborales del CHGUV.

Tras el análisis de oportunidad ya realizado, proceder, previa licitación pública, a la externalización de especialidades, actualmente prestadas por el SPRL. En este contexto, proceder a la implantación progresiva de un sistema integrado de gestión de la prevención.

REALIZADO

Valorando su ejecución por parte de la ueva responsable de RRHH.

11. Centro de Ciencias de la Salud.

Elaborar un business plan para buscar inversión privada en el edificio que nos aporte 1 mll de euros para rentabilizar el proyecto. La idea es incorporar actividad complementaria a nuestra cartera, siempre que no suponga mas coste para el Consorcio y mejore la percepción del usuario. (Clínica podología, clínica odontología, centro diálisis, etc.)

REALIZADO

La situación socioeconómica condiciona el proyecto, no obstante se están preparando los pliego sde licitación...

12. Plan Integral de Docencia.

Elaborado documento por el Director de Docencia, teniendo como base del mismo el Libro Blanco de Hospitales Universitario elaborado por la Conselleria de Sanitat, proceder a su presentación ante los órganos directivos y consultivos del Departamento, ante los profesionales del mismo y proceder a su implementación.

REALIZADO

Este plan abarca actuaciones en el personal docente e investigador, la gestión de la actividad investigadora y la docente. Los objetivos marcados son: La Puesta en funcionamiento del edificio de ciencias de la salud (que se realizó en febrero de este año 2013) y el desarrollo de un espacio social de aprendizaje, potenciar la actividad investigadora (incorporando también al la primaria), desarrollo como instituto e implementar la oferta formativa (mejorando entre otros aspectos la detección de necesidades y optimizando el campus virtual y por último redimensionando los recursos en este ámbito. Para su seguimiento se establecen un conjunto de indicadores.

13. Estudio de externalización del archivo de HHCC y digitalización del mismo.

Consideramos de interés la externalización del archivo, no solo lo que lleva ARCE sino también lo que en la actualidad hacemos nosotros, ampliando el contrato de logística vigente para asumir la gestión integral del archivo e incorporando la farmacia hasta la unidosis.

REALIZADO

En estudio nuevas alternativas que pasan por finalizar la producción de documentos en papel con la implementación total de la HCE.

14. Rehabilitación.

En la actualidad el Consorcio abona mensualmente 7.161,80 € por los módulos que tiene para gimnasio y consultas Rehabilitación. Se plantea habilitar el espacio que ha quedado sin uso en la calle Pintor Stolz, antiguo CS que paso a Nou Moles (propiedad de la Conselleria) y trasladar los gimnasios al mismo. Para abordar este traslado y la necesidad de adecuar las instalaciones se plantea buscar un modelo diferenciado en la gestión de la actividad de fisioterapia y logopedia, racionalizando nuestros recursos humanos.

REALIZADO

Comunicado y autorizado por la Consellería de Sanitat.

15. Redactar el expediente completo del Consultorio Auxiliar de Convento Jerusalén.

La propuesta de descentralización del CS Gil y Morte en un Consultorio Auxiliar en Convento Jerusalén, se baso en un estudio económico funcional del mismo. Económico ya que no va a suponer mas coste para el Consorcio por la reducción de alquiler realizada y por la redistribución de personal que se está operando en el Hospital con el PORRH. En el área asistencial supone la desmasificación del CS Gil y Morte donde se habían habilitado consultas prefabricadas en las salas de espera de los pacientes generando una atención deficitaria para el usuario.

REALIZADO

El centro se encuentra funcionando de manera correcta desde enero de este año, en el prestan atención a la zona tres cupos médicos y dos de enfermería anteriormente ubicados en el CS de Gil y Morte. Esto ha permitido alcanzar los objetivos marcados.

16. Internacionalización del Consorcio HGUV

Una de las grandes oportunidades derivadas de nuestra gestión es la posibilidad de exportar nuestro modelo organizativo y de gestión. Este proyecto se ha desarrollado con éxito en el Hospital del INCOR en Lima. Ahora de lo que se trata es que el Consorcio HGUV participe en algunos proyectos internacionales aportando el conocimiento y evaluando las posibilidades de participación a fin de obtener recursos adicionales.

REALIZADO

Con la colaboración de la Fundación de investigación se van desarrollando proyectos destacando el suscrito con el INSESO de Guinea Ecuatorial de asesoramiento y formación de personal; y con el Hospital Metropolitano de Santiago en la República Dominicana.

17. Reordenación de personal y espacios del Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), Unidad de documentación clínica y admisión, Trabajo Social y Aseguramiento.

Racionalización y cambios de ubicación para mejorar la funcionalidad de estos departamentos. Agrupando y centralizando las unidades que atienden de manera directa a los usuarios (SAIP y trabajo social) y relacionando de manera directa la Unidad de Aseguramiento con la de Admisión con la que comparten procesos administrativos.

REALIZADO

Realizado el proyecto completamente.

18. Negociar con el hospital Dr. Peset la dispensación ambulatoria de fármacos.

Cerrar el protocolo de derivación de pacientes de dispensación ambulatoria a su farmacia. Pese a que en el periodo 2010 a 2011 se ha reducido la dispensación en nuestro centro a pacientes del departamento 10 en 196.570,16€, el total dispensado por nosotros en el último año ha sido de 1.598.615.15€

REALIZADO

Se han negociado y establecido circuitos asistenciales primando la asistencia al paciente.

19. Configurar una estructura de excelencia investigadora en el Hospital y desarrollo de la UIC

Iniciar el proceso para configurarnos como instituto de investigación, definiendo fines y especificando las instituciones públicas y privadas que lo

conforman junto con nosotros. Al mismo tiempo abriremos la UIC Unidad de Investigación Clínica para la realización de los ensayos clínicos en fase I y II.

REALIZADO

La UIC (Unidad de Investigación Clínica) es un proyecto finalizado que fue adscrito al subprograma de Dinamización del Entorno Investigador y Tecnológico del SNS y financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y el Instituto de Salud Carlos III. Es la misma se promueve la realización de ensayos clínicos en fases I y II y sirve como punto de encuentro entre investigadores y promotores.

El proceso de configuración como instituto de investigación está orientándose desde la Fundación para cumplir los requisitos exigidos.

- 20. Nuevos Estatutos Consorcio HGUU:** Realizados todos los cambios para dotar al Consorcio de una estructura más ágil, estamos pendientes de una última corrección y de su aprobación definitiva, que se presentara para su ratificación en el primer Consejo de Gobierno, en el mismo se presentara igualmente una nueva Orden de Delegación que sustituya a la actual.

REALIZADO

Se acuerda su paralización por la situación actual del entorno de gestión sanitaria

- 21. Nueva normativa de Gestión de actividades concertadas y no concertadas en el Consorcio HGUU:** Incrementar la racionalidad en la petición de pruebas y servicios realizados externamente a nuestro Departamento, conforme a las directrices de la Consejería

REALIZADO

Se emite procedimiento 3/2012 con algoritmo de decisión y circuito de tramitación de solicitudes.

- 22. Acreditación referencias de Cirugía cardíaca en el SNS.**

REALIZADO

Autorizadas por Resolución de 21-12-2012 del Mº de Sanidad como centro de referencia en cirugía reparadora de ventrículo izquierdo, añadiéndose esta a las ya obtenidas en cirugía compleja de válvula mitral y cardiopatías familiares.

23. Acciones derivadas del Comité de TIC.

RED DE DATOS:

- Renovación de la red de datos del Hospital. Seguimiento del proyecto de instalación, configuración y puesta en marcha de la nueva red.

TELEFONÍA HOSPITAL:

- Inicio del proyecto de cambio a Telefonía por VoIP. Seguimiento de la instalación, configuración y puesta en marcha de la nueva centralita.

TELEFONÍA CENTROS:

- Migración de los centros del departamento indicados por la Conselleria a Ibercom.

SISTEMAS:

- Virtualización de servidores y gestión y mantenimiento del entorno de máquinas virtuales VMWare.

DESARROLLO PROYECTOS:

- Implantación de la Guía Farmacoterapéutica.
- Implantación del módulo de dispensación ambulatoria.
- BIZTALK. Desarrollo del integrador de aplicaciones.
- INTERCONSULTAS. Desarrollo aplicativo para realizar interconsultas sobre pacientes ingresados.
- PETICION ELECTRÓNICA LABORATORIO. Desarrollo entorno operativo e implantación en Urgencias.
- INFORMES CLÍNICOS. Desarrollo de nuevos informes por servicio y modificación de los informes actuales.
- HSEAVS. Desarrollo de la implantación de la Historia Clínica de la CV.
- MPRE. Implantación, mantenimiento, formación gestión de incidencias, y seguimiento del grado de utilización de la receta electrónica.
- ONCOFARM-FARMIS. Implantación en Hospital de día de Oncología.
- PATWIN. Implantación de la nueva versión.

- Administración

electrónica de la medicación (enfermería.net).

- Desarrollo de nuevas aplicaciones solicitadas por los servicios.
- Gestión, mantenimiento y mejora de aplicativos actuales.

USUARIOS:

- Mejora de la atención telefónica a usuarios y resolución de incidencias en el mínimo tiempo posible.
- Registro y seguimiento de las incidencias en el gestor de incidencias en ProactivaNet.

Cambio de nombre de usuario del personal sanitario a NIF

REALIZADO

RED DE DATOS:

- Seguimiento de la instalación, configuración y puesta en marcha de la nueva red de datos del hospital. Se ha realizado el seguimiento del proyecto de renovación de la red, si bien ha sufrido algunos retrasos en su ejecución condicionados por la recepción del nuevo edificio quirúrgico (ajenos al área de Sistemas de Información). Está prevista su finalización para el primer semestre de 2013.

TELEFONÍA HOSPITAL:

- Se ha realizado seguimiento del proyecto de cambio de Telefonía a VoIP, con reuniones mensuales, y con parte del despliegue pero no se ha podido realizar el traslado al CPD2 (aún no se ha recepcionado el edificio quirúrgico).

TELEFONÍA CENTROS:

- Se ha realizado el seguimiento de la migración de los centros del departamento a Ibercom, el trabajo a realizar por el personal del hospital se finalizó en Octubre. Inicialmente la migración la planificó Conselleria para noviembre pero finalmente la atrasaron al periodo enero-febrero 2013.

SISTEMAS:

- Se han ido virtualizando servidores progresivamente, realizando una adecuada gestión del entorno.
- El sistema central de información ha estado parado durante todo el año un 0,01%.

DESARROLLO PROYECTOS:

- La Guía Farmacoterapéutica se implanto en junio de 2012.
- En el primer semestre de 2012 se desarrolló el módulo de dispensación ambulatoria del aplicativo de Farmacia del Hospital, pero en el momento de su implantación desde Conselleria de Sanitat se indicó

que debía realizarse la dispensación ambulatoria desde MDIS lo que supuso la paralización del proyecto inicial y empezar a trabajar en la integración de MDIS con los sistemas del hospital.

- BIZTALK. Se ha estado trabajando durante 2012 en el desarrollo del integrador de aplicaciones BizTalk. Finalizará el desarrollo en el primer trimestre de 2013.
- INTERCONSULTAS sobre paciente ingresado. Se implantó a finales de 2012 en todos los servicios.
- PETICION ELECTRONICA LABORATORIO. La petición electrónica de laboratorio en Urgencias se encuentra implantada desde principios de 2012. Adicionalmente durante 2012 se ha estado trabajando en la petición desde Consultas Externas vinculada con citación, encontrándose desde octubre en pruebas con una serie de facultativos cuyas propuestas de mejora se van incorporando. La previsión es hacerla extensiva a todos los servicios en abril de 2013.

Se ha empezado a trabajar asimismo durante 2012 en la petición electrónica de radiología. La parte técnica se encuentra desarrollada, queda pendiente el cierre del catálogo de pruebas.

- INFORMES CLÍNICOS. Se han desarrollado diferentes informes como: Prescripción de oxigenoterapia y terapias instrumentales ventilatorias, Seguimiento de los Comités de tumores, Primera visita Cardiología, Ecocardiografías, Ingreso en la Unidad Coronaria, Dietistas, REA, Preanestesia, etc.
- HSEAVS. Durante 2012 se ha dado un fuerte impulso a la implantación de la Historia Clínica de la CV, siendo la fecha previsible de puesta en marcha marzo de 2013.
- MPRE. Se ha implantado totalmente el módulo de receta electrónica de la Conselleria de Sanitat (MPRE), se ha dado formación a los usuarios, se ha realizado seguimiento de su utilización y se han atendido todas las incidencias. El nivel de uso de MPRE en el Departamento es muy elevado.
- ONCOFARM. Se ha desarrollado toda la parte técnica de Oncofarm, se realizó formación técnica durante el mes de noviembre – diciembre pero no se ha podido realizar la implantación completa en 2012 por cuestiones ajenas al área de sistemas de información (validación de protocolos). Durante el primer semestre de 2013 quedará totalmente implantado junto con el módulo de Historia Clínica Oncológica.
- PATWIN. Se ha realizado la implantación de la nueva versión de PatWin en el servicio de Anatomía Patológica en el último trimestre de 2012, se ha impartido formación y se están realizando algunos ajustes y mejoras durante el primer trimestre de 2013.

- Administración electrónica de la medicación en enfermería.net. Se ha trabajado en el módulo de enfermería.net en la parte de administración electrónica de la medicación. En noviembre se realizaron las primeras pruebas con la Dirección de enfermería, detectando modificaciones y mejoras a incorporar antes de su implantación. En enero de 2013 se puso en producción en la sala de digestivo, donde se están realizando aportaciones y a lo largo de los próximos 2-3 meses se implantará en el resto de salas del hospital.
- Desarrollo de nuevas aplicaciones solicitadas por los servicios o generadas por el propio área de sistemas de información como respuesta a necesidades identificadas:
 - Aplicativo para la Gestión de Estupefacientes por parte del servicio de Farmacia.
 - Aplicativo para identificar pacientes con tripleterapia susceptibles de pasar a monoterapia (aplicando protocolo MAISE).
 - Citologías. Desarrollada aplicación que permite la comunicación automática y diaria a los centros de salud con los resultados de las citologías.
 - PROA. Desarrollado un sistema de alertas solicitado por el servicio de Microbiología.
 - Código Alerta: Implantación en los centros de salud del Departamento del sistema de alarma que funciona en caso de agresión al personal sanitario.
 - Implantación de la receta electrónica para los pacientes de las provincias de Valencia y Castellón.
 - Sustituciones Atención Primaria. Aplicativo que permite obtener de forma automática los gastos de capítulo I por sustituciones.
 - MESIAS. Aplicación que permite el cambio de la contraseña de un usuario utilizando la tarjeta criptográfica y el PIN. Permite asimismo enviar mensajes a cada equipo, notificando así incidencias de relevancia de forma directa a los usuarios.
- Gestión, mantenimiento y mejora de aplicativos del área asistencial
 - Actualización de HOSIX. Admisión. Se han realizado diferentes cambios a lo largo del año siguiendo indicaciones de la UDCA.
 - Nuevas funcionalidades de la lista de espera quirúrgica.
 - Se ha puesto en marcha la solicitud de estudio inmunohematológico de forma automatizada con solo

marcar un check que aparece en el programa de inclusión de pacientes en lista de espera.

- Se ha puesto en marcha la generación automática de los diferentes documentos necesarios para el preoperatorio de forma que el facultativo al incluir un paciente en el programa de lista de espera automáticamente y en base a una serie de criterios se le generan los documentos con las pruebas a realizar al paciente.
- SURGE: incorporación de diversas mejoras, entre otras, informe de la trabajadora social, generación del informe de autopsia o generación de partes judiciales.
- Gestor de informes y seguimiento ambulatorio: Mejora del sistema gestor de informes.
- Adaptaciones de los diversos aplicativos de laboratorio al HIS.
- Puesta en marcha del entorno HosixNet.
- Mejora del módulo de Quirófanos.
- Mejoras de KARE (estación de enfermería).
- Gestión, mantenimiento y mejora de aplicativos no asistenciales del Departamento:
 - Ciro
 - Winconcerts
 - Proactivanet
 - Registro general
 - Nóminas Primaria y Especializada
 - Directorio activo de HGU y Directorio activo de CS

USUARIOS:

- En las llamadas relativas a gestión de usuarios se ha mejorado el circuito de atención telefónica con el objetivo de reducir las esperas y minimizar el número de llamadas que quedan sin atender. En las llamadas relativas a incidencias se puso en marcha en diciembre de 2012 la resolución en primera línea de atención lo que ha permitido mejorar sustancialmente la satisfacción de usuarios.
- Se han registrado todas las incidencias de microinformática y de usuarios y una parte de las de sistemas, comunicaciones y desarrollo, lo que se estima en un 70% de incidencias registradas.
- Se ha cambiado el perfil del personal sanitario a DNI quedando únicamente pendiente para 2013 el cambio del perfil de personal no sanitario.

