

Hospital Universitario

Virgen de la
Arrixaca

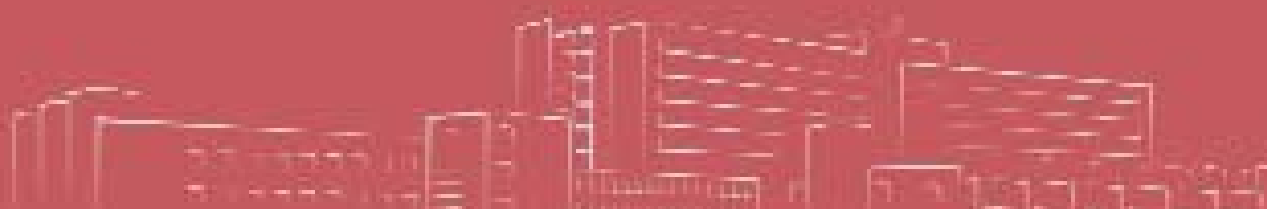


Arrixaca

99 2000 2001

1001

Arrixaca 2001



Autor:

Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”

Título del Documento:

Arrixaca 1996-2001

Fotografías:

Unidad de Fotografía Hospital
Universitario “Virgen de la Arrixaca”.
D. Saturnino Espín Muñoz

Características de la Publicación:

Número de Páginas: 80
Idioma: Español
Formato: Din-A4
Impreso en papel Cordenons Dalí y Estucado

Coordinación Editorial y Diseño Gráfico:

Calidad y Comunicación

Fecha de Edición:

Diciembre de 2001

Depósito Legal:

B-49556-2001

Imprime:

Imgesa

Presentación	5
Presentación Director Gerente	6
Informe de Gestión	8
Revisión del Plan Estratégico 1998-2001	11
Recursos	21
Descripción del Centro	22
Recursos Humanos	24
Recursos Estructurales	30
Recursos Económicos	31
Oferta de Servicios	33
Actividad Asistencial	37
Actividad Global	38
Procedencia Geográfica	39
Actividad Quirúrgica	40
Actividad de Hospitalización	42
Actividad de Urgencias	44
Actividad del Área de Consultas	45
Actividad de Trasplantes	46
Nuevas Acciones	47
Calidad	51
Objetivos Institucionales	52
Clínos 2001. Resumen Ejecutivo	55
Plan de Calidad Hostelera	64
Imagen y Comunicación	65
Servicio de Atención al Usuario	67
Plan Director de Obras	69
Docencia e Investigación	75
Docencia	76
Investigación	79



P

■ Presentación

Presentación

Presentación

Un año más, el Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”, publica su memoria anual de gestión, cumpliendo con la agradable obligación de informar a las instituciones sanitarias y no sanitarias, y a todos los ciudadanos de nuestra Comunidad los resultados obtenidos, así como objetivos cumplidos por todos los profesionales de nuestro Hospital a base de trabajo, esfuerzo e ilusión.

Al igual que el pasado año, la memoria incluye el balance de actuación de los últimos cinco años, en los aspectos asistenciales, docentes e investigadores desarrollados por todos los profesionales del Hospital, aportando por ello un valor añadido para cualquier organización.

El denominador común en esta etapa ha sido la ejecución del Plan Director en estos cinco años, lo que ha supuesto la reforma arquitectónica más importante en un Hospital del Insalud, y que ha continuado con la reforma del Bloque Quirúrgico y Reanimación y la construcción del nuevo Pabellón Docente del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”. Además, se ha realizado el Plan Funcional del Materno Infantil, que debe convertirse en el documento base para la elaboración del Plan Director.

Es una enorme satisfacción incluir en la memoria un capítulo específico con la revisión del Plan Estratégico 1998-2001. Como se puede comprobar, el Hospital ha cumplido un alto porcentaje de las líneas estratégicas que los profesionales y el equipo directivo identificaron a finales de 1997, y que sirven de guía hacia donde debe dirigirse nuestro Hospital.

En el momento de cerrar este documento, recibimos, con enorme satisfacción, la noticia de la concesión de dos distinciones que nos llenan de satisfacción; la primera, es el Laurel Especial al Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”, concedido por la Asociación de la Prensa de Murcia, por los 25 años de historia que el Hospital cumplió en mayo de 2000, y la segunda, es haber sido evaluado como uno de los cuatro grandes hospitales docentes del país, de acuerdo con la convocatoria de los Top 20-2000 realizado por la consultora de servicios sanitarios IASIST, en el que han participado 163 hospitales públicos y privados. Estas distinciones y reconocimientos, nos animan a seguir trabajando para mejorar la atención sanitaria en nuestra Comunidad, y abordar el proceso



transferencial con tranquilidad e ilusión.

Un año más, el Hospital, gracias a sus profesionales, ha sabido afrontar las dificultades inherentes a la reforma arquitectónica, con una elevada actividad asistencial y cumpliendo los objetivos institucionales para el pasado 2000.

Es por ello, que quiero agradecer a todos los profesionales su dedicación, trabajo e ilusión, a los ciudadanos de Murcia la confianza que día a día depositan en nosotros, a los agentes sociales su actitud positiva, y el apoyo de las autoridades sanitarias y no sanitarias.

A todos gracias y enhorabuena por el trabajo realizado.

Mariano Guerrero Fernández

Director Gerente



Informe de Gestión

Reflejar en un informe la gestión realizada por los profesionales del Hospital puede llevar consigo no resaltar muchos esfuerzos individuales y colectivos. Aun así, pretendemos destacar aquellos aspectos más relevantes del año 2000. En este sentido, la puesta en marcha de nuevas áreas como las de Radiodiagnóstico, Alta Tecnología Invasiva, el archivo de Historias Clínicas, las obras de instalación del tercer Acelerador Lineal, el Área de Laboratorio de Urgencias, de Hematología y de Genética, así como el Servicio de Medicina Nuclear. Estas obras finalizadas en el año 2000 han convivido con el inicio de la segunda fase del Plan Director, que contempla la reforma del Bloque Quirúrgico, Reanimación y del Pabellón Docente, obras a finalizar a lo largo del año 2001. Además de las áreas remodeladas, la mejora de la parcela, una renovación de las aceras y los jardines, así como la instalación de mobiliario urbano han mejorado la confortabilidad de nuestro Hospital.

Nuestro Hospital y Centro de Especialidades “Dr. Quesada”, con un presupuesto cercano a los 27.000 millones de pesetas, sus 3.500 profesionales, sus 20 quirófanos, 880 camas funcionantes y sus 123 locales de Consultas Externas, cumplió el Contrato Gestión 2000 que la Gerencia y la Dirección Territorial del INSALUD, firmaron con la Presidencia Ejecutiva del INSALUD para el ejercicio 2000. A los objetivos del Contrato de Gestión, hay que añadir el esfuerzo a asumir el incremento de la actividad asistencial generado por el impacto del cierre del Hospital General Universitario.

Hemos atendido a 35.143 pacientes ingresados, con una media de 96 ingresos por día, 576.000 consultas externas y 19.435 intervenciones quirúrgicas. Las intervenciones urgentes han sido 4.138, 15.297 intervenciones quirúrgicas programadas, de las cuales 3.591 con cirugía mayor ambulatoria (CMA), lo que supone un índice de sustitución del 24%, es decir uno de cada cuatro pacientes intervenidos con cirugía mayor lo han hecho de manera ambulatoria. Así mismo, se han atendido 162.077 urgencias, 443 urgencias por día, se han atendido en nuestro Hospital 6.533 partos, con un 18% de cesáreas y han recibido analgesia epidural el 70% de sus madres.

Un año más, la mejora en la identificación del producto hospitalario, con un porcentaje de codificación del 97%, ha permitido identificar la complejidad de la casuística del Hospital, con una complejidad media de 1,45.

Un total de 270 pacientes han recibido atención domiciliaria por los profesionales que integran la Unidad de Hospitalización a Domicilio. En los Hospitales de Día se han realizado cerca de 14.000 tratamientos, de los cuales 10.000 han sido a pacientes oncológicos.

El Hospital ha cubierto un año más los objetivos institucionales de demora quirúrgica al no haber pacientes con espera de más de 6 meses, una demora media de 55 días y una disminución global de 600 pacientes en todo el año 2000. Destacar por su importancia la lista de espera de pacientes con patología cardíaca al cumplirse una demora máxima inferior a 60 días y una demora media de 19 días.

Nuestros profesionales han realizado 147 trasplantes: 44 hepáticos, 42 renales, 19 de médula ósea (autólogos), 15 cardíacos, 2 de páncreas y 25 de córnea. Se han llevado a cabo 15.000 T.A.C., 4.200 resonancias magnéticas, 70.000 ecografías, 6.000 mamografías, 5.800 gammagrafías, 700 angiografías y 662 procedimientos de radiología intervencionista vascular. Se han realizado más de 4 millones de determinaciones analíticas.

Además, se han realizado 3.256 hemodinámicas, 2.074 diagnósticas (20% ambulatorias), 1.182 terapéuticas, 6.300 endoscopias, 12.000 biopsias, 18.000 sesiones de radioterapia, y 13.000 sesiones de diálisis, por sólo mencionar las grandes cifras asistenciales.

La actividad docente, bien a través de los 19 facultativos vinculados con la Universidad de Murcia, las especialidades médicas acreditadas para la docencia M.I.R., con sus 222 residentes, los 73 profesores asociados y tutores de Enfermería y Fisioterapia, el Programa de Formación Continuada de la Unidad de Docencia y Formación, dan fiel reflejo del potencial docente de nuestra Institución y de sus profesionales. El factor de Impacto de nuestros trabajos de investigación son un referente en la investigación que se lleva a cabo en nuestra Comunidad. Este año también se ha procedido a la renovación de las Comisiones Clínicas existentes en el Hospital.

El Plan Estratégico 1998-2001 sigue marcando las líneas de actuación del Hospital Universitario “Virgen de la



Arrixaca”, como en el caso de la realización del Plan Funcional del Materno-Infantil, iniciado en el verano de 2000 con la participación de profesionales en numerosos grupos de trabajo. El Plan Funcional quedará definitivamente cerrado en el ámbito del Hospital en la primera quincena de febrero, y es elemento necesario y primero para poder abordar una reforma integral e el Materno-Infantil.

El Plan de Calidad Hostelero, como mejora continua de los servicios no asistenciales ofrecido por el Hospital a pacientes y familiares ha sido otra línea de actuación contenida en el Plan Estratégico 1998-2001.

La línea de trabajo en el ámbito de la gestión clínica iniciada en 1998 con el Instituto Oncológico, se amplía con el proyecto de gestión clínica en el Servicio de Neumología.

El Hospital también ha iniciado el Plan de Renovación Tecnológica en el área de los sistemas de información económicos, asistenciales y de recursos humanos, lo que permite la implantación de soluciones más avanzadas y la renovación de los recursos “hardware”, la renovación y ampliación de los equipos informáticos centralizados y puestos de trabajo. A finales del año 2000 se implantó la aplicación en el Área de Suministros y Gestión Económica.

Sin embargo, todo ello no hubiese sido posible sin la confianza que los murcianos depositan en nuestro Hospital y en la calidad técnica de nuestros profesionales a los que deseo transmitir nuestro agradecimiento y reconocimiento institucional.

A todos ellos nuestra mayor consideración.

Mariano Guerrero Fernández
Director Gerente



El Plan Estratégico 1998-2001 del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, tal como se refleja en la página 4 del propio documento, ha sido el punto de referencia esencial de todas las acciones y proyectos de mejora en la perspectiva de cuatros años hasta el final de 2001. El Plan Estratégico ha sido el hilo conductor de la gestión a medio plazo del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, habiendo incluido en los sucesivos contratos de gestión anuales, el desarrollo de las líneas estratégicas.

Los trabajos para la elaboración del Plan Estratégico 1998-2001 se iniciaron en 1997, siendo en el primer semestre de 1998 cuando se realizó la redacción del mismo, es decir, refleja la visión que en el año 1997 teníamos los profesionales y el equipo directivo de hacia donde debía dirigirse el propio Hospital.

Después de realizar la revisión del Plan Estratégico se pone de manifiesto con enorme satisfacción que todas las líneas estratégicas identificadas en 1997 han sido desarrolladas con la realización de acciones concretas, y podemos certificarlas con resultados.

El Hospital ha realizado algunas acciones que no están planteadas en el Plan Estratégico, aunque se ha respetado lo expresado en las líneas estratégicas, y ha sabido adaptarse a circunstancias no previstas y ajenas al propio Hospital, como ha sido el cierre del Hospital General en junio de 1999 y sus consecuencias en la atención sanitaria en Murcia. Decir también que las líneas estratégicas están en permanente desarrollo y vigencia, con planteamientos de nuevos objetivos, y otras líneas que abren nuevas posibilidades de desarrollo en el propio Hospital, lo que nos permite decir que el Plan Estratégico está vivo.

El informe incluye un resumen de las todas las líneas estratégicas de cada una de las alternativas, una valoración sobre estado y grado de cumplimiento de cada una de ellas.

■ Alternativa 1. Mejora de la Eficiencia

■ Línea Estrategia 1: Impulso de la CMA.

La evolución al alza de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) desde 1997, se ha visto confirmado en los últimos años (1998-2000). La CMA, como alternativa a la hospitalización, puesta en marcha como nueva acción en 1997; en 1996 se realizaron 350 intervenciones, en una situación de obras en las Áreas de Hospitalización, no solo se ha mantenido sino que ha sido clave en el logro de los objetivos de actividad quirúrgica y cumplimiento de los objetivos de la demora quirúrgica en estos años. El índice global ha sido en el último año del 32%, siendo en algunas patologías (cataratas, amigdalectomía, artroscopia) el índice de sustitución superior al 95%.

	Cirugía Mayor Ambulatoria			
	1997	1998	1999	2000
Intervenciones	1.989	2.398	2.685	3.591
Índice de Sustitución Global	20%	23%	26%	32%

En abril de 1998 se puso en marcha el área específica de CMA con dos quirófanos y una Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA). La dotación de quirófanos de CMA se completa con la puesta en marcha de 2 quirófanos de CMA (Oftalmología y Polivalente) en los Hospitales de Día.

En el año 1999 realizó una encuesta de satisfacción, mediante telemarketing, a los pacientes intervenidos por CMA, con resultados satisfactorios ya que más del 90% de los pacientes intervenidos repetiría y recomendaría este tipo de intervención.



■ Línea Estratégica 2: Camas de Reanimación.

En la segunda fase del Plan Director del Bloque Quirúrgico se incluye la ampliación a 28 camas (20 camas de despertar y 8 de cuidados más prolongados), lo que supone un incremento de 13 camas respecto a la dotación actual. La fecha prevista para la puesta en marcha de esta Unidad es en Diciembre de 2001.

■ Línea Estratégica 3: Establecer Relaciones con Servicios Socio-Sanitarios.

La Unidad de Hospitalización a Domicilio se puso en funcionamiento en la abril/1999. La actividad desarrollada en este periodo ha sido de:

	1999	2000	Total
Ingresos	207	269	476
Altas	198	271	469
Estancia Media	10	13	12

A lo largo de 1999 se puso en marcha, mediante un convenio de colaboración con la Asociación Contra el Cáncer la primera Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria, ampliándose la cobertura el año 2000 con una segunda Unidad.

	1999	2000	Total
Ingresos	173	211	384
Altas	152	204	356
Estancia Media	38	44	41

Una de las consecuencias establecidas en esta línea estratégica era la disminución de la estancia media, siendo la disminución a lo largo de estos años pasando de 8'45 días a 7,7 días en el año 2001.

■ Línea Estratégica 4: Potenciar la Coordinación con Atención Primaria.

Las derivaciones de Atención Primaria están ajustadas al Contrato Gestión, con una disminución de demora media de los pacientes procedentes de Atención Primaria alrededor de 10 días, por debajo del objetivo de 15 días

■ Línea Estratégica 5: Implantación de Guías las Clínicas.

La implantación de guías clínicas (cáncer de mama, cáncer colorectal) en el Instituto Oncológico, la implantación de la contabilidad analítica (geclif), así como los proyectos de gestión clínica en el servicio de neumología van en la línea establecida en el propio Plan Estratégico.

■ Línea Estratégica 6: Desarrollo del Hospital de Día.

La modificación del Plan Director planteada por la Dirección Gerencia en 1997 permitió unificar en un solo edificio los diferentes Hospitales de Día (quirúrgico, oftalmológico, oncológico, hematológico, médico y de patología VIH).

La ubicación de los Hospitales de Día en un edificio de 5 plantas y 3.800 metros cuadrados ha permitido mejorar las condiciones de acceso de pacientes y familiares a estas zonas, y mejorar los flujos de tránsito de personas en el recinto. El número de tratamientos oncológicos, quirúrgicos y médicos supera los 20.000 anuales en esta área.

■ Línea Estratégica 7: Rediseñar los Procesos Administrativos.

Rediseño de los circuitos de información asistencial establecidos por el Servicio de Admisión, en las Áreas Quirúrgicas, gestión de camas y Área Ambulatoria. A destacar la puesta en marcha del nuevo archivo de historias clínicas, centralizado en una única ubicación un nuevo sistema de archivo mediante triple dígito terminal, separación placa-papel, informatización de la gestión de préstamos y externalización del archivo pasivo.

■ Línea Estratégica 8: Redefinir los Recursos de Hospitalización.

La evolución de las camas utilizadas a lo largo de estos años han variado de acuerdo al proceso de reforma de las Unidades de Hospitalización, pasando de las 1.040 camas a las 880 camas funcionantes, como consecuencia de la mejora de la estancia media, la puesta en marcha de la CMA, los Hospitales de Día, Hospitalización a Domicilio y las Unidades de Cuidados Paliativos.

■ Línea Estratégica 9: Unificación de los Laboratorios.

En 1999 con la puesta en marcha de la nueva Área de Laboratorios en el Hospital, se procedió al traslado e integración del laboratorio ubicado en el Centro de Especialidades, la unificación de la zona de extracciones en el Policlínico, creando un área administrativa única. Como objetivo está la constitución de una Unidad de Gestión Clínica de Laboratorios, que incluya el Servicio de Análisis Clínicos, Hematología, Microbiología e Inmunología.

■ Línea Estratégica 10: Protocolos de Ingreso desde Urgencias.

El porcentaje de urgencias ingresadas del Pabellón General está por encima de la media del grupo IV del INSALUD, esta circunstancia aconsejó realizar, de acuerdo con el Servicio de Urgencias y el Servicio de Admisión, un estudio de adecuación de los ingresos mediante la última versión del “Protocolo de Adecuación Hospitalaria (AEP)”. El periodo analizado noviembre / diciembre 1999 dió como resultados que el 91% de los ingresos eran adecuados.

■ Línea Estratégica 11: Reorganización de Servicios Asistenciales.

En junio/1998 la Dirección Gerencia presentó la propuesta del Instituto Oncológico, autorizándose en agosto/98 por parte del Presidente Ejecutivo del Insalud. Los Servicios que forman el Instituto Oncológico son Oncología Médica, Hematología Clínica, Oncología Radioterápica y Oncología Infantil.

Actividad Instituto Oncológico

	1998	1999	2000
Altas	1.134	1.407	1.377
Estancia Media	7,96	7,76	8,53
Peso Medio	2,13	2,17	2,04

La propuesta del Instituto de Neurociencias presentada por la Dirección Gerencia del Hospital en el año 2000 fue aceptada, teniendo una acreditación provisional, aunque no ha sido desarrollado con posterioridad.

Desde mayo/2000 el Hospital está desarrollando un proyecto de gestión clínica en el Servicio de Neumología, que formará parte de las nuevas acciones a acometer en el año 2001.

La creación del Servicio de Medicina Interna Infecciosas forma parte de la reordenación del Área de Medicina Interna.



Actividad Medicina Interna Infecciosas

	1999	2000
Ingresos	177	476
Altas	159	477
Estancia Media	12,5	10,25

■ Línea Estratégica 12: Revisión en la Política de Compras, Consumos y Logística

En 1999 la puesta en marcha de los nuevos almacenes, permitió abordar un proceso de mejora de los procesos de aprovisionamiento, mediante el uso de la tecnología con la utilización de lectores ópticos, código de barras y automatización de procesos. La informatización de las peticiones de las diferentes unidades integradas con el sistema de información de almacenes ha permitido disponer de una informatización del 80% de los pedidos, y permitirá en el 2001 con el nuevo cambio de sistema informático mejorar el proceso de ampliación de la adquisición mediante la ley L.C.A.P.

■ Alternativa 2. Revisión del Plan Director

■ Línea Estratégica 13: Revisión del Plan Director.

En abril de 1998 se puso en marcha el Área específica de CMA con dos quirófanos y una Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA). La dotación de quirófanos de CMA se completa con la puesta en marcha de 2 quirófanos de CMA (oftalmología y polivalente) en los Hospitales de Día.

Las obras de reforma del Área Quirúrgica se iniciaron en junio/2000 con fecha de finalización de la primera fase en mayo/2001. La segunda fase comprende desde marzo/2001 a diciembre/2001. El Hospital dispondrá de 14 quirófanos programados de cirugía mayor, uno de ellos de quemados.

En la segunda fase del Plan Director del Bloque Quirúrgico se incluye la ampliación a 28 camas (20 camas de despertar y 8 de cuidados más prolongados), lo que supone un incremento de 13 camas respecto a la dotación actual. La fecha prevista para la puesta en marcha de esta Unidad es en Diciembre de 2001.

■ Línea Estratégica 14: Plan Director del Área Materno-Infantil.

En mayo/2000 tras concurso público se adjudica a la empresa CODEH la realización del Plan Funcional del Área Materno-Infantil. Después de 10 meses de trabajo y con la participación activa de los profesionales del Hospital se aprobó en Comité de Dirección en febrero/2001 para ser presentado en la Dirección General del INSALUD y a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia. El documento debe ser la base para el Plan Director del Hospital Materno-Infantil.

El Plan Funcional incluye dos áreas no afectadas por la reforma arquitectónica como son el Área de Anatomía Patológica y la Unidad de Investigación.

■ Línea Estratégica 15: Aparcamiento y Entorno del Hospital.

En diciembre/2000 la Dirección Gerencia dió orden de inicio del expediente, después que la Asesoría Jurídica del INSALUD informara sobre que la Dirección Gerencia era el orden competente para el inicio de dicho expediente. Actualmente pendiente del visto bueno de la asesoría jurídica del INSALUD Murcia, por lo tanto será una nueva acción a desarrollar en los próximos años.

En noviembre/1999 la Comisión de Dirección aprobó un Plan de Calidad Hostelera con el objetivo de implantar una serie de medidas que contribuyeran a la mejora del confort y la calidad de estancia de todos los usuarios. Las líneas de actuación que se han centrado en el recinto hospitalario, han sido una nueva pavimentación, una mejora de la iluminación, señalización horizontal y vertical, instalación de mobiliario urbano, supresión de barreras, plan de circulación interna, mejora de las zonas ajardinadas y mejora de la seguridad del recinto.

■ Línea Estratégica 16: Aulario de la Universidad.

Se prevee que las obras del nuevo Pabellón Docente del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” finalicen en el verano del 2001, estando operativas con el nuevo curso académico a partir de septiembre/2001. La obra, financiada por el INSALUD, será, en un futuro y de acuerdo con el convenio vigente, cedida para su uso a la Universidad de Murcia.

■ Alternativa 3. Ampliación de la Cartera de Servicios

■ Línea Estratégica 17: Ampliación de la Cartera de Servicios.

La ampliación de Cartera de Servicios Asistencial en el periodo de vigencia del Plan Estratégico 1998-2001, ha correspondido a la línea estrategia identificada en el Plan.

Entre ellos destacan:

Desarrollo del área del corazón, con la potenciación de Cardiología y la Cirugía Cardíaca. La puesta en marcha de la Cirugía Cardíaca Infantil y los trasplantes de corazón.

Desarrollo del área oncológica dentro del Instituto Oncológico, con la potenciación del Servicio de Oncología y la Oncología Radioterápica. Puesta en marcha de la oncología infantil y dotación de la tecnología para los tratamientos oncológicos con tres aceleradores lineales.

Otras, como la puesta en marcha de nuevos Servicios, como la Cirugía Torácica y Medicina Interna Infecciosas, trasplantes de páncreas, Angioplastia Primaria.

La ampliación de la Cartera de Servicio de Especialidades existentes como detección de la sordera, trasplante de donante en vivo en el transplante renal y hepático, cirugía de obesidades mórbida, la Unidad de Corta Estancia y la Unidad de Dolor Torácico.

La complejidad media de las altas de hospitalización ha ido en aumento siendo en este último año de 1,48, con un incremento muy importante respecto a 1996 que fue de 1,35. Las razones que han favorecido el aumento de la complejidad, y en consecuencia una terciarización del Hospital tal como se identificaba en el Plan Estratégico han sido el aumento de la Cartera de Servicios, mejora de los Sistemas de Información, la reorganización de Servicios Asistenciales (Institutos) y proyectos de gestión clínica.

La actividad asumida por el Hospital tras el cierre del Hospital General dependiente de la Consejería de Sanidad desde junio/99 también ha influido en el aumento de la complejidad media de las altas al corresponder los pacientes a especialidades (Cardiología, Neumología, Medicina Interna, Neurología) que han aportado una complejidad media superior a la media del Hospital.

■ Alternativa 4. Reorganización de la Estructura Directiva

■ Línea Estratégica 18: Reorganización de la Estructura Directiva.

El Hospital ha firmado Contratos de Gestión para cada servicio del Hospital como traslación de los objetivos del Contrato de Gestión del Hospital, con una evaluación periódica de los Contratos de Gestión.

La Dirección Gerencia ha potenciado la figura de los Coordinadores Asistenciales, tanto médicos como enfermeros, como estrategia de acercar la dirección a los profesionales de los servicios asistenciales, sustituyendo los subdirectores médicos y de enfermería por la coordinaciones, estos además de los coordinadores de admisión, urgencias, SIDA, calidad y formación continua. La Dirección Médica se ha estructurado en estos años con subdirectores y coordinadores (Área Quirúrgica, Áreas Médica, Área Ambulatoria, Área de Servicios Centrales, Área de Diagnóstico por la Imagen) y la Dirección de Enfermería con dos subdirectores y 4 co-ordinadores (Área Maternal, Recursos Humanos, Instituto Oncológico y Servicios Centrales).

Semanalmente la Comisión de Dirección reúne a los directivos y a los coordinadores según los temas a tratar.




■ Alternativa 5. Mejora de Recursos / Plataforma Tecnológica

■ Línea Estratégica 19: Mejora de la Plataforma Tecnológica.

Las inversiones realizadas en el periodo 1996-2000, correspondiente a los planes de montaje, planes de necesidades, inversiones centralizadas ha supuesto una inversión global de 3.337 millones. Estas inversiones han permitido paliar la obsolescencia de la tecnología sanitaria y adecuar las instalaciones y equipamiento.

En el Plan Estratégico se valoraba las necesidades para los cuatros años 1998-2001 en 1.390 millones para renovación tecnológica, siendo la inversión realizada de de 2.365 millones.



	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Inversiones Totales	365	607	881	916	568	3.337

La renovación de la tecnología ha sido priorizada de acuerdo con las necesidades identificadas en el Plan Estratégico en los Servicios Centrales, Área de Diagnóstico por la Imagen, en el Área Quirúrgica, en medios diagnósticos, alta tecnología y en el Área Oncológica.

A modo de detalle, identificamos la dotación siguiente en media tecnología:

Ecocardiógrafo, equipo de broncoscopia, mesa de rectoscopia, mesas quirúrgicas, láser quirúrgico, ecógrafos Doppler, videoendoscopia, equipos de anestesia, lámpara de quirófanos, scanner cromático, craneotomo, electromiógrafo, monitores de EEG, monitores de ECG, monitores de UCI, respiradores, incubadoras, telemando, equipos convencionales de radiología, ortopanto, sistema de Holter, gastroscopio, colonoscopio, equipo de radiocirugía.

Como alta tecnología la siguiente dotación: Tres Aceleradores Lineales (el 3º en fase de puesta en marcha), 3ª Gammacamara, Resonancia Magnética, Sala de Hemodinámica, 2º y 3º TAC Helicoidal.

■ Alternativa 6. Desarrollo del Plan de Calidad

■ Línea Estratégica 20: Desarrollo del Plan de Calidad.

El Hospital ha venido cumpliendo los objetivos institucionales incluidos en los diferentes Contratos de Gestión con un nivel aceptable, y con una mejora en la consecución de los objetivos año tras año.

El Hospital ha desarrollado la calidad corporativa, tal como identificaba en el Plan Estratégico y como se detalla en la evaluación de la alternativa estratégica de Plan de Comunicación activa.

Otra línea a desarrollar de la calidad percibida por el usuario ha sido la realización de encuesta de satisfacción en diferentes áreas realizadas por agentes externos, mediante telemarketing con resultados positivos. Se ha realizado en el caso de la puesta en marcha de la CMA, de la puesta en marcha del nuevo Área de Urgencias, en el Área de Consultas Externas, en los pacientes del Instituto Oncológico.

■ Alternativa 7. Desarrollo Investigación y Docencia

■ Línea Estratégica 21: Desarrollo de la Investigación.

El Hospital ha solicitado a la Dirección General del INSALUD la propuesta para la creación de una Fundación para la Investigación en el Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”.

Dentro del Plan Funcional del Materno-Infantil se incluye también el planteamiento organizativo del Área de Investigación para que pueda ser objeto de su inclusión en el Plan Director que permita la reforma y adecuación de esta área a las necesidades.

■ Línea Estratégica 22: Desarrollo de la Docencia.

La organización del Área de Docencia y Formación se ha potenciado con el nombramiento de un coordinador de todas las actuaciones en docencia y formación a desarrollar en el Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”, que junto con los coordinadores de formación médica y de enfermería, el responsable de la formación de los residentes, la figura del jefe de residentes, ha permitido diseñar planes de formación de acuerdo a las necesidades formativas.

■ Alternativa 8. Desarrollo de los Sistemas de Información

■ Línea Estratégica 23: Desarrollo de los Sistemas de Información.

La Subdirección de Gestión de Sistemas de Información amplió la línea con un desarrollo de las líneas estratégicas, como estructura de un Plan de Tecnología y Sistemas de Información.

En el Área de los Sistemas y Tecnología de Información, las actuaciones acometidas de acuerdo a los objetivos marcados en la alternativa estratégica han permitido un nivel cumplimiento elevado.

Preparación y adecuación de los sistemas informáticos para el año 2000 sin ninguna incidencia.

Ampliación de la cobertura de la red a los diferentes edificios, y áreas del Hospital, así como la conexión con el Centro de Especialidades.

Implantación de una Intranet con los servicios de web corporativa, acceso a internet y correo electrónico con un incremento de los usuarios de dicha red.

Elaboración de normas para el Plan de Seguridad física y lógica de acceso a los sistemas informáticos.

La unificación de la historia clínica del paciente en un solo dossier, junto con la puesta en marcha del nuevo archivo de historias clínicas con un cambio en el sistema de archivado (triple dígito terminal), una separación de placa-papel, la unificación del activo en un solo archivo, la implantación de lectores para el control de entradas/salidas de las historias clínicas, ha permitido una mejora del fichero único de pacientes informatizado.

Realización por parte de la Comisión de Historias Clínicas y aprobado por el Comité de Dirección del manual de uso de la historia clínica.

Normalización progresiva de la documentación clínica de la historia.

La implantación e integración de soluciones informáticas departamentales como en el caso de Laboratorios, Radiodiagnóstico, Unidad de Cuidados Intensivos, Nefrología, Área Quirúrgica, Anatomía Patológica, Farmacia y Servicios Centrales ha permitido una mejora en el conocimiento de la producción hospitalaria.



Puesta en marcha de los puestos de trabajo en las Áreas Administrativas de apoyo a los servicios clínicos y en Áreas Asistenciales que ha permitido al sistema básico asistencial, la consulta e impresión de resultados analíticos, gestión de atención continuada, gestión de turnos, información de la lista de espera.

Informatización del informe de alta con conexión a la Unidad de Documentación, que ha facilitado el cumplimiento de porcentaje de codificación superando el 97% de las altas codificadas y que ha ayudado a la mejora definición del producto hospitalario.

La inclusión en el Proyecto de Renovación Tecnológica (PRT) a finales de 2000, con la migración ya realizada en el Área de Gestión Económica, estando inmersos actualmente en la migración de Recursos Humanos y en el Área Asistencial en noviembre/2001.

Otra línea de trabajo desarrollada por parte de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información ha sido el desarrollo de sistemas de información para la gestión, mediante la potenciación de la Unidad de Evaluación y la implantación de los cuadros de mando en el Área Asistencial y Económica. Los cuadros de mando de seguimiento de contrato de gestión global y por servicios, seguimiento de la actividad asistencial por líneas de producción global y por servicios, seguimiento presupuestario de Capítulo I y II, lista de espera quirúrgica, objetivos de demora de Consultas y Áreas Diagnósticas, actividad asistencial concertada, balance económico asistencial con explotación de la contabilidad analítica (Proyecto GECLIF), son un exponente de dicho trabajo.

■ Alternativa 9. Desarrollo de una Política de Comunicación Activa

■ Línea Estratégica 24: Desarrollo de una Política de Comunicación Activa.

La Comunicación Interna se ha orientado tanto a los profesionales del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”, como a pacientes y familiares. Para ello se ha puesta en marcha la revista de empresa con más de 23 ediciones y 3.000 ejemplares por edición, siendo destinatarios los profesionales, organismos públicos, medios de comunicación, sindicatos etc.

La realización de guías de servicios asistenciales y no asistenciales como la Guía Farmacoterapéutica, Guía del Paciente Laringectomizado, Acogida de Paciente, Plan de Acogida de Trabajador, Comité de Ética Asistencial, Guía de la Biblioteca, Plan de Calidad Hostelera, Guía de Usuario, Guía de Servicios, etc.

Respecto a la Comunicación Institucional se realiza anualmente la Memoria de Gestión, el Informe de Gestión Arrixaca 2000, el Plan Estratégico 1998-2001, Arrixaca 25 años, Revisión del Plan Estratégico 1998-2001, “Arrixaca sin humos”, etc.

La nueva imagen corporativa adoptada por el Hospital con el nuevo logo, y su aplicación a cualquier soporte físico (tarjeta de visita, oficios, notas interiores, batas, sábanas, historias clínicas, etc).

Participación de los profesionales en los actos científicos en el ámbito de la gestión hospitalaria.



R

Recursos

Recursos

Descripción del

■ Descripción del Centro



El Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” fue inaugurado en el año 1975 y se encuentra ubicado en la pedanía de El Palmar, a unos 10 km. de la ciudad de Murcia.

Estructuralmente, es un Centro formado por diez edificios:

- Hospitalización de Adultos y Urgencias
- Hospitalización Materno-Infantil
- Policlínico para Consultas Externas
- Pabellón de Hospital de Día
- Pabellón de Docencia y Dirección
- Almacén General de Suministros
- Lavandería
- Mantenimiento y Servicios Generales
- Edificio de Anatomía Patológica y Unidad de Investigación
- Pabellón Docente (Hosp. Univ. “Virgen de la Arrixaca”)

En el centro urbano de la ciudad de Murcia se ubica el Centro de Especialidades “Dr. Quesada” que actúa como centro periférico de asistencia ambulatoria, medios diagnósticos y cirugía menor.

El Hospital, durante estos años, ha vivido un amplio proceso de remodelación interno y externo, que ha permitido disponer de una oferta de servicios pionera en nuestra región.

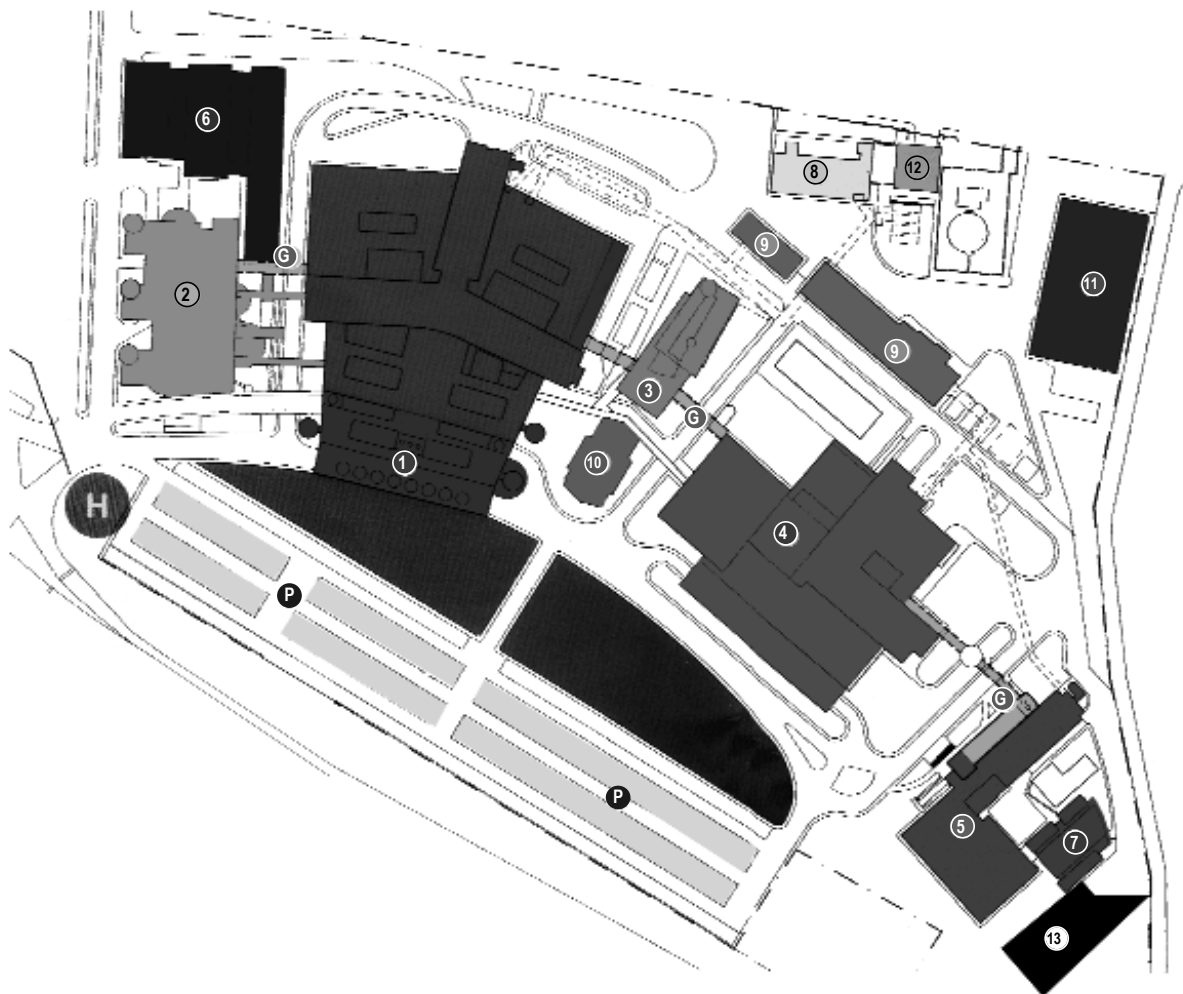
Presta cobertura de asistencia especializada a la población adscrita a su área y es referencia regional para las especialidades de: Cirugía Cardiovascular y Torácica, Cirugía Cardíaca Infantil, Cirugía Maxilo-facial, Cirugía Plástica y Quemados, Cirugía y Oncología Pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatológica, Neurocirugía, Oncología Médica y Oncología Radioterápica, Hemodinámica, Medicina Nuclear y Coordinación y Actividad de Trasplantes.

Cuenta, además, con un excelente conjunto de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que incluyen la alta tecnología sanitaria.



**Plano Descriptivo del Área del
Hospital Universitario
“Virgen de la Arrixaca”**

- ① Hospital General
- ② Edificio Policlínico
- ③ Pabellón de Docencia y Dirección
- ④ Hospital Materno-Infantil
- ⑤ Hospitales de Día
- ⑥ Anatomía Patológica
- ⑦ Almacén General
- ⑧ Talleres y Mantenimiento
- ⑨ Central Térmica y Frigorífica
- ⑩ Salón de Actos y Capilla
- ⑪ Lavandería
- ⑫ Residuos Hospitalarios
- ⑬ Pabellón Docente
- G Galería Interconexión
- H Helipuerto
- P Aparcamientos



Recursos

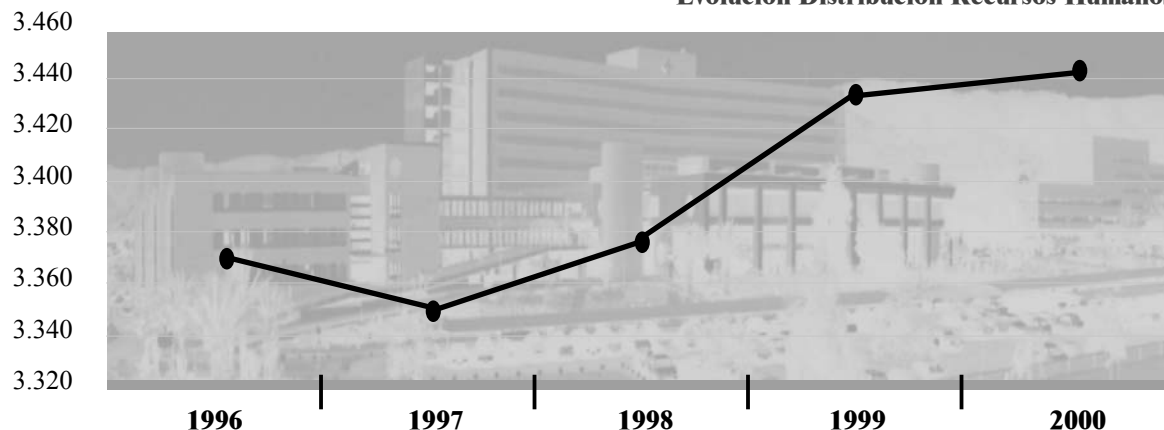
Los recursos humanos en los últimos años se han incrementado, sobre todo, en personal sanitario y facultativo, para dar respuesta a la puesta en marcha de nuevas prestaciones asistenciales.

Por otra parte, la cobertura mediante convocatoria pública de las Jefaturas de Servicios y Sección que se han ido creando desde 1997 ha ido mejorando la estructura de los Servicios. Entre otras, se han cubierto las Jefaturas de Servicios de Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Torácica, Inmunología, Farmacia Hospitalaria, Medicina Interna Infecciosas, Medicina Interna, Neurología y Oncología y las Jefaturas de Sección de Radiodiagnóstico, Oncología Radioterápica, Cirugía General y Aparato Digestivo I, Anestesiología y Reanimación, Cirugía Plástica y Quemados y Medicina Intensiva.

Distribución de los Recursos Humanos

	1996	1997	1998	1999	2000
Personal Directivo	15	16	11	11	10
Personal Facultativo	493	493	492	503	506
Personal Enfermería	2.015	1.999	2.031	2.071	2.080
Personal no Sanitario	845	834	848	851	
Total	3.368	3.342	3.379	3.433	3.447

Evolución Distribución Recursos Humanos



■ Equipo Directivo 2000

Director Gerente

D. Mariano Guerrero Fernández

Director Médico

D. Antonio del Vas Ceñal

D. José A. Nuño de la Rosa (desde el 14-04-2000)

Subdirectores Médicos y Coordinadores

D. J.L. Jiménez Molina

D. J.L. Montoya Martínez

D. M. Villegas

D^a. R. García

D. F. Acosta Villegas

D. J.I. Ruiz Giménez

D. J.A. Nuño de la Rosa

Director de Gestión y Servicios Generales

D. Roberto Ferrándiz Gomis (desde el 25-10-2000)

Subdirectores de Gestión y Servicios Generales

D. J. Carcar Benito

D. R. Ferrándiz Gomis

D^a. M.C. Trável García

D^a. M. C. Riobó

D. J.A. Visedo López

Director de Enfermería

D. Pablo Fernández Abellán

Subdirectores de Enfermería y Coordinadores

D. J.A. Martínez Carrillo

D^a. N. Sevillano González

D. J. M. Lucas

D. J. Hellín

D. J. Cortés Angulo

D^a. C. Marco

D^a. M. Blázquez

* A 31 de Diciembre de 2000.



La Dirección Gerencia ha potenciado la figura de los Coordinadores en las Áreas Asistenciales, facultativos y/o enfermeros, responsables/gestores de todos los recursos de un área asistencial, con la finalidad de aplanar la organización y acercar las decisiones a los profesionales.

Personal Facultativo

	1996	1997	1998	1999	2000
Jefe de Departamento	2	2	2	2	2
Jefe de Servicio	25	27	26	29	31
Jefe de Sección	77	75	79	79	76
Adjuntos-FEA	282	294	294	305	310
Cupo y Zona	107	95	91	88	87
Total	493	493	492	503	506

Personal de Enfermería

	1996	1997	1998	1999	2000
Enfermeros	1.012	1.000	1.009	1.025	1.034
Matronas	32	31	34	36	38
Fisioterapeutas/T.O.	22	23	23	24	23
Técnicos	57	59	73	73	78
Auxiliares de Enfermería	892	886	892	913	907
Total	2.015	1.999	2.031	2.071	2.080

Personal no Sanitario

	1996	1997	1998	1999	2000
Personal Función Administrativa	272	264	280	287	287
Personal de Oficio	106	103	101	100	100
Personal de Hostelería	194	189	181	178	178
Personal Subalterno	273	274	279	278	281
Varios	0	4	4	5	5
Total	845	834	845	848	851

■ Jefatura División Médica



Jefes de Departamento

Parrilla Paricio, Pascual
Abad Martínez, Lorenzo

Cirugía General Aparato Digestivo I
Tocoginecología

Jefes de Servicio

Martínez Hernández, Pedro
Bermejo López, Juan
López Rodríguez, Félix
del Pozo Rodríguez, Manuel
Alonso Rosa, Simón
Valdés Chávarri, Mariano
Arcas Meca, Ramón
Fuentes Aynat, Manuel
Méndez Trujillo, Sebastián
Gutiérrez Cantó, Miguel Ángel
Torres Lanzas, Juan
Vázquez Porto, Juan
Cándel Parra, Ricardo
Álvarez López, Rocio
Gómez Rubí, J. Antonio
Gómez Gómez, Joaquín
Molina Boix, Manuel
Nuño de la Rosa P., José A.
Rodríguez Gironés Lausín, Manuel
Poza Poza, Máximo
Recuero Fernández, Eduardo
Fernández Barreiros, Andrés
Robles Oñate, Emilio
Navarrete Montoya, Agustín
Miralles de Imperial, Jaime
Fernández Pérez, Jesús
Jiménez-Cervantes Nic. J. A.
Borrajo Guadarrama, Emilio
Leal Adán, Rafael
Martín-Gil García, Matías
Parrilla Paricio, Juan José
Clavel-Sáinz Nolla, Manuel
Pérez Albacete, Mariano

Análisis Clínicos
Anatomía Patológica
Anestesiología y Reanimación
Cirugía General Aparato Digestivo II
Cirugía Plástica y Reparadora
Cardiología
Cirugía Cardiovascular
Cirugía Cardiovascular
Cirugía Maxilofacial
Cirugía Pediátrica
Cirugía Torácica
Farmacia Hospitalaria
Hematología Clínica
Inmunología
Medicina Intensiva
Medicina Interna y Infecciosas
Medicina Interna
Medicina Nuclear
Nefrología
Neurocirugía
Neurofisiología Clínica
Neurología
Oftalmología
Oncología
Oftalmología (Hospital General)
Oncología Radioterápica
Otorrinolaringología
Pediatría
Radiodiagnóstico
Rehabilitación
Tocoginecología
Traumatología
Urología

División de Enfermería

Supervisores de Área

Alonso Blanco, Francisca
Cañizares Gallardo, M. Nieves
Fernández Redondo, M. Concepción
Lasso González, Mercedes
Martínez Castillo, José
Morán López, M. Eulalia
Sánchez Lorca, Soledad

Escolares
Policlínico
Hospitalización
Coord. Calidad - Atención al Paciente
Hospitalización
Centro de Especialidades " Dr. Quesada"
Hospitalización

* A 31 de Diciembre de 2000.



■ Jefatura División de Gestión



Jefes de Servicio

Aparicio García, César C.
Martín Sardina, Miguel Ángel
Guillén Musso, Ramón J.
López Jiménez, Mercedes
Tomás Borja, Antonio
Rodilla Gomáriz, Delfín

Almacenes
Informática
Mantenimiento
Personal
Seguridad y Asistencia Técnica
Servicios Generales

Jefes de Sección

Murcia Vivancos, Carmen
Peñalver Celdrán, Virtudes
Serrano García, M. Dolores
Pay López, Josefa
Cánovas Pardo, M. Carmen
Fernández Melgarejo, Manuel
Pellicer Botia, Enrique
Tornero Molina, M. Luisa
Rabadán Cullera, Simón
Blasco Galve, Manuela
Gil Caballero, Ascensión
Gómez Gabarrón, Ana M.
Franco Álvarez, M. Carmen
López Ibáñez, Francisca

Admisión
Admisión
Admisión
Archivos y Documentación Clínica
Centro de Especialidades “Dr. Quesada”
Contratación Pública
Farmacia
Gestión Económica
Informática
Personal
Personal
Servicios Generales
Suministros/Almacenes
Suministros/Almacenes

* A 31 de Diciembre de 2000.



Recursos

Recursos Estructurales

El Plan Director no solo ha incrementado los espacios en las Áreas Asistenciales, sino que ha mejorado las condiciones de trabajo y de confortabilidad de los pacientes y familiares.

	Dotación				
	1996	1997	1998	1999	2000
Quiróf. Instalados Hospital(*)	18	18	18	20	20
Programados	14	14	14	14	14
Urgentes	4	4	4	4	4
CMA	-	-	-	2	2
Locales Consultas Externas	96	96	123	123	123
Centro de Especialidades	19	19	17	17	17
Hospital	77	77	106	106	106
Puestos Hospital de Día	19	19	19	20	25
Oncohematológico	14	14	14	15	20
SIDA	5	5	5	5	5
Camas Funcionantes	944	-	829	879	884

(*) En fase de reforma arquitectónica

	Equipamiento / Tecnología				
	1996	1997	1998	1999	2000
Ecógrafos (Radiodiagnóstico)	6	6	4	5	5
Ecógrafos (Otros servicios)	2	2	4	5	5
Mamógrafos	2	2	2	2	2
TAC	2	2	2	2	2
Angiógrafos Digitales	1	1	1	1	1
Salas Hemodinámica	2	2	2	2	2
Acelerador Lineal (*)	1	1	1	2	2
Planificadores	1	1	1	1	1
Simuladores	1	1	1	1	1
Bomba de Cobalto	1	1	1	1	0
Gammacámaras	2	2	2	3	3
Resonancia Magnética Nuclear	-	1	1	1	1

(*) En el 2º semestre del año 2001, se instalará el 3er. Acelerador Lineal.

Al incremento global de Recursos Económicos en los últimos cinco años del 23'3%, destacar que el presupuesto para el gasto de bienes corrientes y servicios para el año 2001 será aproximadamente un 40% superior respecto al año 1996.

Recursos

■ Recursos Económicos



Respecto a la eficiencia en la gestión, el Hospital se ha ido acercando en estos últimos años a los hospitales más eficientes del Grupo IV del INSALUD, al no tener subvención a la explotación y haber disminuido en coste de la Unidad de Complejidad Hospitalaria (UCH), como medida de la eficiencia, siendo en el cierre del balance de situación del año 2000 de 299.186 Ptas.

						Gastos
	1996	1997	1998	1999	2000	% Incremento (96-00)
Atención Especializada	13.648	13.858	14.174	15.207	16.129	18,2%
Docencia	1.002	986	920	836	928	-7,4%
Total Gastos Personal	14.650	14.844	15.094	16.043	17.056	16,4%
Bienes Corrientes y Servicios	6.559	6.880	7.135	8.342	9.180	39,9%
Sanitarios Medios y Ajenos	1.164	1.133	1.208	1.194	1.339	15,1%
Tot. Bienes Corrientes y Servicios	7.723	8.013	8.343	9.536	10.520	26,2%
Total	22.373	22.857	23.437	25.579	27.576	23,3%

En millones de pesetas

						Equipamiento / Tecnología
	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Planes Necesidades	203	162	182	226	297	1.070
Planes de Montaje	148	250	497	402	150	1.447
Inversiones Centralizadas	14	195	202	201	120	732
Otras Inversiones	-	-	-	87	121	208
Total	365	607	881	916	688	3.457

En millones de pesetas

Destacar el cumplimiento de los objetivos fijados en el Contrato de Gestión respecto a los ingresos de terceros, alcanzando en el año 2000 el total de 714 millones de Ptas., un 10% por encima del objetivo.

			Ingresos de terceros año 2000
	Objetivos	Cobros	%Cumplimiento Objetivos
Tráfico	354.346	345.083	97
Particulares	174.279	221.254	127
Laborales	104.431	111.290	107
Otros Ingresos	18.840	36.974	196
Total	651.896	714.601	110

En miles de pesetas



■ Oferta de Servicios

Oferta de

Oferta de

Cartera de Servicios

Alergia

Cardiología

- Electrofisiología ●
 - Hemodinámica Terapéutica
 - Hemodinámica Diagnóstica
 - Angioplasta Primaria ●
-

Cirugía Cardíaca

- Cirugía Cardíaca Adultos
 - Cirugía Cardíaca Infantil ●
-

Cirugía Vascular

Cirugía General y Digestiva

- Cirugía Laparoscópica
 - U. de Manometría Esofágica
-

Cirugía Maxilofacial

Cirugía Ortopédica

- Ortopedia Infantil
-

Cirugía Pediátrica

- Cirugía Neonatológica
-

Cirugía Plástica y Quemados

Cirugía Torácica ●

Dermatología

Digestivo

- Unidad de Endoscopias
-

Endocrinología y Nutrición

Geriatría

Ginecología y Obstetricia

- Unidad de Planificación Familiar
 - Consejo Genético ●
 - Diagnóstico Prenatal
 - Analgesia Epidural ●
-

Hematología y Hemoterapia

Instituto Oncológico ●

- Oncología Médica
 - Oncología Pediátrica
 - Oncología Radioterápica
 - Hematología Clínica
-

Medicina Interna

Medicina Interna/Infecciosas ●

- Unidad VIH
-

Medicina Preventiva

Nefrología

- Unidad de Diálisis
 - Diálisis Peritoneal
-

Neumología

- Endoscopia Bronquial
-

Neurocirugía

- Neurocirugía Adultos
 - Neurocirugía Infantil
-

Neurología

Oftalmología

Oncología

- Oncología Adultos
 - Oncología Infantil ●
-

Otorrinolaringología

Pediatría y Áreas Específicas

- Neonatología
-

Psiquiatría

- U. Desintoxicación Alcohólica ●
-

Rehabilitación y Fisioterapia

Reumatología

Traumatología

Urología

- Urodinámica ●



Anestesiología y Reanimación

- Consulta Preanestesia
- Unidad del Dolor
- Unidad de Epidural ●

Banco de Sangre

Diagnóstico por la Imagen

- Radiología General
- Ecografía
- Mamografía
- TAC
- RMN ●
- Angiografía Digital
- Radiología Intervencionista

Dietética

Docencia

- Medicina Pregrado
- Enfermería Pregrado
- Residentes
- Formación Profesional

Farmacia Hospitalaria

Laboratorio

- Anatomía Patológica
- Bioquímica
- Farmacología ● ●
- Genética ● ●
- Citogenética ● ●
- Genética Molecular ● ●
- Hematología
- Inmunología
- Microbiología
- Virología ●

Medicina Nuclear

- Gammacámara
- Laboratorio

Neurofisiología

- Potenciales Evocados

Oncología Radioterápica

- Cobaltoterapia
- Acelerador Lineal ●
- Braquiterapia

Psicología Clínica



Trasplantes

- Corazón ●
- Córnea
- Hígado
- Médula Ósea
- Páncreas ●
- Riñón

Unidad de Cirugía Experimental

Unidad de Cuidados Intensivos General y Unidad Coronaria

Unidad de Investigación

Urgencias

● Nuevos Servicios 1996-2000



■ Actividad Asistencial

**Actividad
Asistencial**

Actividad

Actividad Global

Área de Hospitalización	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Total Ingresos	33.066	32.766	31.887	34.163	35.114	166.996
Programados	6.726	6.154	5.640	6.106	6.032	30.658
Urgentes	26.340	26.612	26.247	28.057	29.082	136.338
Estancias	279.360	258.886	254.118	277.165	270.581	1.340.110
Estancia Media	8,45	8	7,97	8,11	7,71	8
Índice de Ocupación	83	84	84	86	84	84
Índice de Rotación	36	39	38	39	40	38
Ingresos/día	91	90	87	94	96	92
Área de Consultas Externas						
Primeras Consultas	194.973	189.557	173.836	189.580	180.734	928.680
Consultas Sucesivas	397.568	377.549	380.002	365.838	420.824	1.941.781
Total Consultas	592.541	567.106	553.838	555.418	601.558	2.870.461
Relación Sucesivas/Primeras	2,04	2	2,19	1,93	2,33	2
Área Quirúrgica						
Total Quirófanos	18	18	18	20	20	20
Programados	14	14	14	14	14	14
Urgentes	4	4	4	4	4	4
CMA	-	-	-	2	2	2
Total Intervenciones Programadas	11.649	14.483	15.357	14.579	15.404	71.472
Con Ingreso	7.228	7.967	7.869	7.674	7.583	38.321
CMA	350	1.989	2.398	2.685	3.591	11.013
Ambulatorias	4.071	4.527	5.090	4.220	4.230	22.138
Intervenciones Urgentes	5.906	3.929	3.578	3.811	3.932	21.156
Con Ingreso	4.805	3.721	3.266	3.467	3.590	18.849
Intervenc. Ambulatorias	1.101	208	312	344	342	2.307
Total Intervenciones	17.555	18.412	18.935	18.390	19.336	92.628
Área de Urgencias						
Pacientes Asistidos	129.179	138.159	137.305	150.526	162.077	717.246
Pacientes Ingresados	26.340	26.612	26.247	28.057	29.082	136.338
Urgencias/día	353	379	376	412	443	393
Porcentaje Urgencias Ingresadas	19	20	19	19	19	20
Presión de Urgencias	80	81	82	82	83	82
Área Maternal						
Partos Vaginales	5.076	5.245	5.107	5.121	5.330	25.879
Cesáreas	979	1.002	1.075	1.115	1.203	5.374
Porcentaje de Cesáreas	16	16	17	18	18	17
Porcentaje Parto con Epidural	-	43	62	67	69	60
Otras Actividades						
Total Trasplantes	117	99	127	127	147	617
Hepáticos	45	37	45	38	44	209
Renales	49	40	38	40	42	209
Médula Ósea	12	16	24	24	19	95
Corazón	-	-	-	2	15	17
Córnea	11	6	20	23	25	85
Páncreas	-	-	-	-	2	2

Actividad

■ Procedencia Geográfica



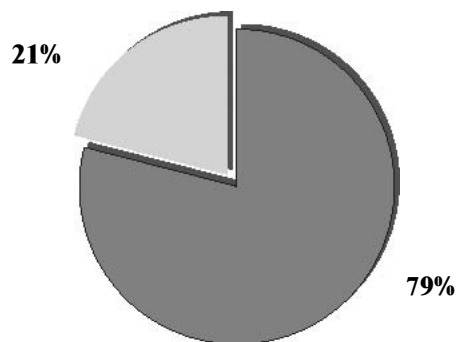
El Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” tiene asignada una población de 242.239 habitantes para sus servicios básicos, y para la las especialidades de referencia de toda la Comunidad asignada es de 1,200.000 habitantes, aproximadamente.

Las especialidades de referencia son:

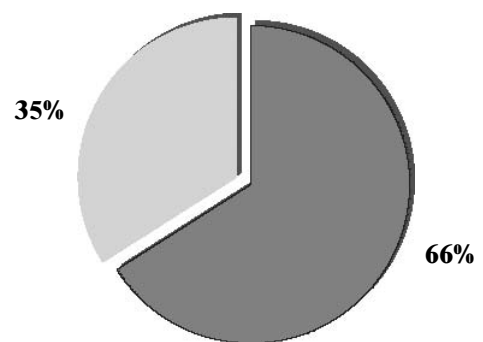
Cirugía Cardiovascular y Torácica, Cirugía Cardíaca Infantil, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Quemados, Cirugía y Oncología Pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatológica, Neurocirugía, Oncología Médica y Oncología Radioterápica, Hemodinámica, Medicina Nuclear y Coordinación y Actividad de Trasplantes.

Es evidente el alto grado de atracción para los pacientes de otras Áreas Sanitarias, tal como se pone de manifiesto en los gráficos siguientes:

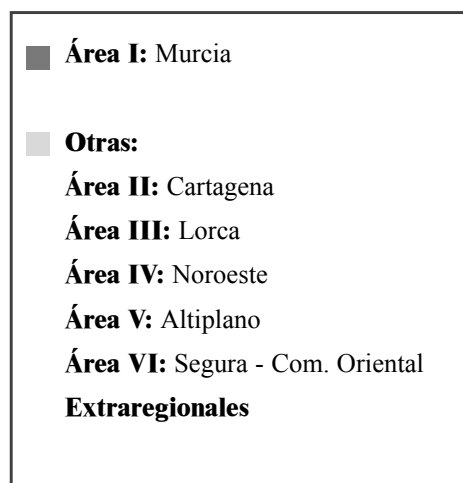
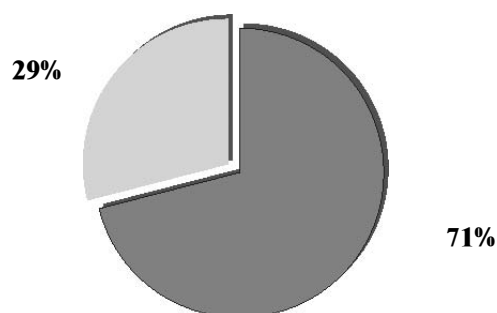
Área de Urgencias



Área de Hospitalización



Área de Consultas Externas



Actividad

Actividad Quirúrgica

La Actividad Quirúrgica Global en el 2000 ha sido, aproximadamente, de 25.000 intervenciones quirúrgicas, de las que 3.932 han sido urgentes. La actividad programada mayor, con más de 11.200 intervenciones, ha permitido cubrir los objetivos de lista de espera quirúrgica por 5º año consecutivo, a pesar de las dificultades por las obras de reforma en el bloque quirúrgico y la alta presión de urgencias.

Destaca el continuo incremento de la CMA con 3.591 intervenciones, lo que supone un índice de sustitución global del 25%, donde patologías como las cataratas, adenoides, fimosis, artroscopias y miringoplastia se solucionan sin generar ingreso (tasa de sustitución aproximadamente 100%).

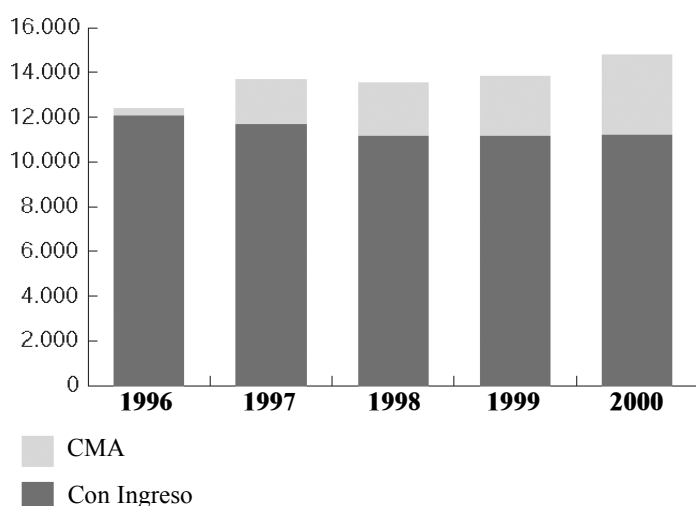
La Unidad de Cirugía Menor Ambulatoria (UcMA), ubicada en el Centro de Especialidades “Dr. Quesada”, ha realizado 2.497 intervenciones, de las 4.220 intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatorias.

El aumento en el rendimiento quirúrgico, el incremento de la CMA, la disminución de las suspensiones quirúrgicas y los Hospitales de apoyo han permitido un aumento de la actividad quirúrgica en este período.

Actividad Quirúrgica Mayor

	1996	1997	1998	1999	2000
Programada con Ingreso	7.228	7.967	7.869	7.674	7.583
CMA	350	1.989	2.398	2.685	3.591
Urgentes con Ingreso	4.805	3.721	3.266	3.467	3.590
Total	12.383	13.677	13.533	13.826	15.404

Evolución Intervenciones Programadas



La Actividad Quirúrgica Programada Mayor ha crecido en estos cinco años debido a la influencia de la CMA.

Actualmente el 23% de las intervenciones quirúrgicas programadas de patología mayor se realizan sin ingresar al paciente.

Aproximadamente, 3.650 intervenciones han sido realizadas por nuestros profesionales en Hospitales de apoyo.



Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)

GRD	1996 Prcedimiento	1997 1998 1.999 2000				Índice de Sustitución (*)	
		1997	1998	1.999	2000	Índice de	Sustitución (*)
039	Catarata (con LIO)	-	679	810	1.173	2.006	100
341-343	Circucisión	134	312	378	444	275	80
161-163	Proced. sobre hernias	69	308	348	305	228	61
227-229	Liber./Exc.vainas/Tendones	1	80	76	146	169	69
059	Amigdalectomía	37	143	139	110	185	97
262	Extir. tum. benign. mama	48	69	118	103	114	74
267	Excisión sinus pilonidal	-	56	66	67	15	75
339-340	Hidrocele	-	-	108	67	6	7
232	Artroscopia	-	25	55	49	40	95
231	Extrac. mat. osteosíntesis	-	39	59	49	44	46
40-41	Incis. drenaje quiste lacrimal	53	69	71	39	37	53
364	Dilat. y legrado uterino	-	51	74	33	20	6
158	Repar. fisura/fístula anal	-	29	36	30	10	10
	Otros	-	-	-	-	374	-
	Total	350	1.989	2.398	2.685	3.591	-
	Índice de Sustitución	4,62	19,98	23,36	25,92	32,14	

(*) Intervalo de Sustitución del año 2000



Actividad

Actividad de Hospitalización

En esta Área, el Hospital ha tenido en este año más de 35.132 altas, lo que ha supuesto 630 altas (más del 1,8%) por encima del objetivo fijado en el Contrato Gestión 2000.

Al igual que en el 2º semestre de 1999, en el año 200 se ha roto la tendencia decreciente de ingresados en el Área de Hospitalización, tendencia que se había iniciado en 1997 motivada por el impulso de las alternativas a la hospitalización y principalmente por el impulso de la CMA.

El incremento de ingresos está motivado al asumir desde julio/99 la población que era asistida en el Hospital General Universitario, principalmente en las especialidades de Cardiología, Medicina Interna, Neumología, Neurología y Oncología. En el año 2000, los ingresos cuya procedencia es del Hospital General Universitario han sido de 1.900, aproximadamente, con una complejidad media de 1,83.

La puesta en marcha de la Unidad de Corta Estancia (UCCE), con aproximadamente 1.800 ingresos y una estancia media de 3 días, ha facilitado asumir el incremento en el Área de Hospitalización, mejorando así la estancia media global del Hospital. El número de camas utilizadas ha sido de 739 camas, respecto a las 879 camas en funcionamiento lo que supone un





índice de ocupación superior al 85%.

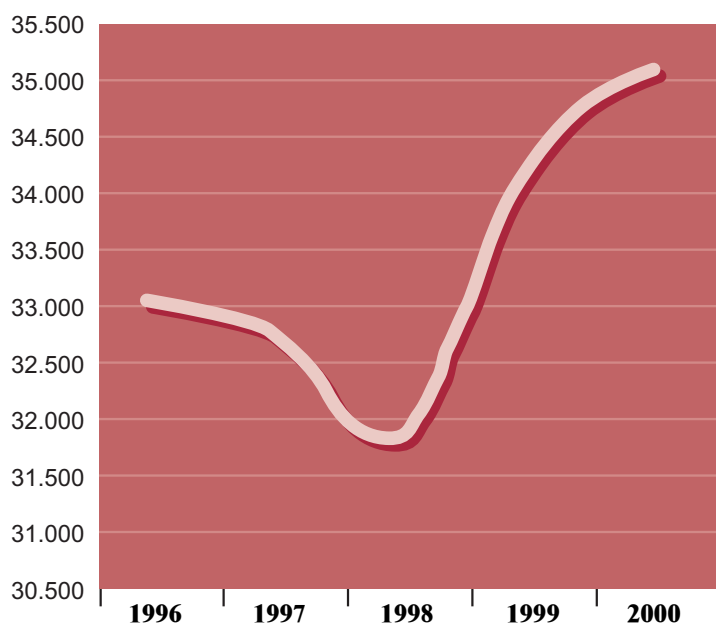
Ingresos Programados

	1996	1997	1998	1999	2000	Incremento (96-00)	%
Ingresos	33.066	32.766	31.887	34.163	35.114		2,8%

Estancia Media Anual

	1996	1997	1998	1999	2000	Incremento (96-00)	%
Estancia Media	8,45	8	7,97	8,11	7,71		-5,2%

Evolución Ingresos de Hospitalización



La evolución de ingresos al alza debido al impacto del cierre del Hospital General en los dos últimos años, ha roto la tendencia decreciente de ingresos iniciada en 1997.

Actividad

Actividad de Urgencias

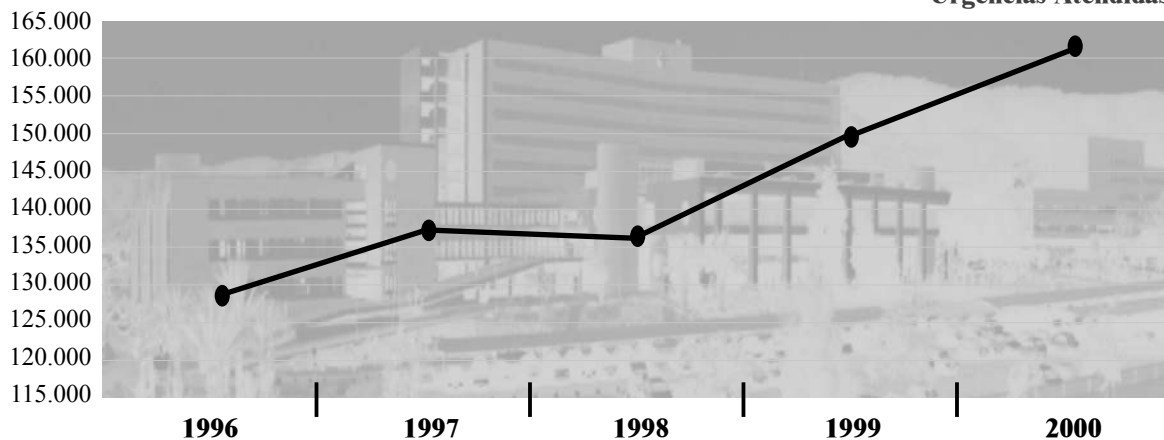
El Hospital tiene tres Áreas de Urgencias (General, Maternal y Pediátrica) con una media de 442,83 urgencias/día y una gran estacionalidad. El Área de Urgencias General de nuestro Hospital fue reformada en 1998, pasando de 700 a 2.000 m².

En este año 2000, más de 162.000 pacientes han sido atendidos en las Urgencias del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”, del total de las atenciones, 8.742, pacientes proceden del Área del Hospital General Universitario. El 18% del total de las urgencias fueron ingresadas, siendo en el Área de Urgencias General el 15%.

Actividad de Urgencias

	1996	1997	1998	1999	2000	% Incremento (96-00)
Urgencias	129.179	138.159	137.305	150.526	162.077	7,7%
Urgencias Ingresadas	26.340	26.612	26.247	28.057	29.082	3,65%
% Ingresadas	20%	19%	19%	19%	-21%	15%

Urgencias Atendidas



Las atenciones urgentes se habían estabilizado en los años 97 y 98, produciéndose un repunte en 1999 y 2000 por el cierre del Hospital General.

El número de niños nacidos durante el año 2000 ha sido de 6.533, de los que el 18,41% han sido mediante cesárea. A más 3.600 madres se les ha proporcionado la anestesia epidural (un 69% sobre los partos), con un ofrecimiento al 100% de los casos, siendo el Hospital del INSALUD a nivel nacional con mayor número de partos con epidural.

Actividad de Urgencias Maternal

Total Partos	Partos Vaginales	% Partos Epidural	Tasa de Cesáreas
6.533	5.330	68,71 %	18,41 %

Actividad

■ Actividad Área de Consultas



Consultas Externas

En abril de 1997 se inauguró un nuevo edificio para Consultas Externas. El nuevo Policlínico sustituyó a una Área de Consultas Externas operativa desde el año 1975 en la Planta Baja del Hospital General. El Policlínico ha supuesto una mejora importante en la calidad y la gestión de la Asistencia Ambulatoria para Adultos y llevó consigo la informatización de las agendas de Consultas Externas y el inicio en la unificación de la Historia Clínica.

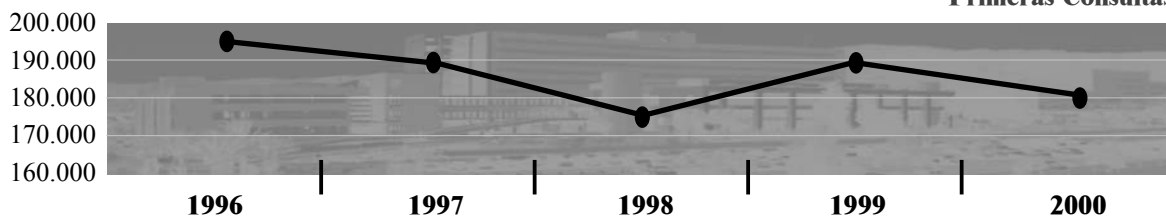
El total de consultas en 2000 ha sido de 595.987, de las que 180.179 han sido primeras consultas. Esto supone un descenso del 5,67% respecto el objetivo del año, por lo que el índice sucesivas/primeras se ha ajustado al 2,31%.

La actividad de primeras consultas ha vuelto a los niveles de 1997, por el impacto de los pacientes procedentes del Hospital General.

Actividad de Consultas Externas

	1996	1997	1998	1999	2000	Incremento (96-00)	%
Primeras	194.973	189.557	173.836	189.580	180.179	-7,6%	
Sucesivas	397.568	377.549	380.002	365.838	415.808	+4,6%	
Total	592.541	567.106	553.838	555.418	595.987	+0,6%	

Primeras Consultas



Hospitalización a Domicilio

Desde que en abril de 1999 se puso en marcha la Unidad de Hospitalización a Domicilio, el número de ingresos a domicilio se ha visto incrementado hasta alcanzar los 269 actos médicos a domicilio.

Actividad Hospital a Domicilio

Ingresos	Estancia Media
269	13,27 %

Actividad

■ Actividad de Trasplantes

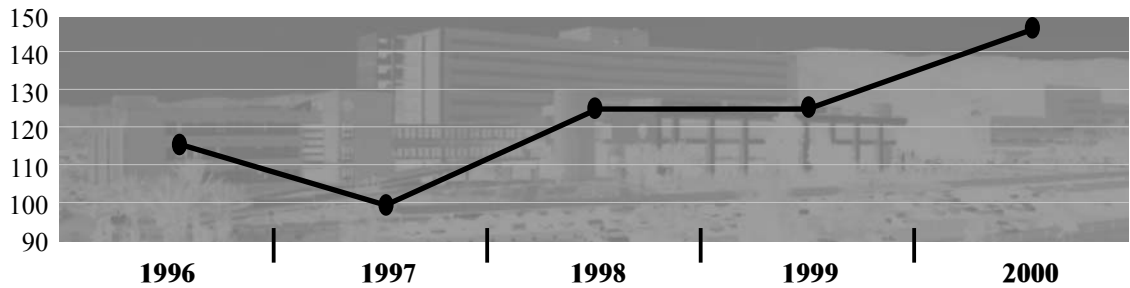
En el año 2000, los trasplantes realizados en el Hospital Universitario “Virge de la Arrixaca” han sido de 147, destacando los 2 primeros de Páncreas y la consolidación, en 15 trasplantes, de los de Corazón.

La evolución en estos cuatro últimos años, con un ligero descenso en el 1997, se ha mantenido estable por encima de los 100 trasplantes alcanzando los 147 del año 2000.

Actividad de Trasplantes

	1996	1997	1998	1999	2000
Hepático	45	37	45	38	44
Renal	49	40	38	40	42
Médula Ósea	12	16	24	24	19
Corazón	0	0	0	2	15
Córnea	11	6	20	23	25
Pancreas	–	–	–	–	2
Total	117	99	127	127	147

Evolución Actividad Trasplantes



Actividad

■ Nuevas Acciones



Las nuevas acciones acometidas a lo largo del período 1996-2000, que destacamos son:

Acciones Implantadas en 1996

- Disminución de la estancia media.
- Ningún paciente de más de un año en lista de espera quirúrgica.
- Disminución de la demora media en lista de espera quirúrgica a 126 días.
- Obras en Consultas, Pabellón de Docencia y Dirección.

Acciones Implantadas en 1997

- Puesta en marcha del Policlínico de Consultas Externas.
- Puesta en marcha de la CMA.
- Puesta en marcha de la UCI de Adultos remodelada.
- Inicio obras en el Hospital General.
- Puesta en marcha del plan de renovación tecnológica.
- Creación del Servicio de Cardiología.
- Ningún paciente de más de 9 meses en lista de espera quirúrgica.
- Disminución de la demora media en lista de espera quirúrgica a 100 días.
- Desarrollo de la Oncología Pediátrica.
- Puesta en marcha de la Unidad Cuidados Paliativos.
- Puesta en marcha de la Resonancia Magnética.
- Mejora de los sistemas de información.
- Puesta en marcha de la Cirugía Cardíaca Infantil.

- Informatización de las Consultas Externas.
- Unificación de la Historia Clínica.
- Creación del Servicio de Cirugía Torácica.

Acciones Implantadas en 1998

- Realización del Plan Estratégico.
- Obras en Farmacia y Oncología Radioterápica.
- Plan de Gestión Clínica.
- Ningún paciente de más de 6 meses en lista de espera quirúrgica.
- Disminución de la demora media en lista de espera quirúrgica a 65 días.
- Apertura de las Urgencias remodeladas.
- Creación del Instituto Oncológico.
- Potenciación de la alta tecnología.
- Puesta en marcha de la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria.

Acciones Implantadas en 1999

- Puesta en marcha del Área Clínica de Hospitalización de Día, donde se incluyen el Hospital de Día del Instituto de Oncología, el Hospital de Día de Hematología Clínica, el Hospital de Día Médico y de Patología VIH, el Hospital de Día Quirúrgico, una nueva Área de Oftalmología y el futuro Hospital de Día Psiquiátrico.
- Finalización de las obras de remodelación de Hospitalización en el Pabellón General.
- Instalación del segundo Acelerador Lineal y autorización del tercer Acelerador Lineal que estará en funcionamiento a lo largo del año 2000, como tecnología

básica para el tratamiento del cáncer y perteneciente al Instituto de Oncología del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”.

- Trasplante Cardíaco, iniciado en junio de 1999.
- Puesta en marcha de la Unidad de Hospitalización a Domicilio.
- Puesta en marcha de la 3ª Gammacámara.
- Puesta en marcha de la Unidad de CMA.
- Inicio Plan de Adecuación de la Documentación Médica.
- Puesta en marcha de la Unidad de Virología y del Servicio de Enfermedades Infecciosas.
- Apertura del nuevo almacén de suministros.
- Adecuación de 500 plazas de aparcamiento público y gratuito.
- Puesta en marcha de las nuevas Áreas de Laboratorios.
- Adecuación de los sistemas informáticos y sistemas empotrados al año 2000.
- Ampliación de la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios.
- Diseño del Área de Alta Tecnología Invasiva.
- Integración de los Servicios provenientes del Hospital General.
- Inicio de las obras del Pabellón Docente.
- Implantación del GECLIF (Sistema de Información de Gestión Clínico-financiera).





Acciones Implantadas en 2000

- Puesta en marcha de la nueva Área de Radiodiagnóstico.
- Puesta en marcha de la nueva Área de Alta Tecnología Invasiva.
- Finalización de la reforma del archivo de historias clínicas.
- Obras para la instalación del tercer Acelerador Lineal.
- Inicio de las obras en el Área Quirúrgica (5 quirófanos), Área de Plástica y Quemados.
- Reforma del Área de Medicina Nuclear y la Unidad de Radiofarmacia.
- Cumplimiento de los Objetivos Institucionales de Demora Media Quirúrgica, 55 días global y 18 días en patología cardíaca.
- Cumplimiento de los Objetivos Institucionales de Espera Máxima Quirúrgica, ningún paciente con espera superior a 6 meses y de 2 meses en patología cardíaca.
- Cumplimiento del Plan de Renovación Tecnológica (PRT) en el Área de Gestión Económica con la implantación del HP-HIS.
- Inicio del Programa de Gestión Clínica de Neumología.
- Inicio del Plan Funcional del Materno Infantil, Pabellón de Investigación y de Anatomía Patológica.
- Inicio del Programa “Arrixaca sin humos”.
- Celebración del 25 Aniversario del Hospital.





■ Calidad

Calidad

Calidad

■ Objetivos Institucionales

La calidad no es fruto del azar, sino del interés y la constancia en mejorar cotidianamente los servicios que se prestan. Pero también requiere el conocimiento y la utilización de técnicas específicas de formación constante de profesionales y de investigación de nuevos métodos y herramientas para poder asentar cualquier política que utilice la calidad como guía permanente de referencia.

La gestión de la calidad es el único camino que permitirá adecuar y adaptar la organización a los nuevos retos de provisión de servicios, ante un cliente cada vez más exigente y formado. A su vez, la calidad es un elemento trascendental para la motivación, integración, participación, implicación y satisfacción de los profesionales.

El INSALUD y el Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” durante el quinquenio 96-00 han apostado por la calidad como objetivo de la asistencia, como una necesidad de la gestión sanitaria, diseñando una política y estrategia de calidad, definiendo objetivos anuales y recursos necesarios, haciendo un seguimiento de los programas implantados.

Se ha orientado la actividad asistencial hacia los pacientes, se ha hecho gestión de los procesos clínicos, se han potenciado los sistemas de información para garantizar la calidad de los mismos.



Se ha trabajado en potenciar la calidad de los servicios no asistenciales, mejorando la relación con los proveedores, con mayor comunicación y operatividad, implantando un Plan de Acogida al Trabajador, se ha diseñado un Plan de Calidad Hostelera orientado a mejorar la calidad de los servicios de alimentación, limpieza, gestión de residuos, cafetería y a implantar otros nuevos que hagan menos penosa la permanencia del paciente.

Se ha pretendido, en suma, orientar la asistencia sanitaria hacia unos estándares de calidad que logren la satisfacción de los ciudadanos y profesionales.



Monitorización de Objetivos/Indicadores año 2000

Objetivo 1.1.- Conseguir que todos los Servicios Clínicos que precisen informar a pacientes/familiares tengan un Plan de Información.

Indicador 1.1.1.- ¿Se ha elaborado la Guía Hospitalaria de Información?

% Hospital: **SI**

% Hospitales Grupo IV: -

Indicador 1.1.2.- % de Servicios que precisen informar, que tienen un plan documentado de información a pacientes y familiares de acuerdo a las líneas de la Guía Hospitalaria sobre la información a pacientes y familiares.

% Hospital: **92,3**

% Hospitales Grupo IV: **87,5**

Objetivo 1.2.- Desarrollar un documento de consentimiento informado específico

Indicador 1.2.- N° de documentos implantados en el Hospital que cumplen los criterios establecidos en los acuerdos del Consejo Interterritorial sobre el CI o por el acuerdo del Grupo de Expertos formado por el Ministerio de Sanidad que están avalados/validados por alguno de los órganos representativos del Hospital y están normalizados.

% Hospital: **84,0**

% Hospitales Grupo IV: **122,0**

Objetivo 2.1.- Realizar los informes de alta definitivos en un plazo inferior a 15 días.

Indicador 2.1.- % de HC con informe de alta definitivo en un periodo menor de 15 días desde el alta

% Hospital: **77,0**

% Hospitales Grupo IV: **74,5**

Objetivo 2.2.- Disponer de los IA en todas las HC a los dos meses del alta

Indicador 2.2.1.- % de HC con informe de alta definitivo disponibles en el Servicio de Archivo a los dos meses de haberse producido el alta.

% Hospital: **93,5**

% Hospitales Grupo IV: **96,7**

Indicador 2.2.2.- % de HC de pacientes fallecidos con informe de alta definitivo disponibles a los dos meses de producido el alta

% Hospital: **73,1**

% Hospitales Grupo IV: **76,9**

Objetivo 2.3.- Mejorar la calidad del informe de alta

Indicador 2.3.- % de informes de alta definitivos que cumplen el 100% de los criterios establecidos

% Hospital: **83,2**

% Hospitales Grupo IV: **75,0**

Objetivo 3.- Mejorar la gestión de la lista de espera quirúrgica

Indicador 3.- % de pacientes incluidos en la lista de espera que cumplen los criterios de la Guía de Gestión de la Lista de Espera Quirúrgica

% Hospital: **98,4**

% Hospitales Grupo IV: **97,6**

Objetivo 4.1.- Mejorar la aplicación del protocolo de profilaxis antibiótica

Indicador 4.1.1.- % de pacientes con profilaxis antibiótica adecuada a Protocolo

% Hospital: **72,9**

% Hospitales Grupo IV: **77,5**

Indicador 4.1.2.- % de pacientes con profilaxis antibiótica adecuada a Protocolo en pacientes sometidos a cirugía limpia

% Hospital: **92,2**

% Hospitales Grupo IV: **79,9**

Indicador 4.1.3.- % de pacientes con profilaxis antibiótica adecuada a Protocolo en pacientes sometidos a cirugía limpia con implantes, limpia contaminada y contaminada.

% Hospital: **50,6**

% Hospitales Grupo IV: **75,8**

Objetivo 4.2.- Aplicar los cuidados de enfermería de acuerdo a protocolo

Indicador 4.2.- % de pacientes con cuidados de enfermería de acuerdo a protocolo

% Hospital: **93,2**

% Hospitales Grupo IV: **90,2**

Objetivo 4.3.- Implantar las guías de las Sociedades Científicas

Indicador 4.3.2.- % de pacientes que han sido incluidos de acuerdo a protocolo (Amidalectomía y adenoidectomía)

% Hospital: **92,9**

% Hospitales Grupo IV: -


Indicador 4.3.4.a.- % de pacientes que han sido incluidos de acuerdo a protocolo (Prótesis total de rodilla)

% Hospital: **92,9**

% Hospitales Grupo IV: -

Indicador 4.3.4.b.-	% de pacientes que han sido intervenidos de acuerdo a protocolo (Prótesis total de rodilla)	% Hospital: 91,7	% Hospitales Grupo IV: -
Indicador 4.3.5.a.-	% de pacientes que han sido incluidos de acuerdo a protocolo (Prótesis total de cadera)	% Hospital: 95,9	% Hospitales Grupo IV: -
Indicador 4.3.5.b.-	% de pacientes que han sido intervenidos de acuerdo a protocolo (Prótesis total de cadera)	% Hospital: 83,3	% Hospitales Grupo IV: -
Objetivo 4.5.-	Implantación otros protocolos de procesos o procedimientos en los Servicios		
Indicador 4.5.1.-	Nº de protocolos/guías de actuación documentadas, implantadas y evaluadas en el Hospital	% Hospital: 9	% Hospitales Grupo IV: 30
Indicador 4.5.2.-	Nº de vías clínicas implantadas y evaluadas en el Hospital	% Hospital: 3	% Hospitales Grupo IV: 5,6
Objetivo 5.-	Implantar Objetivos de Calidad por Servicios		
Indicador 5.1.-	% de Servicios Asistenciales que han implantado objetivos de calidad	% Hospital: 40,0	% Hospitales Grupo IV: 87,6
Indicador 5.2.-	% de Servicios/Unidades no Asistenciales que han implantado objetivos de calidad	% Hospital: 62,5	% Hospitales Grupo IV: 78,1
Objetivo 6.-	Cumplir la normativa sobre prohibición del consumo de tabaco en los Hospitales		
Indicador 6.1.-	Existe señalización en las entradas del Hospital de la prohibición, salvo en zonas permitidas	% Hospital: SI	% Hospitales Grupo IV: -
Indicador 6.2.-	Se han habilitado áreas donde se permita fumar, diferenciando las de pacientes, familiares y personal	% Hospital: SI	% Hospitales Grupo IV: -
Indicador 6.3.-	Se han llevado a cabo otras acciones complementarias para la prevención del tabaquismo	% Hospital: SI	% Hospitales Grupo IV: -
Objetivo 7.-	Realizar la Memoria del Plan de Calidad del Hospital		
Indicador 7.1.-	El Hospital ha realizado la Memoria de 1999	% Hospital: SI	% Hospitales Grupo IV: -

Monitorización de Indicadores 2000

Indicador		
	% Hospital 2.000	% Hospitales Grupo IV
2.1. Tasa de retorno a urgencias a las 72 horas	6,10	5,78
2.2. Tasa de prevalencia de pacientes con úlceras (Estudio EPINE)	1,07	2,86
2.3. Tasa de prevalencia de la infección nosocomial	10,12	8,91
2.4. Tasa de prevalencia de la infección de la herida quirúrgica	2,18	5,39
2.5. Tasa de prevalencia de la infección urinaria en pacientes sondados	2,34	7,73
2.6. Incidencia acumulada de infección de herida quirúrgica en procedimiento/s quirúrgico/s	Evalúa	-
2.7. Densidad de incidencia de infección respiratoria asociada a ventilación mecánica (UVCI)	2,95	15,81
2.8. Porcentaje de estancias no adecuadas (AEP) en el GRD con estancia más desviada de la media	49,18	14,13
2.9. Porcentaje de suspensiones quirúrgicas	4,12	6,39
2.10. Porcentaje de suspensiones en Consultas Externas	0,03	3,64
2.11. Porcentaje de pacientes que permanecen más de 3-6 horas en el Servicio de Urgencias	39,13	41,94
2.12. Porcentaje de pacientes menores de 60 años ASA 1 a quienes se realiza RX de tórax en el estudio preoperatorio	11,37	20,64
2.13. Porcentaje de pacientes en riesgo social detectados que son entrevistados por la Unidad de Seguimiento	96,2	85,4
Total	100	80,4

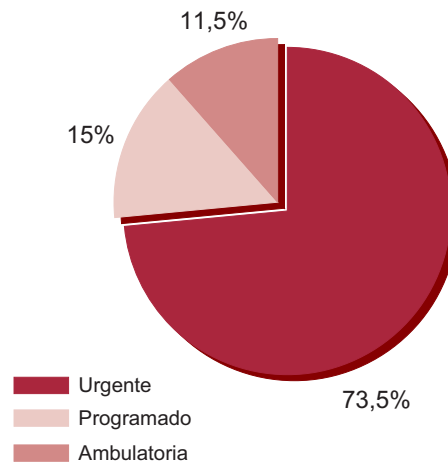


Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” Año 2000 Estudio Comparativo AP-DRG 14.1

Información Recibida

El CMBD correspondiente al año 2000 incluye 34.095 altas correspondientes a episodios de Hospitalización y 4.413 episodios de Cirugía Mayor Ambulatoria, representando un total de 38.508 altas. Este total es el resultado de haber atendido 31.068 pacientes con un promedio de episodios por paciente de 1,24. Durante este periodo el Hospital ha realizado 262.020 días de estancia, que representan 7,8 días de estancia media.

Episodios según circunstancias de admisión



Criterios del estudio

Se analizan los episodios de hospitalización de los pacientes dados de alta durante el año 2000. Previamente, se han excluido 3.447 episodios quirúrgicos o con alta en domicilio el mismo día del ingreso, 1.312 episodios médicos con alta en domicilio el mismo día del ingreso, 4 episodios con tipo de alta indeterminada y alta a su domicilio el mismo día del ingreso y 4 episodios con estancia superior a 183 días o estancia errónea. La actividad de hospitalización analizada, una vez excluidos los casos anteriores, supone 33.741 altas. Estos episodios de alta son el resultado de haber atendido 27.320 pacientes con un promedio de episodios por paciente de 1,24. Durante este periodo, el Hospital ha realizado 262.020 días de estancia que representan 7,8 días de estancia media.

Características del estándar de comparación: Norma Nivel V 2001 (AP 14.1)

La Norma de Grandes Hospitales Docentes se compone de 778.192 altas hospitalarias procedentes de 24 grandes Hospitales de referencia y Ciudades Sanitarias. Se caracteriza por tener alrededor de 1.000 camas en promedio, la mayor concentración de recursos tecnológicos y un cociente de residentes de especialidades por cama superior a 0,20. Su cartera de servicios incluye la mayoría de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas y en muchos casos programas de trasplantes complejos. Esta Norma tiene una estancia media de 9 días, un porcentaje de casos extremos de 5,67% y una estancia media sin casos extremos de 7,5 días. El Peso Medio es de 1,6434.

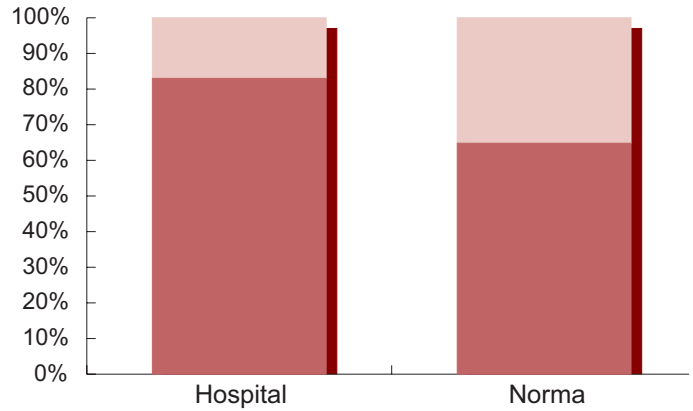
Perfil de los episodios

Distribución según tipo de ingreso

- Programado
- Urgente

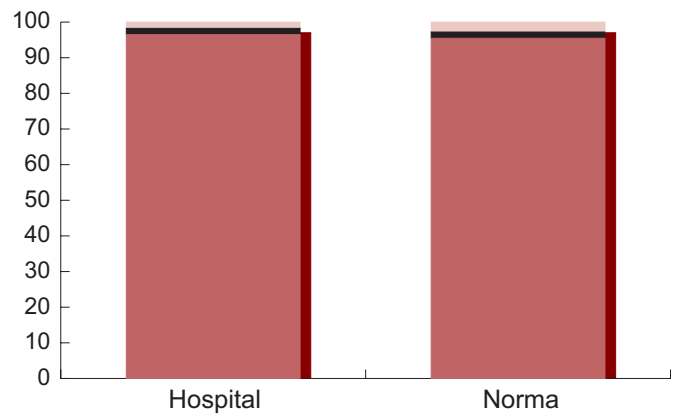
Presión de urgencias

La presión de urgencias del Hospital es del 83% mientras que la Norma presenta una presión del 64,8%



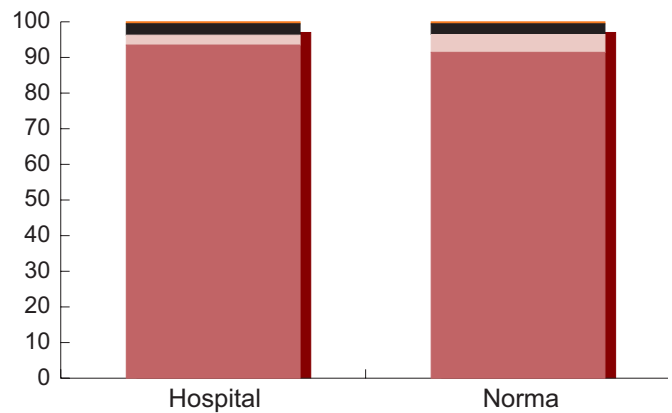
Régimen económico

- Otros (2,78%)
- Entidades aseguradoras obligatorias (1,76%)
- Seguridad Social (95,45%)



Distribución según la circunstancia de alta

- Domicilio (93,49%)
- Exitus (3,19%)
- Hospital Agudos (2,78%)
- Alta voluntaria (0,55%)
- Otros(0%)



* porcentajes referentes a la actividad del Hospital



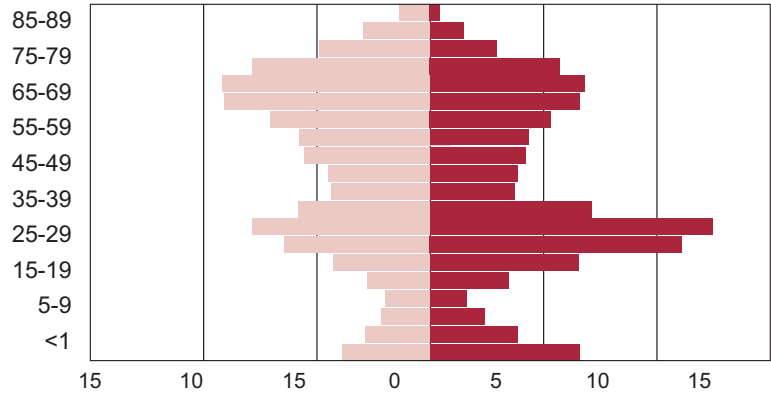
Perfil de los pacientes

Distribución por sexo

El 61,09 % de los episodios dados de alta en el Hospital corresponden a mujeres, mientras que la Norma presenta una proporción de 51,94%

- Hospital
- Norma

Distribución por grupos de edad

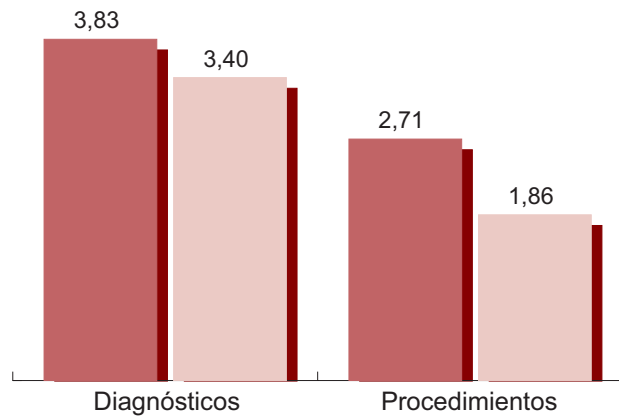


Calidad de la información clínica

Media de diagnósticos y procedimientos por alta

El Hospital presenta mayor exhaustividad de diagnósticos y de procedimientos que la Norma.

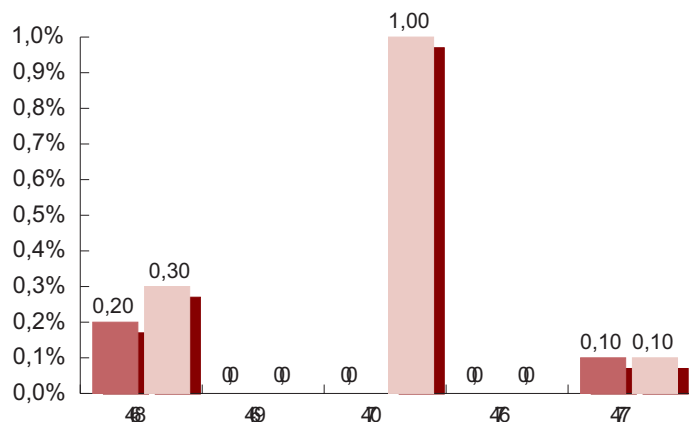
- Hospital
- Norma



Asignación de casos a GRD no válidos

El Hospital presenta menor proporción de casos en GRD no válidos. El total de casos en el Hospital en GRD no válidos es de 0,3%, mientras que la Norma tiene una proporción del 1,4%.

- Hospital
- Norma

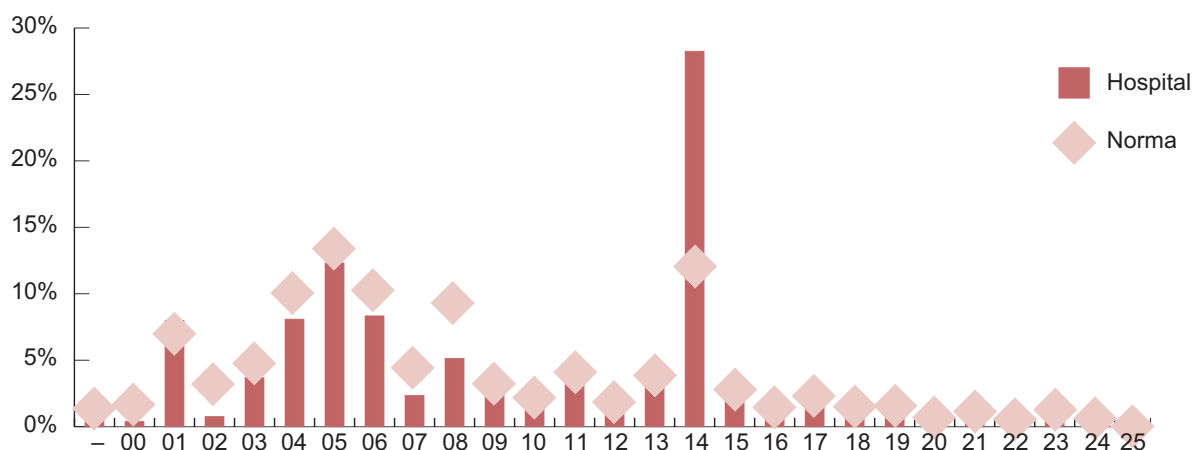


Perfil de la casuística

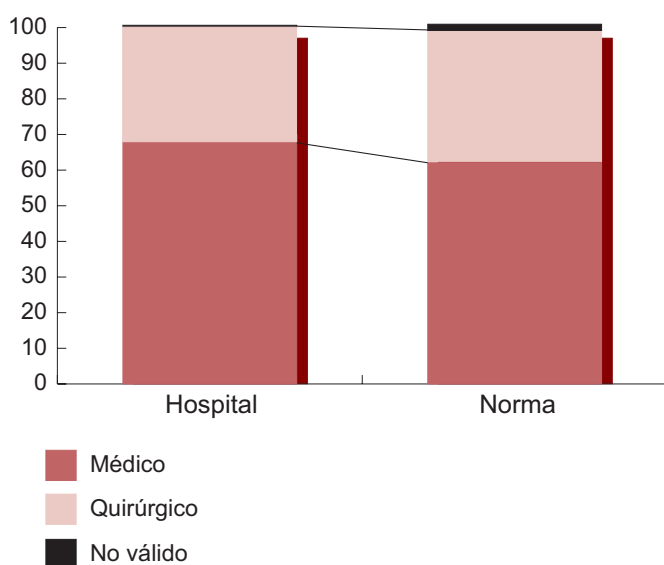
Diferencias por CDM y tipos de GRD

El Hospital presenta menor proporción de patología quirúrgica que la Norma. Esta patología presenta mayor complejidad en coste estándar que la Norma (Peso Relativo =1,0101) Es decir, la complejidad de la patología quirúrgica se estima superior a la de los hospitales que componen la Norma en un 1,01%.

Porcentaje de casos por Categoría Diagnóstica Mayor



Distribución de casos según tipo GRD



Diferencias más remarquables entre el Hospital y la Norma a nivel de Categorías Diagnósticas Mayores¹

Mayor proporción que la Norma

- Embarazo, parto y puerperio (CDM 14) (-)

Menor proporción que la Norma

- Sistema músculo-esquelético (CDM 08) (-)
- Ojo (CDM 02) (+)
- Sistema hepatobiliar y pancreático (CDM 07) (+)
- Aparato digestivo (CDM 06) (-)
- Aparato respiratorio (CDM 04) (-)
- Oído, nariz, boca y faringe (CDM 03) (+)

(1) (+) Esta CDM presenta mayor complejidad en el Hospital respecto al patrón de referencia.

(-) Esta CDM presenta menor complejidad en el Hospital respecto al patrón de referencia.



Complejidad de la casuística

El Hospital presenta una menor complejidad de la casuística valorada en términos de costos estándar (Peso Relativo = 0,9030). Es decir, la complejidad del Hospital se estima inferior a la de los hospitales que componen la Norma en un 9,70%.

Diferencias de casuística, a nivel de GRD, que más influyen en el Peso Relativo²:

Aumentan la complejidad

La mayor proporción en el Hospital de:

- 480 - trasplante de hígado (+)
- 483 - traqueostomía excepto por diagnósticos de cara, boca y cuello (-)
- 607 - neonato, peso nacimiento 1-1'5 kg sin intervenciones significativas, no defunción (-)
- 103 - trasplante cardíaco (-)
- 808 - intervenciones cardiovasculares percutáneas, con iam, insuficiencia cardíaca o shock (-)
- 547 - otras intervenciones cardioráxicas con complicaciones mayores (-)
- 622 - neonato, peso nacimiento >2'5kg con intervención significativa y problema múltiple mayor (+)

La menor proporción en el Hospital de:

- 470 - no agrupables
- 039 - intervenciones sobre el cristalino, con o sin vitrectomía (-)
- 125 - trastornos circulatorios excepto iam, con cateterismo cardíaco sin diagnóstico complicado (+)
- 162 - intervenciones por hernia inguinal y femoral, edad >=18 sin cc. (-)
- 629 - recién nacido normal >2'5kg, sin intervenciones significativas (+)
- 055 - intervenciones misceláneas oído, nariz, cavidad oral y garganta. (-)
- 208 - enfermedades del tracto biliar, sin cc. (+)

Disminuyen la complejidad

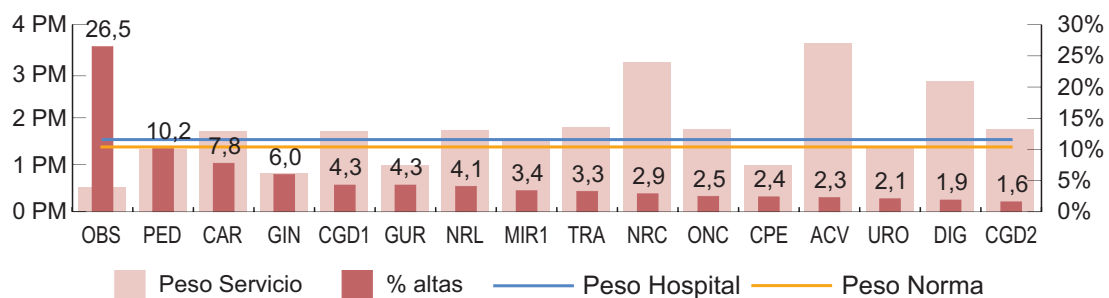
La mayor proporción en el Hospital de:

- 373 - parto vaginal sin diagnóstico complicado (-)
- 372 - parto vaginal con diagnóstico complicado (-)
- 381 - aborto con legrado o histerotomía (+)
- 379 - amenaza de aborto (+)
- 371 - cesárea sin cc. (+)
- 384 - otros diagnósticos preparto sin complicaciones médicas (-)
- 467 - otros factores que influyen en el estado de salud (+)

La menor proporción en el Hospital de:

- 209 - intervención articulaciones mayores o reimplante miembros de eeii sin infección. (-)
- 541 - trastornos sistema respiratorio excepto infecciones, bronquitis, asma con cc mayor (-)
- 804 - trasplante autólogo de médula ósea (+)
- 803 - trasplante alogénico de médula ósea
- 302 - trasplante renal (+)
- 557 - trastornos del sistema hepatobiliar y páncreas con cc mayores (+)
- 558 - intervención mayor sistema músculoesquelético, excepto articulación mayor bilateral o múltiple, con cc mayor (+)

Peso medio del Hospital y la Norma. % UPH por servicio. Peso medio de los Servicios con mayor porcentaje de altas que representan el 86% de las altas

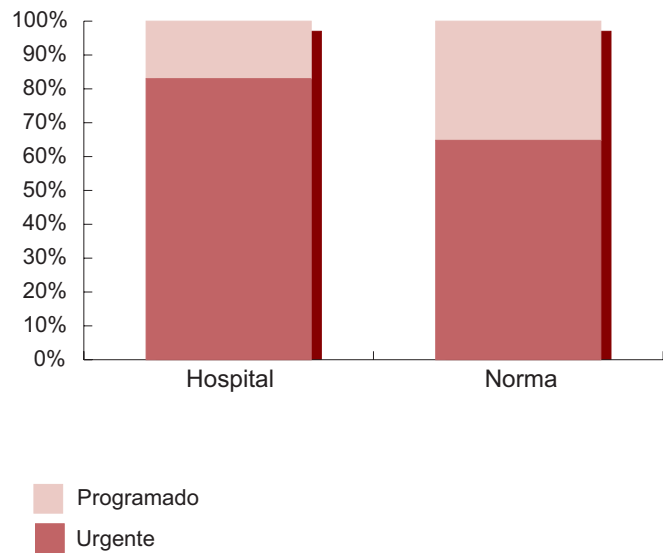


(2) (+) Este GRD presenta una menor eficiencia en el Hospital en la gestión de camas (impacto en días debido a diferencia de estancia media positivo)
 (-) Este GRD presenta una mayor eficiencia en el Hospital en la gestión de camas (impacto en días debido a diferencia de estancia media negativo).

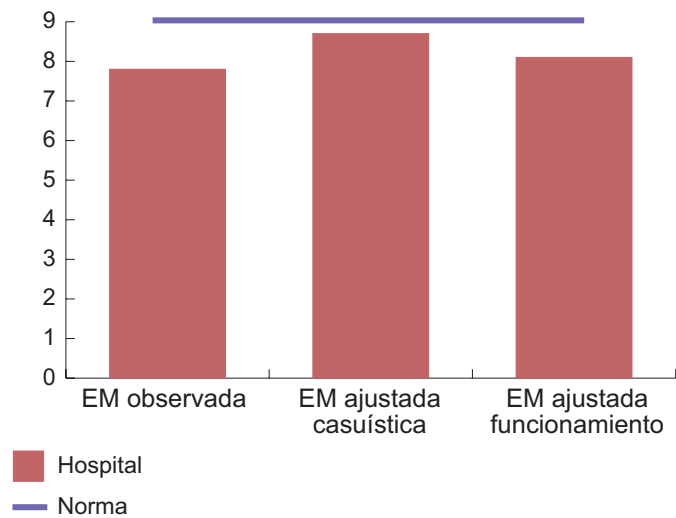
Funcionamiento

La estancia media bruta del Hospital es de 7,8 días, frente a los 9,0 días que presenta la Norma. La Razón de Funcionamiento Estándar de 0,9548 nos indica una mayor eficiencia en la gestión de camas respecto a los hospitales que componen la Norma, tratando los dos igual casuística. Es decir, el Hospital utiliza un 4,52% menos de días de cama respecto a los que utilizaría si tratase su propia casuística con la estancia media por GRD del conjunto de hospitales que componen la Norma.

Distribución según tipo de ingreso



Distribución según tipo de ingreso





Patologías con mayor eficiencia relativa

Mayor impacto en estancias evitadas

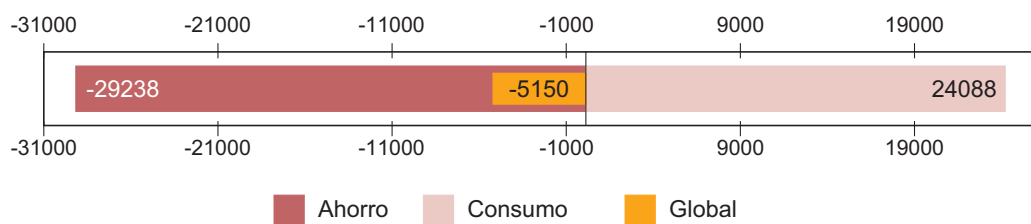
- 112 - intervenciones cardiovasculares percutáneas, sin iam, insuficiencia cardiaca o shock
- 088 - enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- 372 - parto vaginal con diagnóstico complicado
- 321 - infecciones de riñón y tracto urinario, edad ≥ 18 sin cc.
- 105 - intervenciones sobre válvulas cardíacas, sin cateterismo
- 075 - intervenciones torácicas mayores
- 097 - bronquitis y asma, edad ≥ 18 sin cc.
- 483 - traqueostomía excepto por diagnósticos de cara, boca y cuello
- 430 - psicosis

Patologías con menor eficiencia relativa

Mayor impacto en estancias consumidas

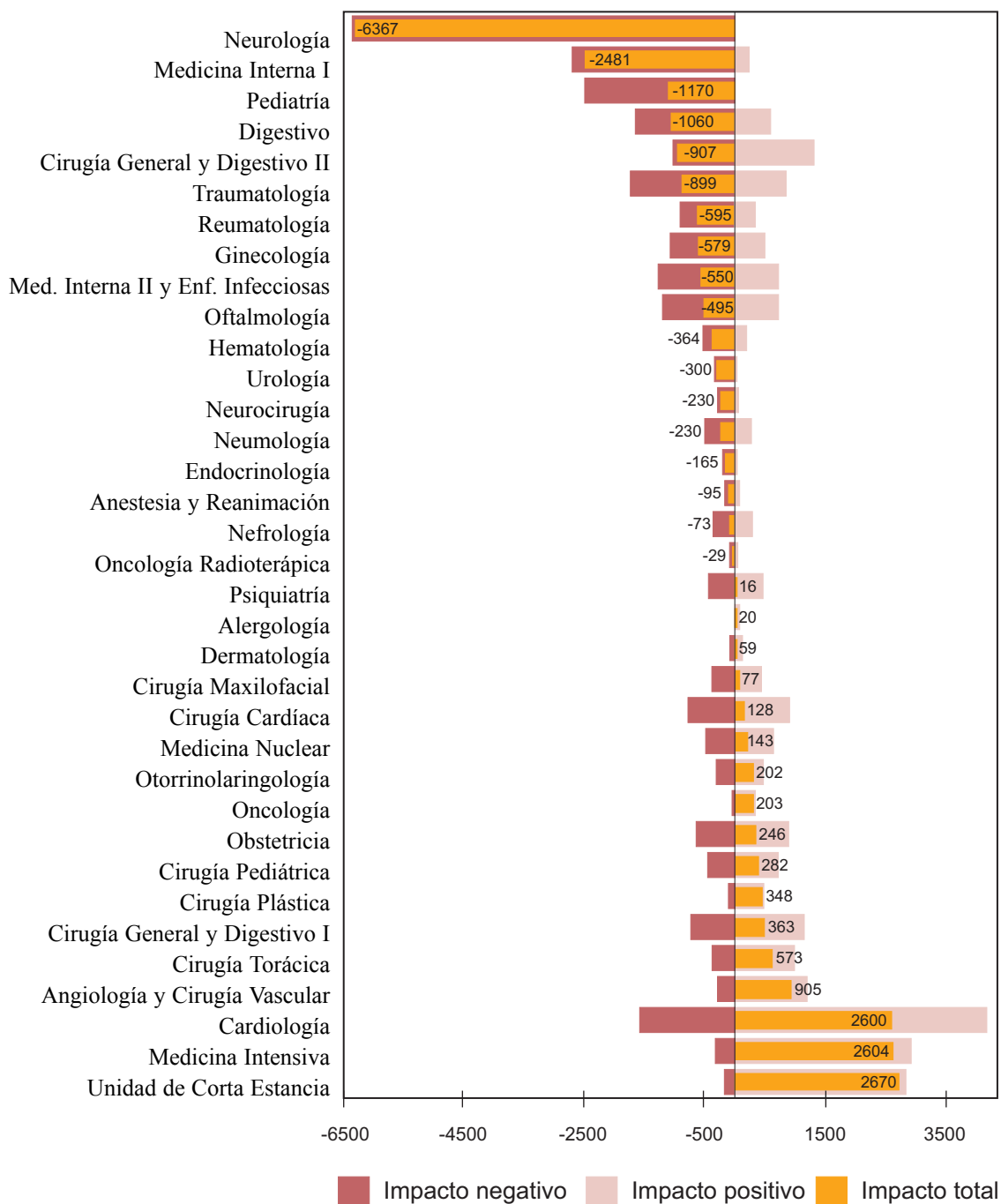
- 014 - trastornos específicos cerebrovasculares excepto ictus transitorio
- 533 - otros trastorno sistema nervioso excepto ictus transitorio, convulsiones, cefalea, con cc mayor
- 775 - bronquitis y asma, edad < 18 sin cc
- 070 - otitis media y otras infecciones orl, excepto laringotraqueitis, edad 0-17.
- 379 - amenaza de aborto
- 243 - patología médica de columna vertebral
- 620 - recién nacido normal 2-2'5 kg, sin intervenciones significativas
- 773 - neumonía simple y pleuritis edad < 18 sin cc
- 629 - recién nacido normal $> 2'5$ kg, sin intervenciones significativas

Número total de estancias ahorradas / consumidas



Impactos por Servicio

De entre los Servicios más eficientes destacan: Unid. de Corta Estancia, Med. Intensiva, Cardiología, Angiología y Cir. Vascular, Cir. Torácica, Cir. General y Digestiva I y Cir. Plástica. En cambio, los de mayor impacto en consumo excesivo de días de estancia son: Neurología, M. Interna I, Pediatría, Digestivo, Cir. General y Digestiva II, Traumatología y Reumatología.





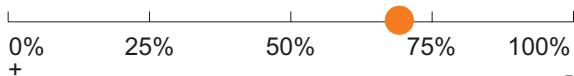
Top 20-2000: Los mejores Hospitales

Por segundo año, el Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” ha participado voluntariamente en los Top 20, iniciativa de la Consultora IASIST, que de acuerdo con los resultados objetivos (CMBD y costes) y utilizando 6 indicadores evalúa a los Hospitales públicos y privados que voluntariamente se presentan.

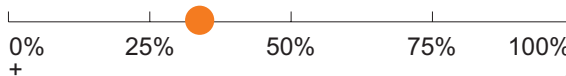
En el Top 20-2000 han participado 163 hospitales agrupados en cinco categorías de acuerdo con las características de cada Hospital. En esta edición, el Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” ha sido posicionado entre los 4 grandes hospitales docentes mejor evaluados, evidenciando una notable mejora con respecto al año 1999 donde ocupó la 8ª posición.

Posición relativa en cada indicador

Índice de mortalidad ajustada por riesgo: 1,05



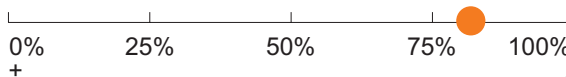
Índice de complicaciones ajustadas por riesgo: 0,90



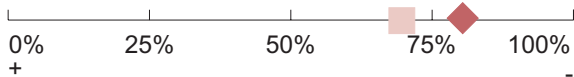
Estancia media ajustada por casuística y severidad (días): 8,87



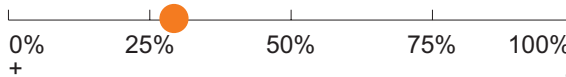
Índice de ocupación: 84,0



Coefficiente de ambulatorización.



Coste por unidad de producción ajustada (ptas.): 442.731



◆ Tasa de Sustitución CMA (%): 0,66

■ Razón de Ambulatorización: 0,80

Calidad

Plan de Calidad Hostelera

Introducción

La Comisión de Dirección del Hospital aprobó en el mes de Noviembre de 1999 un Plan de Calidad Hostelera que tiene por objeto la implantación de una serie de medidas que contribuyan a incrementar el confort y la calidad de estancia de todos los usuarios del Centro.

Líneas de Actuación

Se centran básicamente en dos ámbitos de actuación: urbanización e interior de los edificios.

- En el recinto hospitalario se está trabajando en la adopción de medidas que mejoren: Pavimentación, iluminación, señalización, circulación de vehículos, limpieza, jardinería, instalación de mobiliario urbano, peatonalización del recinto, supresión de barreras, etc.
- En el interior las medidas que se están implantando se centran en las siguientes líneas de actuación: Limpieza, seguridad, erradicación del tabaco, información, encuestas de satisfacción al usuario, alimentación, mantenimiento, etc.



Calidad

■ Imagen y Comunicación



El periodo 1996-2001 ha sido de vital importancia a nivel de imagen y comunicación del Hospital, ya que se ha consolidado la nueva línea gráfica en todos los documentos y acciones realizadas en el Centro.

Comunicación Interna



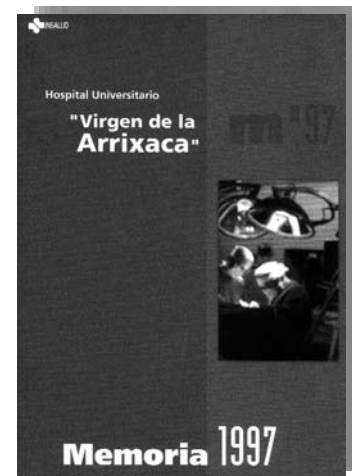
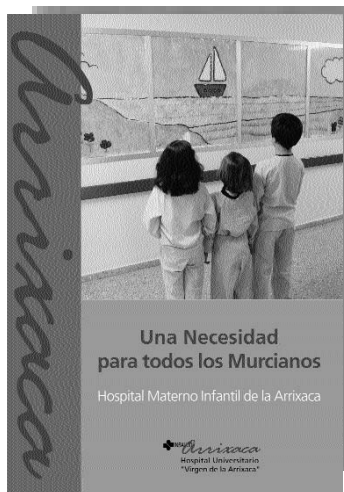
Comunicación Externa "in situ"



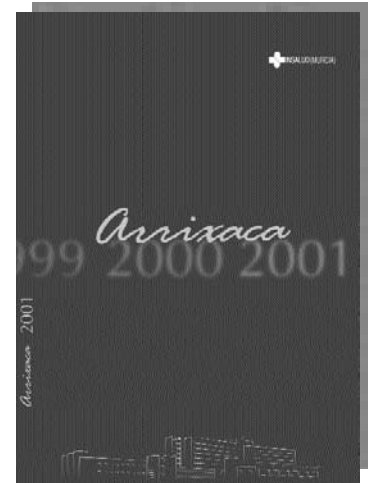
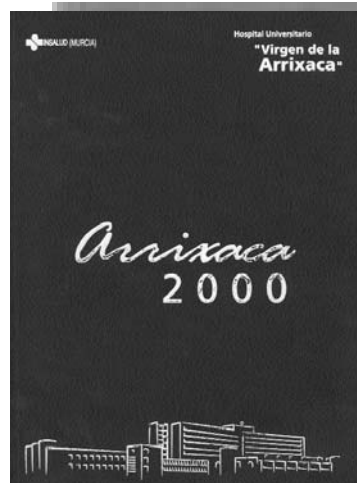
Comunicación Científica



Comunicación Corporativa



Premio FAD



Calidad

■ Servicio de Atención al Usuario



Relación de Reclamaciones por Temas

Código	Descripción	Servicio de Atención al Usuario					
		1998		1999		2000	
		N° Reclam.	%	N° Reclam.	%	N° Reclam.	%
3	Sin clasificar	-	-	1	0,13	3	0,39
I01	Limpieza	5	0,8	10	1,34	9	1,18
I02	Habitabilidad	29	4,66	62	8,31	36	4,73
I03	Recursos Materiales	4	0,64	4	0,53	2	0,26
I04	Inform. Gral. Centro	1	0,16	6	0,8	2	0,26
I05	Cocina	12	1,92	18	2,41	5	0,65
I06	Lencería	5	0,8	2	0,26	-	-
I07	Transporte	1	0,16	1	0,13	2	0,26
I08	Otras insuf. en la estructura	18	2,89	14	1,87	11	1,44
II02	Cita previa	8	1,28	7	0,93	15	1,97
II03	Falta de asistencia	12	1,92	13	1,74	8	1,05
II04	Incumplimiento de horario	25	4,01	5	0,67	10	1,31
II05	Demora en la asistencia	53	8,52	61	8,17	55	7,22
II06	Suspensión acto asistencial	46	7,39	49	6,56	34	4,46
II07	Trato personal	36	5,78	64	8,57	54	7,09
II08	Extravío/desaparación objetos/docum.y persona	23	3,69	25	3,35	144	18,92
II09	Organización y normas	17	2,73	40	5,36	40	5,25
II10	Disconformidad con la asist.recibida y/o trato	46	7,39	115	15,41	93	12,22
II11	Atentado integridad personas	-	-	2	0,26	3	0,39
II12	Derivación a otros centros	6	0,96	9	1,2	5	0,65
II13	Servicios y centros concertados	14	2,25	7	0,93	4	0,52
II15	Cobro de honorarios	-	-	1	0,13	-	-
II16	Información clínica proceso	16	2,57	20	2,68	23	3,02
II17	Otras insuficiencias proceso	15	2,41	13	1,74	11	1,44
IIIC	Lista de espera consultas	36	5,78	33	4,42	22	2,89
IIIE	Lista espera explor. complement.	63	10,12	86	11,52	147	19,31
IIIQ	Lista de espera quirúrgica	131	21,06	78	10,45	23	3,02
	Total	622	100	746	100	761	100



■ Plan Director de Obras de Ampliación y Mejora

Plan Director

Plan Director

Infraestructuras

Plan Director Aprobado del Hospital de la Obra de Ampliación y Reforma.

Fase I del Plan Director

Datos generales:

Fecha probable de finalización: Mayo de 2001

Coste de la obra: : 5.800 millones ptas.

Superficie afectada:

Obra nueva: 22.696 m²

Reforma: 51.066 m²

Total: 73.762 m²

Superficie construida antes de la obra: 77.295 m²

Superficie construida después de la obra: 99.991 m²



Distribución en m² de las Áreas Reformadas

Zona	Obra nueva (m ²)	Obra reformada (m ²)
Policlínico	8.808	0
Hospital General	7.374	40.890
Pabellón Dirección	2.713	0
Hospital Materno Infantil	485	4.277
Galerías y conexiones	575	0
Hospital de Día	1.221	4.484
Almacén General	1.520	0
Talleres	0	1.415
Total	22.696	51.066

	Coste (millones de ptas.)
Total Inversión	5.800



Obras finalizadas en el Año 1999

Zona	Superficie (m ²)
Medicina Nuclear (1ª fase), planta 0 del General	303
Radioterapia, Planta -1 del General	309
Acelerador Lineal, Planta -2 del General	282
Plantas de +3 a +7 de Enfermería del General	255
Hospital de Día de la Planta -1 a la +4	3.800
Sala de Ecografías, planta -1 del General	1.226
Farmacia - 3ª y última fase , planta -2 del General	519
C.M.A. y Exploraciones Especiales, planta +1 del General	1.045
Urgencias Maternal (3ª fase), Materno Infantil	750
Laboratorio de Microbiología, planta 0 del General	848
Laboratorio de Inmunología, planta 0 del General	516
Plantas 3ª Centro, del General	692
Plantas 4ª Centro, del General	692
Total	11.237

	Coste (millones de ptas.)
Total Inversión 1999	883

Obras finalizadas en el Año 2000

Zona	Superficie (m ²)
Terminación nuevos vestuarios, planta -2 del General	438
Medicina Nuclear (2ª fase) planta 0 del General	184
Laboratorio de Hematología, planta 0 del General	906
Laboratorio de Urgencias, planta 0 del General	216
Laboratorio de Genética, planta 0 del General	451
Edificio de Residuos	385
Archivo de Historias Clínicas, planta -2 del General	600
Alta Tecnología Invasiva, planta -1 del General	600
Salas Radiología, planta -1 del General	200
Total	3.980

	Coste (millones de ptas.)
Total Inversión 2000	331

Fase II del Plan Director

● Expediente Bloque Quirúrgico

Objeto:

La reforma, ampliación y adecuación de las siguientes zonas: Quirófanos del Hospital General, Área de Reanimación, Nefrología y Cirugía Plástica y Quemados.

Presupuesto del Proyecto:

994 millones de ptas.

Fechas aproximadas:

Publicación Concurso en B.O.E: 29-12-99.

Adjudicación Concurso: Marzo del 2000.

Obras iniciadas: Junio del 2000.

Obras a finalizar: Enero del 2002.

● Pabellón Docente

Finalización Obras: 1er. trimestre del 2001.

Puesta en funcionamiento: Curso del 2001-2002

Coste de la obra: 942 millones de ptas.

Descripción del edificio:

Edificio de 5 plantas, unido al Hospital mediante un túnel de comunicación.

Superficie construida: 5.715 m².

Superficie de parcela: 6.056 m².

Jardinería: 1.045 m².

Circulaciones y aparcamientos: 2.330 m².





Distribución interior:

Planta Sótano: vestuarios, almacenes, instalaciones, circulaciones.

Superficie de 1.965 m².

Entreplanta: instalaciones.

Superficie de 147 m².

Planta Baja: patio, almacenes, vestíbulo, salón de gradas para 320 alumnos, 4 aulas para 150 alumnos, conserjería y cafetería.

Superficie de 2.108 m².

Entreplanta: instalaciones.

Superficie de 261 m².

Planta Primera: Biblioteca de 400 m², dos Áreas Docentes con 16 despachos y 2 seminarios, aseos, Área de Instalaciones y 2 patios.

Superficie de 1.368 m².

Planta Segunda: Biblioteca de 220 m² y dos Áreas Docentes con 16 despachos y 2 seminarios, aseos y 2 patios.

Superficie de 619 m².

Planta Tercera: “Idem” planta segunda con una superficie de 659 m². Con instalaciones.

● **Vías de Acceso**

Se han llevado a cabo diversas gestiones ante la Delegación del Gobierno de la Comunidad Autónoma para construir una vía de acceso directa al Hospital desde la Autovía Murcia-Cartagena, a la altura de la salida por La Alberca.

● **Centro de Especialidades Dr. Jesús Quesada Sanz**

Estamos tramitando un expediente administrativo que tiene por objeto la reforma y adecuación del mismo.

Fase III del Plan Director

● **Plan Director y Funcional del Materno Infantil y del Pabellón de Investigación y de Anatomía Patológica**

El expediente está en fase de contratación de los trabajos de consultoría para la redacción del Plan Director y Funcional de las citadas Áreas.

Se trata de un documento de planificación previo a la redacción del proyecto de reforma y ampliación.

Resumen Inversiones en Infraestructuras 1996-2000

Infraestructuras	Importe (millones de ptas.)
Plan Director	5.800
Pabellón Docente	942
Bloque Quirúrgico	994
Total	7.736



■ Docencia e Investigación

Docencia e

Investigación

Docencia

Docencia

Docencia Pregrado

Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia

Desde 1989 el Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” mantiene un Convenio Docente con la Universidad de Murcia.

Se realiza enseñanza de todas las asignaturas del 2º ciclo y asisten diariamente al Hospital alrededor de 250 alumnos para recibir docencia en el pabellón correspondiente y permanecer en los diferentes Servicios.

Docencia Postgrado

Programas de Residencia

Desde 1975 el Hospital recibe residentes para realizar programas de formación dentro del sistema M.I.R. Son 35 los servicios que se ofertan y son alrededor de 250 los licenciados (fundamentalmente de medicina, aunque también de farmacia y otras licenciaturas biosanitarias) los que permanecen en el Hospital entre 2 y 5 años para cumplir estos programas. También permanecen en el

Hospital año y medio los residentes de familia correspondientes al Área I.

Programas de Formación a Licenciados en Medicina con “Título Extranjero”

Los licenciados en medicina con título extranjero que deseen realizar un programa completo de formación en alguno de los Servicios ofertados en el sistema M.I.R. pueden solicitar en el Ministerio de Sanidad y Consumo su inclusión en los mismos como becarios sin que exista posibilidad de financiación interna. Una vez obtenido el título, este, por el momento, no tiene validez en España.

Estancias de Médicos Especialistas


Todos los Servicios del Hospital han estado abiertos para que los especialistas, tanto con título nacional como extranjero, acudan a ellos para estancias de perfeccionamiento, aprendizaje de técnicas, etc.





Docencia de Postgrado

Residentes

Especialidad				
	1996	1997	1998	1999
Alergología	10	11	9	6
Análisis Clínicos	14	12	11	9
Anatomía Patológica	5	3	2	2
Anestesiología y Reanimación	36	30	31	26
Aparato Digestivo	10	10	10	8
Bioquímica Clínica	4	4	4	2
Cardiología	12	12	12	12
Cirug. General y del Ap. Digestivo	17	16	16	14
Cirug. Maxilofacial	5	5	5	5
Cirug. Pediátrica	3	3	2	–
Cirug. Plástica y Reparadora	6	6	6	5
Endocrinología y Nutrición	4	5	5	3
Farmacia Hospitalaria	8	7	7	6
Hematología y Hemoterapia	4	4	4	4
Inmunología	4	4	4	2
Medicina Intensiva	17	17	18	15
Medicina Interna	12	12	12	10
Medicina Nuclear	8	9	7	2
Microbiología y Parasitología	5	5	5	3
Nefrología	5	4	4	2
Neurocirugía	1	1	1	1
Neurofisiología Clínica	5	5	5	3
Neurología	10	10	10	6
Obstetricia y Ginecología	20	20	20	16
Oftalmología	5	5	5	2
Otorrinolaringología	5	5	5	4
Pediatría	30	30	30	24
Psiquiatría	10	10	10	8
Radiofarmacia	3	3	3	1
Radiodiagnóstico	14	11	8	–
Radiofísica Hospitalaria			1	2
Rehabilitación	5	5	5	4
Reumatología	4	4	5	4
Traumatología y Cirug. Ortopédica	6	6	6	8
Urología	6	6	5	3
Total	313	300	293	222

Docencia de Pregrado

Catedráticos y Profesores Titulares. Año 2000

Servicios

Cardiología

Cirugía General y del
Aparato Digestivo

Endocrinología y Nutrición

Medicina Interna

Medicina Intensiva

Obstetricia y Ginecología

Pediatría

Psiquiatría

Traumatología y Cir. Ortopédica



Catedráticos

Valdés Chávarri, M.

Soria Arcos, F.

Parrilla Paricio, P.

Sánchez Bueno, F.

Robles Campos, R.

Abad Martínez, L.

Parrilla Paricio, J.J.

Borrajo Guadarrama, E.

Profesores Titulares

Ruipérez Abizanda, J.A.

García Albertola, A.

Castellanos Escrig, G.

Martínez de Haro, L.F.

Soria Cogollos, M.T.

Tébar Massó, F.J.

Espí Martínez, F.

Gómez Gómez, J.

Gómez Rubí, J.A.

Meseguer Martínez, J.

Rodríguez García, J.R.

Bosch Giménez, V.M.

Sánchez-Solís de Querol, M.

Pajarón de Ahumada, M.

Hernández Martínez, J.

Clavel Sainz-Nolla, M.

Villarreal Sanz, J.L.



■ Investigación



Resumen de las Líneas de Investigación

Título	Responsable/ Coordinador	Nº Publicaciones	Factor Impacto (*)
Trasplante hepático	Dr. D. P. Parrilla Paricio	20	16,842
Cirugía esofagagástrica	Dra. D ^a L.F. Martínez de Haro	3	3,574
Cirugía biliar	Dr. D. F. Sánchez Bueno Dr. D. R. Robles Campos	1	-
Garantía de la calidad y práctica clínica de familia	Dr. D. J. Saura Llamas Dr. D. F. Molina Durán Dr. D. P. Saturno Hernández	-	-
Fisiología del síncope vasovagal	Dr. D. F. Picó Aracil	1	1,301
Inmunoreg., HLA y toler. inmunológica	Dra. D ^a M.R. Álvarez López	8	11,555
Fisiopat. de enfermedades neuroinfantiles	Dr. D. J.F. Martínez-Lage Sánchez	3	5,500
Investig. sobre anat. patológ. del sistema nerv. periférico. Estudio experim. en ratas	Dr. D. M. Poza Poza Dr. D. F. López Hernández	3	1,138
Andrología, Oncología (marcadores tumoraes) y alcoholismo	Dra. D ^a I. Tovar Zapata Dr. D. M. Pérez Ayala Dr. D. P. Martínez Hernández	4	6,805
Factor de riesgo cardiovascular en la infancia y adolescencia	Dr. D. V.M. Bosch Giménez	-	-
Enfermedades infecciosas	Dr. D. J. Gómez Gómez	1	2,139
Infarto agudo de miocardio	Dr. D. J. Galcerá Tomás	3	1,280
Fisiopat. y tratamiento del asma bronquial	Dr. D. J.M. Negro Álvarez	5	-
Péptidos y receptores opioides	Dra. D ^a M.D. Cárceles Barón	-	-
Cirugía intestinal	Dr. D. P. Ramírez Romero	-	-
Cirugía endocrina	Dr. D. J.M. Rodríguez González	6	1,794
Valor. isotópica de la cardiopatía isquémica	Dr. D. J.A. Nuño de la Rosa Pozuelo	6	-
Regeneración hematopoyética	Dra. D ^a M.J. Majado Martínez	-	-
Ventil. mecánica y cuidados intensivos	Dr. D. J.A. Gómez Rubí	-	-
Fisiopatología del melanoma y enfermedades sistémicas	Dr. D. J. Frias Iniesta Dr. D. J. Martínez Escribano Dra. D ^a P. Sánchez-Pedreño Guillén	4	3,847
Efectos de exposición ambiental a los tratamientos anestésicos	Dr. D. J.A. Tortosa Conesa Dr. D. J. Hernández Palazón	-	-
Cirugía vascular y torácica	Dr. D. P. Parrilla Paricio Dr. D. J. Torres Lanzas	1	1,263
Cardiología clínica y experimental	Dr. D. M. Valdés Chávarri	11	5,588
Resist. antibiótica y microbiol. clínica	Dr. D. J. Ruiz Gómez	1	2,139
Estrés oxidativo	Dr. D. F. Acosta Villegas	7	5,180
Total		71	59,030

(*) Se valoran de acuerdo con el Science Citation Index de 1997

1997 1998 19

1000
Arizaca

Arizaca