



PLAN DIRECTOR

Complejo Hospital San Pedro de La Rioja

INDICE

GRUPO DE TRABAJO.....	4	2.1 envejecimiento.....	34
INTRODUCCIÓN.....	6	2.2 cronicidad y calidad de vida.....	35
METODOLOGÍA.....	8	2.3 cáncer.....	36
OBJETIVOS.....	7	2.4 salud mental.....	36
1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN.....	9	2.5 enfermedades cardiovasculares.....	37
1.1 Comunicaciones, transportes, distancias entre los términos municipales del área y distancias reales en tiempo.....	9	2.6 enfermedades cerebrovasculares.....	38
1.2 Estructura demográfica:.....	10	2.7 enfermedades infecciosas. Crisis epidémicas.....	39
1.3 Indicadores socioeconómicos.....	14	2.8 atención a las enfermedades minoritarias.....	41
1.4 Indicadores Sociosanitarios.....	14	2.9 fortalecimiento del sistema de salud público de salud.....	42
1.5 Oferta sanitaria actual:.....	16	3. PREVISIONES ESTRUCTURA FÍSICA.....	46
1.6 Características de la infraestructura de los edificios y de sus instalaciones y sistemas:.....	19	3.1 Necesidades de Estructura Física.....	46
1.7 Análisis global.....	30	3.2 Necesidades relacionadas con infraestructuras de informática y telecomunicaciones.....	60
1.8 Propuesta de modelo funcional del hospital.....	31	ANEXO I. Tabla resumen de previsión de necesidades.....	61
2. PROPUESTA DE ACCIONES DE MEJORA.....	32	ANEXO II. Plan Director TIC.....	69

GRUPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo de elaboración de Plan Director del Hospital San Pedro de La Rioja, liderado por Carlos Piserra Bolaños, Subdirector Adjunto al Área del Servicio Riojano de Salud, M^a Inmaculada Martínez-Torre (Subdirectora del Área Quirúrgica HSP) y Félix Rivera Sanz (Responsable de Calidad) está formado, según criterios del modelo europeo de excelencia, por:

Liderazgo. María Martín Díez de Baldeón (Consejera de Salud de La Rioja), José Miguel Acitores Augusto (Director de Área del Servicio Riojano de Salud).

Estrategia: Carlos Piserra Bolaños (Subdirector Adjunto al Área del Servicio Riojano de Salud)

Personas, Aliados y Recursos:

- Juan Antonio López Martín (Asistencia Especializada)
- Yolanda Montenegro Prieto (Atención Primaria)
- Jesus Alvarez Ojeda (Área Quirúrgica)
- Carmen Diez Grenabuena (Enfermería)
- Yolanda Caro Berguilla (Enfermería)
- M^a Concepción Pérez Cuadra (Gestión Económica)
- Eduardo Dulce Chamorro (Mantenimiento)
- Juan Carlos Oliva Pérez (TIC´s)
- M^a José Martínez Gutiérrez (Hostelería)
- Roberto Carlos Delgado Bolton (Formación de Especialistas Sanitarios)

Procesos, productos y servicios:

- A. Julián Brea Hernando (Medicina Interna)
- Antonio Vizcaíno López (Cirugía)
- Begoña Sacristán Terroba (Digestivo)
- Edelmira Vélez de Mendizábal García de Iturriaga (Oncología)
- Enrique Ramalle Gómara (Enfermedades Raras)
- Eva Martínez Ochoa (Epidemiología)
- Fernando Martínez Castellanos (Urología)
- Francisco Antón Botella (Hospitalización a Domicilio)
- Francisco José Julián Villaverde (Neurología)
- Gustavo Ossola Lentati (Oncología Radioterápica)
- Honorio Álvaro Marín Méndez (Rehabilitación)
- Jesús Álvarez Ojeda (Anestesiología)
- Jesús Pérez Muñoz (Geriatría)
- Jorge Martínez Iñiguez (Traumatología)
- José Luis Abades Vázquez (Diagnóstico por la imagen)
- José Luis Del Rio Mayor (Oftalmología)
- Juana Hernández Hernández (Ginecología)
- Julián Preciado López (ORL)
- Lorenzo Echeverría Echarri (Documentación Clínica)
- Luis Javier Alonso Pérez (Cardiología)
- M. Ángeles Martínez de Salinas Santamaría (Endocrinología)
- M. Antonia Aretio Romero (Trabajo Social)
- M. Enma Huarte Loza (Nefrología)
- M. Eugenia Marzo Sola (Neurología)
- M. Josefa Nájera Irazu (Hematología)
- M. Sol Jareño Blanco (Diagnóstico Biomédico)
- Miguel Ángel Ortega Esteban (Salud Mental)
- Pedro Marco Aguilar (Urgencias)
- Pilar Diez Ripolles (Salud Pública)
- Roberto C. Delgado Bolton (Docencia)
- Santiago Rodríguez Camarero (Cirugía Vasculat)
- Carlos Ruiz Martínez (Neumología)
- J. Antonio Oteo Revuelta (E. Infecciosas)

INTRODUCCIÓN

El Sistema Riojano de Salud apuesta por una sanidad pública que se apoye, entre otros valores y estrategias, en la eficiencia y sostenibilidad financiera del sistema para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos. Para ello, es necesario optimizar y racionalizar el uso de los recursos, minimizando los focos de ineficiencia y potenciando la colaboración, integración y aprovechamiento de dichos recursos con perspectiva de futuro.

Este planeamiento se hace ineludible por la necesidad que tiene el hospital de adaptarse a un entorno cambiante y dar respuesta a los problemas derivados de la compleja interrelación entre su soporte físico y de infraestructura y su organización funcional.

El plan director trata de ser la solución arquitectónica global del hospital en un horizonte temporal de diez años. El plan parte de la valoración de la situación asistencial actual del hospital, enmarcándola dentro de la oferta y la demanda que corresponden al área asignada, y trata de plantear actuaciones viables y ajustadas a las necesidades que nos plantea el futuro.

El presente plan director define el modelo de hospital que se pretende obtener, la estructura de prestaciones y servicios, y el camino que le conduce de su situación actual a la posición más próxima a un modelo de excelencia que responda a las necesidades de todos sus grupos de interés de forma coordinada.

OBJETIVOS

Objetivo General

Este plan tiene como objetivo principal avanzar en la optimización y racionalización de la actual oferta hospitalaria riojana, adaptando su oferta a las necesidades presentes y futuras, así como a la complementariedad y colaboración entre los centros.

Todo ello en base a estrategias de eficiencia y eficacia que permitan responder a los retos planteados, optimizando los recursos disponibles, priorizando los niveles de calidad asistencial.

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de las condiciones actuales de operación y de la configuración actual de los hospitales, desde la vertiente organizativa, operativa, equipamiento...
- Definir el modelo de hospital, con perspectiva de futuro y coordinación entre centros y entre especialidades.
- Elaborar el plan director que recoja el conjunto de actuaciones o iniciativas de cambio necesarias para responder a las necesidades de atención sanitaria especializada de los riojanos.

METODOLOGÍA

La realización del plan director se desarrolla en tres etapas:

1. **Análisis de situación:** mediante la recopilación de Información documental y entrevistas a diferentes responsables de procesos asistenciales, de apoyo, de gestión y representantes de pacientes y trabajadores sobre:
 - a. Demanda sanitaria.
 - b. Oferta sanitaria.
 - c. Soporte físico. Infraestructura
 - d. Problemática específica (actuales y futuros de los procesos asistenciales, gestión y apoyo)
 - e. Problemática global. Incluye política y estrategia (Plan de Salud...)
 - f. Propuesta(s) de estructura funcional del hospital (modelo)

2. **Previsiones estructura física:**
 - a. Análisis de alternativas de estructura física.
 - b. Propuestas de la estructura física.

3. **Propuesta de acciones y actuaciones necesarias**

De acuerdo con la planificación de actividades se han mantenido reuniones entre los profesionales, expertos en diversas áreas, junto con el grupo de trabajo de elaboración de este documento.

En cada reunión se incluyó información sobre:

- Servicios que actualmente presta el área o proceso
- Propuesta de los/los expertos presentes en la reunión que puedan mejorar la coordinación entre centros y/o servicios para evitar ineficiencias y duplicidades
- Actividades que ahora no están en cartera y que consideran necesarias en un horizonte de 10 años.
- Cualquier otra propuesta para mejorar la efectividad y la eficiencia en su especialidad
- En cada reunión se debatieron las propuestas y se redactó un acta resumen de cada reunión para su posterior estudio detenido e inclusión en el plan director

1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

1.1 Comunicaciones, transportes, distancias entre los términos municipales del área y distancias reales en tiempo.

El hospital San Pedro de La Rioja está formado por varios edificios:

- El hospital San Pedro está situado en la C/Piqueras 98 (Barrio de La Estrella) de Logroño.
- El hospital de La Rioja está situado en la Avenida Viana 1 de Logroño.

Transporte urbano en Logroño.

Las siguientes líneas tienen para en el hospital San Pedro:

- Línea 1: Lardero - Hospital San Pedro
- Línea 3: Las Norias - Villamediana
- Línea 10: El Arco - Varea (Hospital San Pedro)
- Línea 11: Centro - Hospital San Pedro
- Búho 2: El Arco - La Estrella

Transporte metropolitano. Todas las líneas tienen parada en el hospital San Pedro:

- M1 Cenicero - Navarrete - Logroño
- M-3 Entrena - Logroño
- M-4 Nalda - Logroño
- M-4A Clavijo - Alberite
- M-4B Islallana - Alberite
- M-5 Ribafrecha - Logroño
- M-6 Murillo - Logroño
- M-7 Arrúbal – Logroño

El hospital San Pedro de La Rioja es el centro de referencia para todos los riojanos

Tabla1. Distancias principales desde localidades de La Rioja.

Localidades de La Rioja	Distancia
Alfaro	72 Km
Arnedo	49 Km
Calahorra	49 Km
Cervera de río Alhama	100 Km
Haro	44 Km
Nájera	24 Km
Sto. Domingo de la Calzada	46 Km

Fuente: Web del Ayuntamiento de Logroño

1.2 Estructura demográfica:

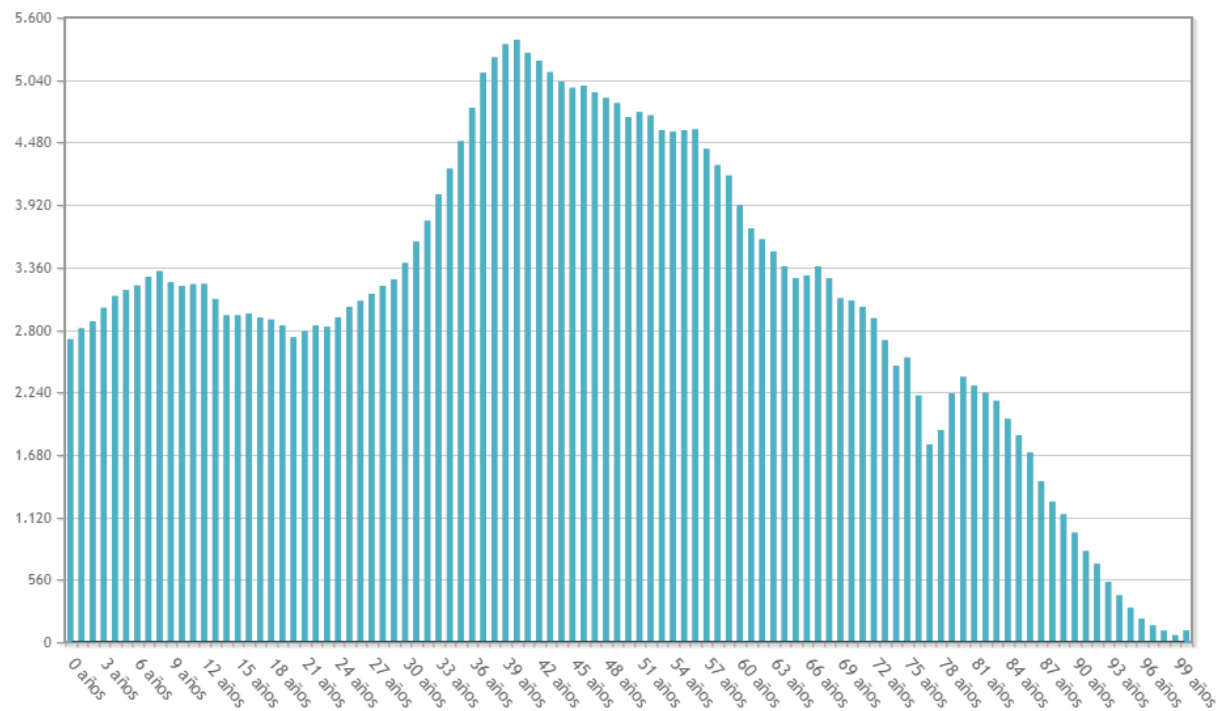
1.2.1 Evolución de la población

La población en La Rioja ha experimentado un crecimiento progresivo en los últimos años, pasando de 267.911 habitantes en 2000 al máximo alcanzado en 2012 con 320.951 habitantes. A 1 de enero de 2016 la población de La Rioja es de 312.815 habitantes, continuando con el descenso demográfico. Esta bajada está asociada a la salida de extranjeros de nuestra comunidad, el envejecimiento y la baja natalidad.

La pirámide de la población de La Rioja muestra la forma característica de una población regresiva, con una base más estrecha que el cuerpo y un porcentaje de personas mayores relativamente grande.

En cuanto a la estructura de la población por edades, el 19,07% de la población riojana tiene 65 años o más; es de destacar que el 21,34% de las mujeres está en este grupo de edad, frente al 16,79% para los hombres; a nivel nacional la diferencia es similar, sin embargo La Rioja presenta una población más envejecida que la de España. (Figura 2.1)

Figura 1- Gráfica poblacional actualizada a 1 de enero de 2016



Si comparamos las cifras de población de La Rioja en los últimos años, se observa:

- Un aumento de la población infantil, debido a la inmigración que conlleva el incremento de los niños de corta edad, consecuencia de la movilidad de sus padres y tasas de natalidad más altas.
- Un incremento de la población adulta a partir de los 35 años, y especialmente en el grupo de 85 y más años.

- Un descenso en la población a partir de los 15 años hasta los 34 años, explicado por el descenso de la inmigración producido en nuestra comunidad, debido a que la mayor parte de los flujos migratorios están protagonizados por personas del grupo de edad de entre 20 y 39 años.

1.2.2 Indicadores demográficos:

- El crecimiento de la población (por mil habitantes) es de -2,41 y la tasa de dependencia: 56,47
- Actualmente (2015) la esperanza de vida en La Rioja es: hombres: 80,95 / mujeres: 86,19. La tendencia es que continúe creciendo.

TABLA 2. Indicadores demográficos estructurales

Indicador	2016	Previsión 2026
Nº de Nacimientos	2622	1967
Inmigración extranjera	1820	1820
Emigración al extranjero	2296	1831
Inmigración Nacional	3546	3233
Emigración nacional	3585	3136
Defunciones	3053	3131

Fuente: Elaboración propia con datos INE.

1.2.3 Proyección de la población de La Rioja

Las Proyecciones a Corto Plazo de la Población elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) son una simulación estadística del tamaño y estructura demográfica de la población que residiría en La Rioja en los próximos 10 años, en caso de mantenerse las tendencias y los comportamientos demográficos actualmente observados de fecundidad, mortalidad y migraciones en cada uno de estos territorios.

Estas proyecciones poblacionales constituyen una fuente de información fundamental en la que basarse a la hora de planificar los servicios sanitarios en función de la evolución demográfica:

Los resultados del trabajo del INE para nuestra comunidad se recogen en la siguiente tabla. (Tabla 2.3)

TABLA 3. Proyección de población de La Rioja 2016-2026.

Indicador	2016		2026		Diferencia Absoluta		Diferencia porcentaje	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Población residente a 1 de enero	158.225	154.397	147.582	154.442	- 3.783	+ 45	-2.39%	+ 0.03%
Población Menor de 14 años	25.427	26.874	21.279	22.642	- 4.148	- 4.232	-16.31%	-15.75%
Población mayor de 65 años	35.425	28.084	41.081	33.972	+ 5656	+ 5.888	+15.96%	+20.96%

Fuente: Elaboración propia con datos INE.

La Proyección de Población a Corto Plazo para el periodo 2013-2023 (III Plan de Salud de La Rioja) advierte que la demografía riojana pivotará sobre tres ejes: la baja natalidad, el fuerte envejecimiento y la feminización.

- Las proyecciones indican un retroceso progresivo de la población de La Rioja, ya que en el periodo 2016-2026 la población residente disminuiría en un -8,28%, el porcentaje de variación anual se retraerá entorno a un 0,83% cada año.
- Por último, según la clasificación por edades, se estima que en 2026 la población mayor de 65 años del 24,85% de población, el incremento será mayor para los hombres y será menor en las mujeres, reduciéndose el desequilibrio por encima a favor de las mujeres.
- La Tasa de Dependencia (relación entre la población menor de 16 años o mayor de 65 y la población de 16 a 65 años) pasará del 53,5% en 2013 al 64,99% en 2026. La previsión para la población entre 16 y 44 años disminuirá alrededor de 3 puntos porcentuales, supuesto que no le impedirá continuar siendo el intervalo de edad más numeroso en 2026 (60,60%).

1.3 Indicadores socioeconómicos.

Según el monográfico “Indicadores Básicos de La Rioja 2017” publicado por el Instituto de Estadística de La Rioja (disponible en: <http://www.larioja.org/estadistica/es/publicaciones-informes/catalogo-publicaciones/indicadores-basicos-rioja/indicadores-basicos-rioja-2017>):

- El valor del PIB de La Rioja en el año 2016 creció un 1.5 respecto al año anterior, registrando tres años consecutivos de cifras positivas.
- El sector de actividad en 2016 con mayor peso en La Rioja es el Sector Servicios que supone el 58.8% de la economía riojana. Este dato es menor que en otras comunidades españolas. La agricultura tiene más peso que en otras comunidades suponiendo el 6.5%. La construcción supone el 6% de la economía riojana. Las empresas riojanas se caracterizan por su pequeño tamaño.
- El PIB por habitante de La Rioja (28.200) está por debajo de la media UE-28 y un 8.9% por encima de la media nacional.

1.4 Indicadores Sociosanitarios

Tabla 4. Principales indicadores de salud:

Altas hospitalarias según principales grupos de enfermedades en La Rioja				Defunciones por causa de muerte en La Rioja			
	Año 2015	% mujeres	% Var. Interanual		Año 2015	% Mujeres	% Var. Interanual
Todas las causas	34.988	51,1	-5,5	Todas las causas	3.093	48,3	7,2
Enf. del sistema circulatorio	5.080	44,1	-5,6	Enf. del sistema circulatorio	948	52,8	6,6
Enf. del sistema digestivo	4.751	42,4	0,9	Tumores	859	38,8	9,3
Enf. del sistema respiratorio	4.528	44,1	-7,2	Enf. del sistema respiratorio	286	37,4	2,9
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	3.151	100,0	-3,1	Enf. del sist. nervioso y de los órg. de los sentidos	261	62,1	8,8
Neoplasias	2.929	47,6	-9,5	Trastornos mentales y del comportamiento	164	65,9	-3,5
Lesiones y envenenamientos	2.916	50,4	-0,6	Enf. del sistema digestivo	145	49,0	5,8
Enf. del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo	2.635	49,3	-2,9	Causas externas de mortalidad	129	38,8	17,3
Enf. del sistema genitourinario	2.140	52,1	-18,4	Otras causas	301	53,5	9,1
Otras causas	6.858	46,9	-5,9				

Fuente: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. INE

Fuente: Defunciones por causa de muerte. INE

1.5 Oferta sanitaria actual:

1.5.1 Atención Primaria:

Los **Centros de Salud** son la puerta de entrada de los ciudadanos a los servicios públicos de salud. Todos los ciudadanos tienen asignado un Centro de Salud, cercano a su domicilio, donde se les asigna un médico de familia y una enfermera ó un pediatra y una enfermera sí es un niño menor de 14 años. Los Centros de Salud de La Rioja están situados en Alberite, Alfaro, Arnedo, Calahorra, Camero Nuevo, Camero Viejo, Cervera del Río Alhama, Haro, Murillo de Río Leza, Nájera, Navarrete, Rodríguez Paterna, Santo Domingo, y en Logroño: Cascajos, Espartero, Gonzalo de Berceo, Siete Infantes de Lara, Joaquín Elizalde, Labradores y La Guindalera.

Atención Urgente: Cuando se precise atención urgente se puede acudir al Centro de Salud dentro del horario habitual de atención al público. Si se precisa atención urgente fuera del horario de atención habitual del Centro de Salud, se puede acudir a los Centros de Salud de los pueblos de La Rioja como Puntos de Atención Continuada (PAC). En Logroño cumple esta función el Centro de Alta Resolución San Millán (CARPA).

1.5.2 Atención Especializada:

La atención especializada en La Rioja es proporcionada por:

- Hospital San Pedro.
- Hospital de La Rioja.
- Centro de Alta Resolución de Procesos Asistenciales (CARPA) San Millán
- Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR)
- Fundación Hospital Calahorra.
- Centro Asistencial de Albelda.

Las actividades de los diferentes centros están diseñadas para ser complementarias y cubrir la atención de los riojanos. Las actividades que se desarrollan en el Hospital San Pedro de La Rioja son:

1. Cartera de Servicios del Hospital San Pedro:

Tabla4. Cartera de servicios Atención Especializada

Consultas externas		
<ul style="list-style-type: none"> •Medicina interna •Reumatología •Endocrinología •Neurología •Pediatría •Otorrinolaringología •Hematología •Ginecología •Rehabilitación •Dermatología 	<ul style="list-style-type: none"> •Urología •Cardiología •Nefrología •Cirugía General y Digestiva •Cirugía Plástica •Cirugía Vascular •Traumatología y Ortopedia •Digestivo •Obstetricia •Oftalmología 	<ul style="list-style-type: none"> •Consultas de Infecciosas •Oncología •Cirugía Torácica •Gabinetes de Neurofisiología •Consultas y pruebas funcionales de Neumología •Cirugía Maxilofacial •Medicina preventiva
Servicios y unidades específicas		
<ul style="list-style-type: none"> •Hospitalización a domicilio •Unidad de Hemodiálisis •Diálisis peritoneal 	<ul style="list-style-type: none"> •TAC y Resonancia (nuevos equipos) •Unidad del Dolor •Hospital de Día 	<ul style="list-style-type: none"> •Trabajadora Social •Servicio de atención al paciente •Unidad Multidisciplinar del Sueño
Servicios centrales		
<ul style="list-style-type: none"> •Farmacia •Laboratorio •Radiología •Anestesia y Reanimación 	<ul style="list-style-type: none"> •Endoscopias (digestivo y respiratorio) •Admisión •Archivos y documentación 	<ul style="list-style-type: none"> •Esterilización •Unidad de Medicina Intensiva (UMI).
Hospitalización		
<ul style="list-style-type: none"> •Obstetricia, 1º NO •Pediatría, 1º NE •Ginecología, 2ª SE •Cirugía General, 2ª NO •Cirugía Vascular, 2ª NE •Cardiología, 3ª NO •Planta de hosp. médica, 3ª SE •Neumología, 3ª SO •Cirugía Torácica, 3ª NO 	<ul style="list-style-type: none"> •Planta de hospitalización médica, 4ª NE •Oftalmología, 4ª NE •Hematología, 4ª NE •Urología, 4ª NO •Neurología, 4ª SE •Hospitalización quirúrgica, 4º SO •Aparato Digestivo, 5ª NE •Traumatología, 5º NO •Nefrología, 5ª SE •Otorrinolaringología, 5ª SO 	<ul style="list-style-type: none"> •Medicina Interna, 6ª NO •Enfermedades infecciosas, 7ª NE •Hospitalización breve de psiquiatría (agudos), 7ª NO •Neonatología, edificio sur •Paritorios •UCI (2ª fase)

2. Hospital General de La Rioja

Servicios y Unidades	
<ul style="list-style-type: none"> - Geriatría - Cuidados Paliativos - Radiología - Rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> - Psiquiatría: <ul style="list-style-type: none"> • Media Estancia • Unidad de Rehabilitación de Área • Hospital de Día de Salud Mental

3. Centro de Alta Resolución “San Millán” (CARPA)

Sótano		
Rehabilitación (Hidroterapia) y aparcamientos.		
Semisótano		
Radiología, quirófano para cirugía menor	quirófano para Rehabilitación (Electroterapia)	Zona de servicios (vestuarios, almacenes).
Planta Baja		
Consultas y gabinetes de exploraciones y pruebas: <ul style="list-style-type: none"> • Anestesia • Cardiología • Otorrinolaringología • Oftalmología • Urología • Ginecología 	<ul style="list-style-type: none"> • Alergología • Neumología • Endocrinología • Neurofisiología • Traumatología y Ortopedia • Rehabilitación • Cirugía Vascul ar 	<ul style="list-style-type: none"> • Neurología • Logopedia • Reumatología • Cirugía maxilofacial • Cirugía General y digestiva Zona de extracciones del Banco de Sangre Cafetería
Planta Primera		
Consultas y gabinetes de exploraciones y pruebas: <ul style="list-style-type: none"> • Urología 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Vascul ar • Cirugía General • Cirugía maxilofacial 	<ul style="list-style-type: none"> • Obstetricia y Ginecología • Dermatología • Odontología

1.6 Características de la infraestructura de los edificios y de sus instalaciones y sistemas:

1.6.1 Hospital San Pedro

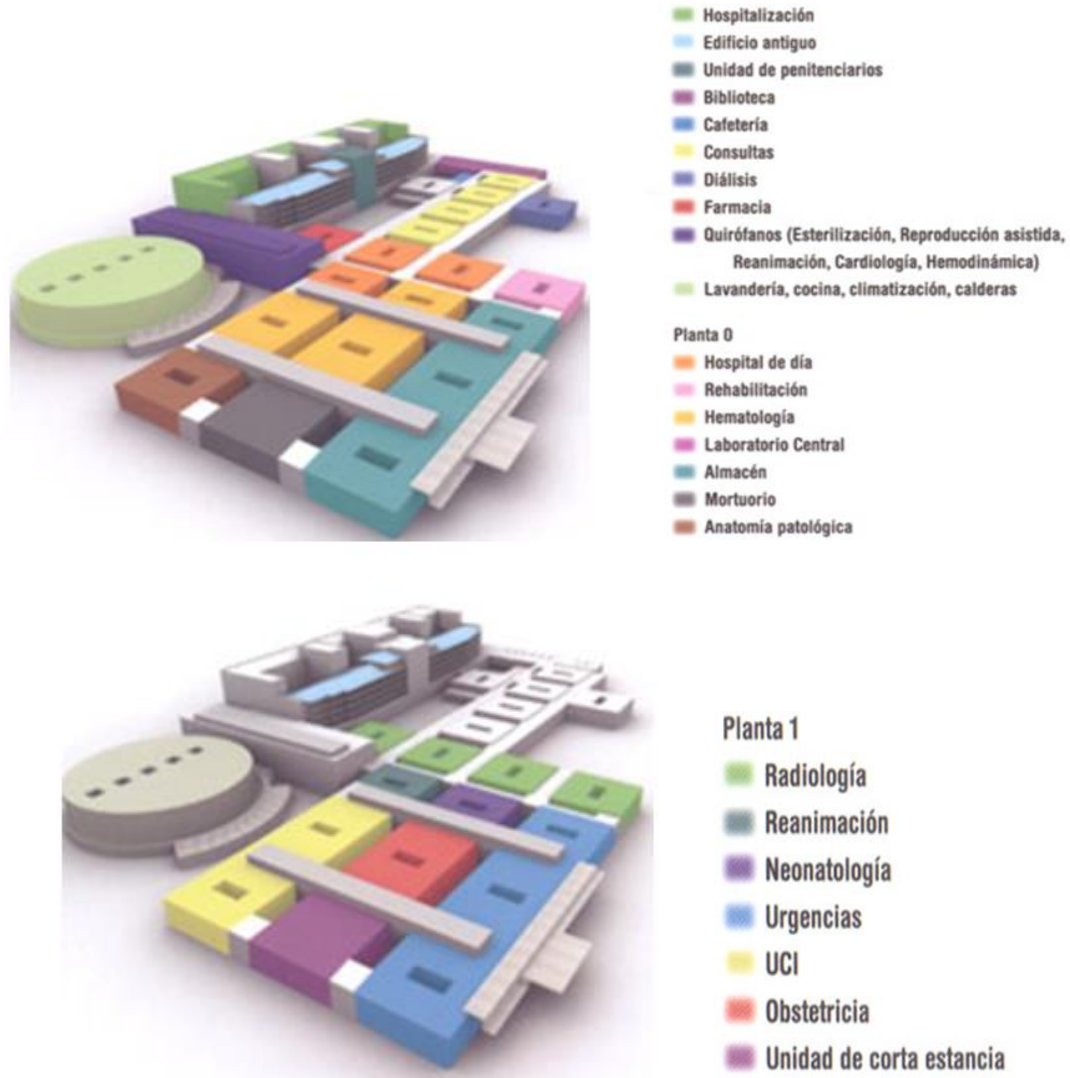
El antiguo Hospital San Pedro era un antituberculoso de 6 plantas levantado en los años 50, situado en una amplia parcela ajardinada que se extiende hacia el sur, llegando hasta el río Iregua. Reformado en los años 90, el Hospital mantenía su esquema funcional original, con habitaciones y terrazas volcadas al jardín sur y accesos y servicios al norte. Un edificio circular anexo de nueva planta, destinado a central de instalaciones, completaba el conjunto.

A la hora de realizar la remodelación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

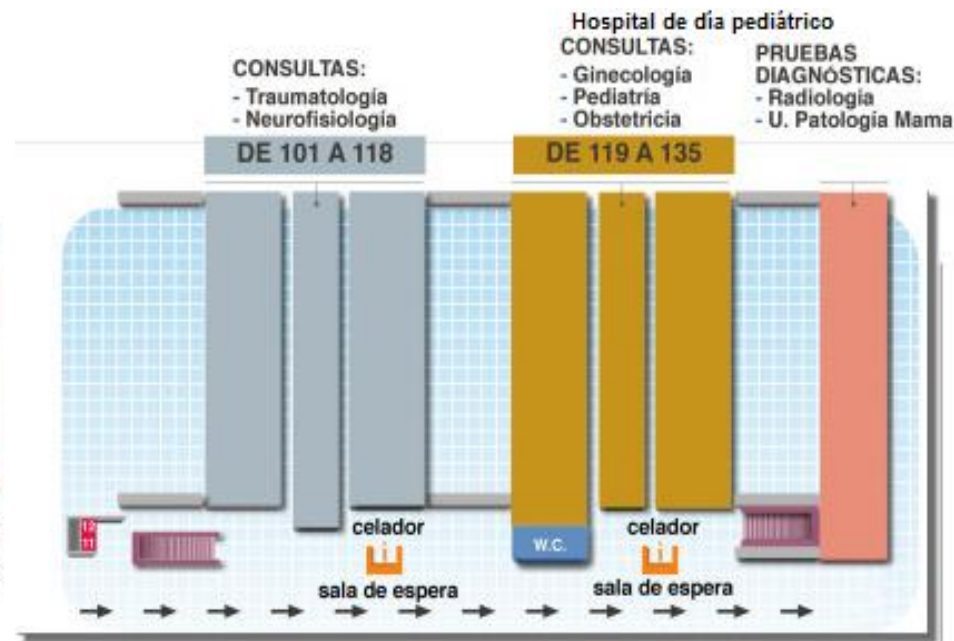
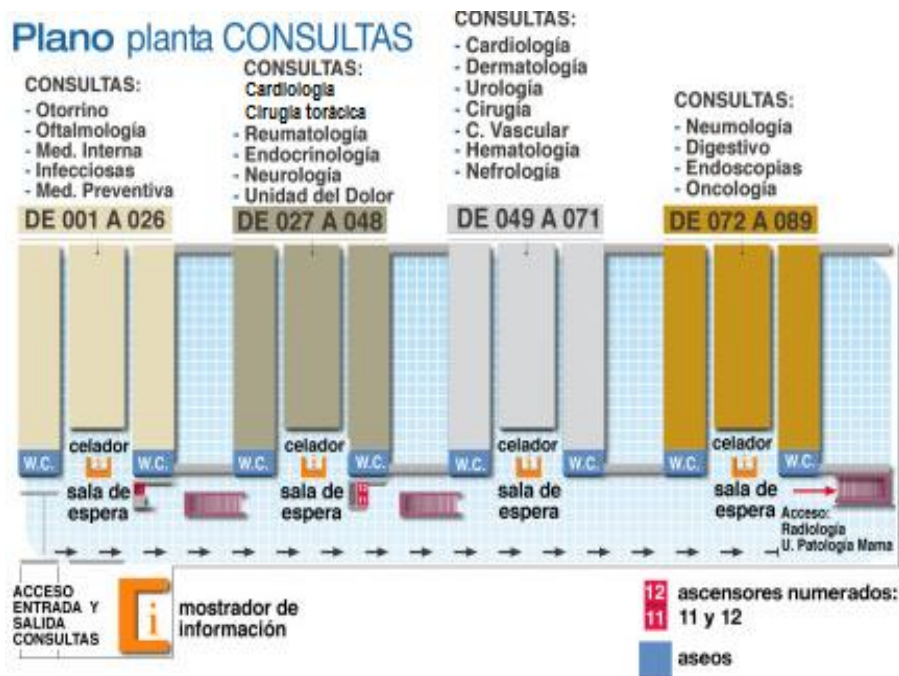
- Completar la hospitalización norte, creando una nueva fachada, ordenada, con ventanas amplias, con vistas hacia la ciudad, que, unida a los corredores laterales a este y oeste, cambia la imagen antigua del hospital.
- Respetar la fachada sur de hospitalización, integrándola formalmente en la nueva edificación como elemento compositivo.
- Extender el resto de la edificación con una altura máxima de 2 plantas, siguiendo una retícula en la que se alternan cubiertas cuadradas, pasillos, patios ajardinados, jardines, constituyendo una ciudadela que huye de la visión tradicional del hospital masificado, De esta manera la cuarta fachada cobra una gran importancia y se incorpora al paisaje, vista desde las terrazas.
- Convertir la fachada este en principal, por donde tienen lugar los accesos, próximos pero diferenciados, de visitas y consultas externas, bajo un porche corrido formado por el edificio de dirección, y resolver mediante una vía perimetral ajardinada el resto de las entradas, tanto de suministro como de servicio.
- Crear una red de circulaciones claramente diferenciada por usos, tanto exterior como interior, constituida por recorridos con alternancia de luces y vistas a patios ajardinados y a jardines con tratamiento particularizado.

El actual hospital San Pedro se finalizó en 2007.

Esquema general del hospital San Pedro



Consultas externas hospital San Pedro



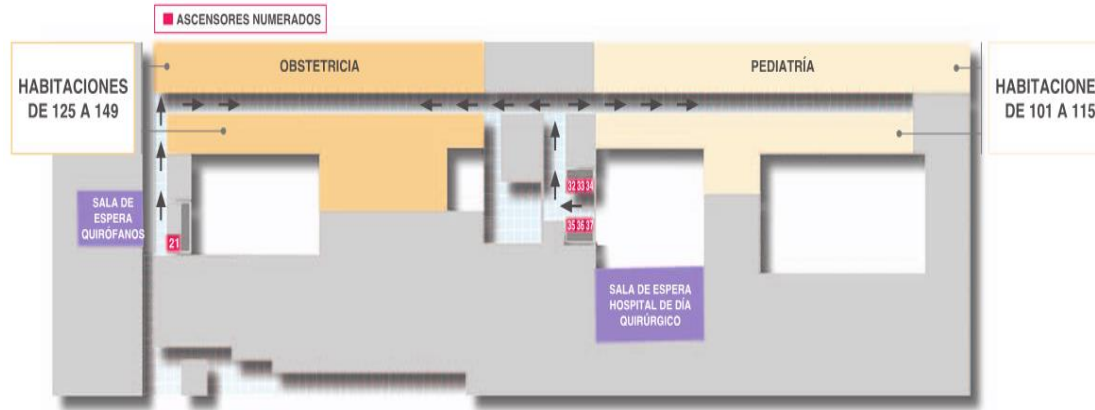
Además, están incluidos en esta planta: área de pre hospitalización y el hospital de día de medicina interna

Área de hospitalización

Planta 0



Planta 1



Planta 2



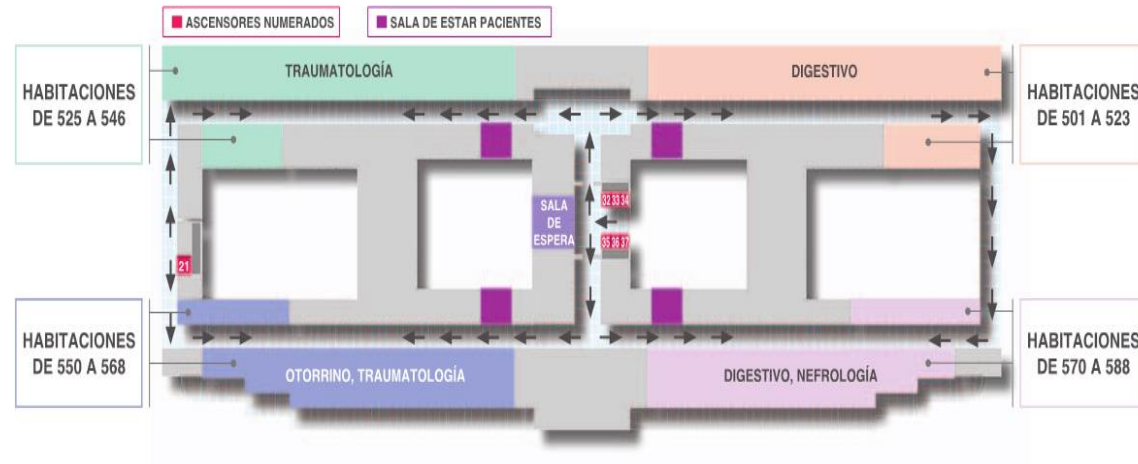
Planta 3



Planta 4



Planta 5



Planta 6



Planta 7



En total el hospital San Pedro cuenta con:

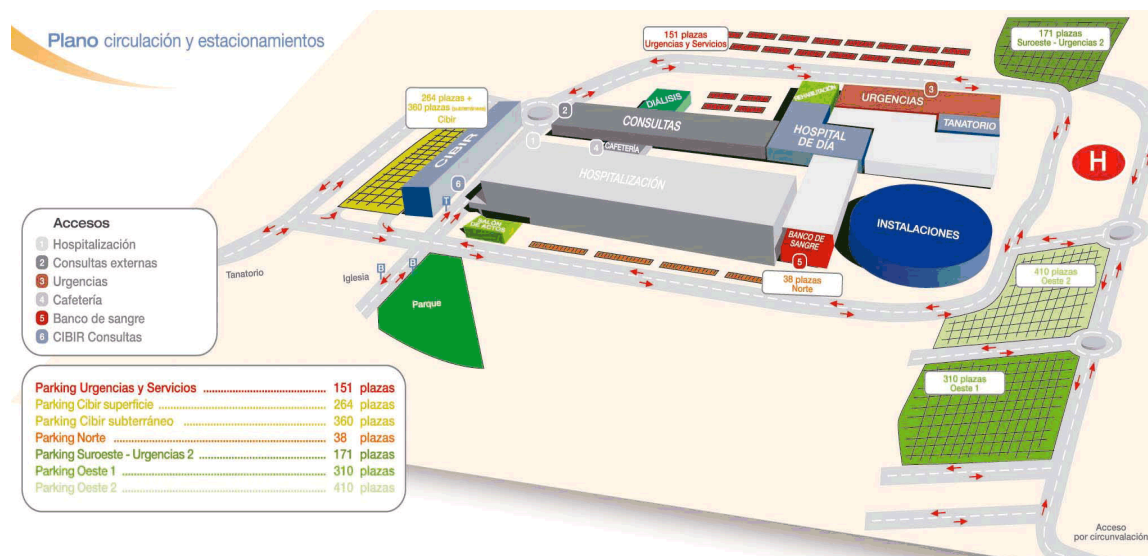
- Hospitalización: 630 camas (82% individuales)
- Quirófanos:
 - 16 Quirófanos
 - 4 quirófanos del bloque obstétrico (paritorios)
 - 4 quirófanos de CMA
 - 18 puestos en las unidades de reanimación post-anestésica (URPA)
- Urgencias:
 - Zona de consultas: 8 consultas y 2 salas de curas y 1 yesos
 - 2 Consultas infantiles
 - 2 puestos de triaje y reconocimiento
 - Zona de radiología y ecografía
 - Zona de observación con 21 boxes
 - 16 boxes de primera atención
 - 4 camas de reanimación
 - Unidad de Corta Estancia (UCE) con 17 camas
- Servicios Centrales:
 - Laboratorios: bioquímica, microbiología, anatomía patológica, virología, genética y biología molecular, hematología e inmunoanálisis
 - Diagnóstico por la imagen: 4 ecógrafos, 1 ecodopler, 2 mamógrafos, 1 ortopantomógrafo, 1 unidad de TAC, 1 resonancia magnética, 1 angiógrafo digital, 7 aparatos de radiología convencional digital, 1 telemando, 1 equipo de tórax automático, y equipo multifuncional
 - Rehabilitación
 - Farmacia
 - Documentación clínica
 - Medicina preventiva
 - Neurofisiología
- Servicios Generales:
 - Área dirección y administración
 - Cocina
 - Cafetería

- Sal3n de actos
- Servicio religioso

Todo ello en una parcela de 75.690m2, de los cuales est3n ocupados 33.450 m2. La zona urbanizada y zonas verdes son 42.239 m2. En total la superficie construida del hospital es de 126.057,83 m2

Circulaci3n y estacionamientos

Para facilitar la accesibilidad de los ciudadanos y trabajadores a las instalaciones del hospital San Pedro, se han creado 1704 plazas de estacionamiento, repartidas por todo el complejo hospitalario, tal y como se indica en el gr3fico inferior.



1.6.2 Hospital de La Rioja

Es el hospital en funcionamiento más antiguo de la comunidad, inaugurado en 1871, está situado en Logroño junto a la orilla del Ebro, en un edificio del siglo XIX. En el año 2001 se reformó y amplió y desde entonces se han realizado diferentes puestas a punto para mantenerlo operativo. La última en 2014 con la reforma de la fachada y otros elementos externos: reparación de terrazas, arreglos en cornisas, alfeizares y pintura de la fachada.

En este mismo sentido, anualmente se llevan a cabo diferentes actuaciones en el interior del hospital para mantener y/o mejorar su capacidad de respuesta. De esta forma, en estos últimos años, se ha modificado y mejorado el sistema de agua caliente sanitaria, instalando acumuladores en lugar de intercambiadores y se han sustituido tramos de tuberías y colectores.

Asimismo, se ha instalado un sistema de protección personal en la cubierta del hospital (líneas de vida), para futuras actuaciones de reparación y mantenimiento de cubierta.

Además, se han llevado a cabo trabajos de rehabilitación e impermeabilización en cubiertas de hospital, mediante la sustitución de tejas y reparación y saneamiento de canalones perimetrales de recogida de aguas pluviales y otros trabajos de mejora de la instalación de alumbrado mediante discriminación de circuitos y optimización de consumos con la programación horaria.

Las últimas mejoras acometidas han sido el cambio de lámparas LED en luminarias de alumbrado exterior del recinto, así como la reforma del cuarto de calderas.

Se trata de un centro absolutamente operativo que cumple con el fin para el que se ha destinado y se encuentra preparado para asumir posibles contingencias, con el 'pulmón' de camas que se deben tener. El hospital cuenta con unas 50 camas en servicio "y otras 70 en reserva", de acuerdo con lo establecido en el Plan de Contingencia para situaciones de aumento de demanda asistencial.



1.6.3 Centro de Alta Resolución San Millán (C.A.R.P.A.)

El Centro, se localiza en la calle Obispo Lepe S/N de Logroño. Es un edificio de nueva construcción ubicado en el antiguo aparcamiento del hospital San Millán. Comenzó la actividad asistencial en septiembre de 2007.



El centro está dedicado a la asistencia especializada y de urgencia de atención primaria. Tiene 12.000 metros cuadrados de superficie más 4.000 metros cuadrados de aparcamiento. El Centro de Alta Resolución es un nuevo modelo de asistencia en el que se persigue mejorar la accesibilidad a los especialistas y la disminución de los tiempos de espera

Es un centro sanitario atendido por 200 profesionales que alberga las consultas externas y otros procesos asistenciales como cirugía menor (3 quirófanos), rehabilitación y la unidad de atención a la mujer Sana.

El centro cuenta con equipos digitales en el servicio de radiología (resonancia magnética, escáner, tórax automático, telemando, ecógrafos, radiología convencional digital), de cardiología (ecocardiógrafo, ergómetro), oftalmología (campímetro, retinógrafo, angiógrafo), otorrinolaringología (gabinetes de audiometría y gabinetes de pruebas vestibulares), alergología (espirómetro), urología (gabinete de cistoscopia), cirugía vascular (eco-doppler vascular), ginecología (5 ecógrafos), dermatología (gabinete de tratamiento con luz ultravioleta), rehabilitación (hidroterapia, onda corta, magnetoscopio y láser de barrido), neumología (teleespirometría), odontología y cirugía maxilofacial

Desde 2010 se incorporó al centro la atención urgente de atención primaria en Logroño.

1.7 ANÁLISIS GLOBAL

Análisis de situación a través de la Identificación de las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas del hospital.

DEBILIDADES:

- Atención de los niños en urgencias
- Escasa capacidad de almacenamiento (Hospitalización, quirófanos, Alimentación)
- Gasto farmacéutico
- Obsolescencia de equipos
- Poco espacio habilitado para consultas externas, quirófanos y hospitalización de media estancia
- Falta de especialistas en determinadas especialidades a nivel nacional

AMENAZAS:

- Envejecimiento de la población
- Envejecimiento de nuestra plantilla
- Aumento del número de pacientes crónicos
- Crisis epidémicas y aparición de nuevas enfermedades
- Recursos económicos limitadas
- Dificultades en la captación de personal cualificado

FORTALEZAS:

- Capacidad de adaptación e implicación del personal
- Planificación: III Plan de Salud, Estrategia de Crónicos en La Rioja, Plan de Salud Mental...
- Edad de las instalaciones y capacidad de hospitalización de agudos y de día.
- Formación continuada

OPORTUNIDADES:

- Desarrollo de nuevas técnicas médicas
- Partes de infraestructuras sin utilizar: HGLR y parte HSP
- Aplicación de nuevas tecnologías
- Benchmarking con otras organizaciones
- Posibilidad de servir de pilotaje en ciertas iniciativas de proyectos macro con multinacionales.
- Posibilidad de centralizar en HSP la alimentación a todos los centros sanitarios públicos.

1.8 PROPUESTA DE MODELO FUNCIONAL DEL HOSPITAL

El Hospital San Pedro cuenta con un número suficiente de camas de hospitalización de agudos, aunque su distribución por especialidades debería revisarse.

Las especialidades con las que cuenta el centro son las adecuadas a las necesidades y recursos de La Rioja. No obstante, se podría estudiar la posibilidad de la implantación de un servicio de neurocirugía tras valorar experiencias similares en otras comunidades autónomas.

Convendría llevar a cabo un estudio pormenorizado de nuestra cartera de servicios, desagregada por procesos y procedimientos para llegar, en base a criterios de máxima calidad asistencial, definir cuales se deben ofertar en nuestros centros y en cuales hay que llegar a alianzas con otros proveedores de salud.

La tendencia actual de la sanidad pública, para que los pacientes estén el mayor tiempo posible en su medio y los beneficios demostrados que esto aporta al propio paciente, obligan al centro a potenciar la Hospitalización a Domicilio y la alta resolución, y para ello habilitar más consultas externas, hospitales de día y quirófanos de cirugía ambulatoria.

El envejecimiento de la población y el aumento de pacientes crónicos demandan la creación de unidades de media estancia que permitan una atención integral curativa o paliativa y rehabilitadora. También es necesario trabajar en la continuidad asistencial y trabajar conjuntamente con Atención Primaria (AP) y Atención Sociosanitaria.

La incorporación de nuevas tecnologías y medios diagnósticos y terapéuticos debe de hacerse de forma racional y construyendo o adaptando las infraestructuras como quirófanos o salas de intervencionismo.

2. PROPUESTA DE ACCIONES DE MEJORA

En base a los datos recogidos y al DAFO realizado se identifican las siguientes áreas de mejora:

1. Procesos de Gestión

2. Procesos Asistenciales: Relacionadas con las líneas prioritarias del III Plan de Salud de La Rioja:

- 2.1 Envejecimiento
- 2.2 Cronicidad y calidad de vida
- 2.3 Cáncer
- 2.4 Salud mental
- 2.5 Enfermedades cardiovasculares
- 2.6 Enfermedades cerebrovasculares
- 2.7 Atención de los niños en urgencias
- 2.8 Enfermedades infecciosas: crisis epidémicas
- 2.9 Enfermedades emergentes y reemergentes
- 2.10 Enfermedades raras
- 2.11 Fortalecimiento del Sistema de Salud Público de Salud de La Rioja.

3. Procesos de Apoyo:

- 3.1 Almacenamiento de alimento preparado
- 3.2 Talleres de electromedicina
- 3.3 Laboratorios de diagnóstico biomédico

1. PROCESOS DE GESTIÓN

Cualquier organización que quiere dar respuesta a sus grupos de interés de forma sostenible y coordinada debe tener unos procesos organizativos que permitan orientar la política del centro y adaptarla y mejorarla continuamente. El Comité de Calidad está trabajando en la elaboración de un plan de calidad del hospital San Pedro (incluido en el III Plan de Salud).

Para mejorar la respuesta a nuestros pacientes debe potenciarse la interrelación atención primaria/especializa y la continuidad de los procesos y dotar a estos de recursos materiales y personales. Se prevén en los próximos años un gran número de jubilaciones y aumento de permisos, lo cual demandará la contratación de profesionales cualificados.

Actuaciones:

- Implantación de sistemas de gestión en aquellas áreas que se considere estratégico.
- Potenciar la seguridad de la información: eliminación de papel confidencial
- Creación de una comisión de compras y evaluación de tecnologías
- Creación de una comisión de evaluación de historias clínicas
- Potenciar la figura de los consultores, la teleconsulta y las sesiones conjuntas primaria/especializada
- Aumentar la colaboración con otros centros (benchmarking)
- Gestión coordinada de cierre y apertura de agendas especialistas que se desplazan a centros de AP.
- Estudio de las necesidades de apoyo que precisan las consultas de especialistas ubicadas en centros de AP.
- Valoración de recursos enfermeros en consultas de especialistas
- Potenciación del papel de la enfermería como protagonista asistencial en ciertas áreas
- Cuadro de indicadores de calidad asistencial para toda la organización en general y cada unidad en particular

Recursos:

- Contratación de personas para sustituciones de jubilaciones
- Aumento de la capacidad de almacenamiento informático

2.1 ENVEJECIMIENTO

El incremento en la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad están originando un rápido crecimiento en el porcentaje de personas mayores, que tiene como consecuencia un aumento del envejecimiento de la población.

El incremento de la esperanza de vida se debe a la mejora en la calidad de vida y fundamentalmente a los avances en las ciencias de la salud que se han producido en las últimas décadas.

En La Rioja, el fenómeno del envejecimiento se observa especialmente acelerado, como consecuencia de una mayor longevidad y por la baja tasa de natalidad que se viene registrando desde hace algunas décadas, compensada en parte por la inmigración.

Los datos actuales en La Rioja, como en el resto de Comunidades Autónomas, muestran que la población mayor de 65 años crece rápidamente.

En este sentido y según las proyecciones realizadas por el INE, “En España, en menos de 30 años se ha duplicado el número de personas mayores de 65 años” y en el año 2050 las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% de la población y los octogenarios llegarán a ser más del 30% del total de la población mayor.

Estas estimaciones son aún más pesimistas en estudios internacionales de prospectiva y en las proyecciones llevadas a cabo por la Organización de Naciones Unidas (ONU), que sitúan a España en el año 2050 como el país más envejecido del mundo, de cuya población el 40% se situaría por encima de los 60 años. (Population Ageing and Development 2009: www.unpopulation.org).

A esta situación se añade que el envejecimiento de la población riojana supone que un número importante de ciudadanos tienen un coste sanitario entre 4 y 12 veces superior al del resto de la población y que la cronificación de las enfermedades incrementa de forma importante los recursos destinados a estos pacientes, que suman más del 70% del total del gasto sanitario en la actualidad.

Actuaciones:

- Determinar/definir una cartera de servicios ajustada a las necesidades
- Implantación de la figura del geriatra consultor para urgencias, AP y AE.
- Potenciar la disminución de estancia media
- Aumento personal: incluyendo rehabilitación
- Proceso de atención al paciente pluripatológico (prevención de la dependencia, estrategia MSSSI) con AP

Recursos:

Hospital de La Rioja:

- Habilitar camas de hospitalización de media estancia individuales para favorecer el acompañamiento familiar.
- Salas de rehabilitación y estancia.
- Hospital de día geriátrico.
- Terapia ocupacional

2.2 CRONICIDAD Y CALIDAD DE VIDA

Como ya se ha citado en el anterior apartado y como consecuencia entre otras cosas del envejecimiento de la población y de la importante mejora de las técnicas de diagnóstico y tratamiento se han cronificado algunas enfermedades.

En La Rioja hay más de 120.000 personas que padecen alguna o varias enfermedades crónicas, prácticamente la tercera parte de la población riojana. Se ha comprobado que, en edades por encima de 14 años, 3 de cada 4 pacientes ingresados son personas con alguna enfermedad crónica de base.

Para responder a estas necesidades se elaboró "La estrategia de atención al paciente crónico en La Rioja", que está orientada a toda la población riojana en general, si bien el foco principal va a ser el paciente crónico complejo y pluripatológico, es decir, aquel que padece la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas provocando la aparición de reagudizaciones y patologías interrelacionadas, que condicionan una especial fragilidad clínica, que grava al paciente con el consiguiente deterioro progresivo y una disminución gradual de su autonomía.

La Estrategia tiene como objetivo la mejora significativa de la autonomía para la realización de las actividades para la vida diaria y manejo del régimen terapéutico, disminuyendo la carga del cuidador primario y la frecuentación de los sistemas de salud.

En la Estrategia se plantean varias actuaciones que afectan directamente al Hospital San Pedro de La Rioja como son:

1. Desarrollar nuevas unidades hospitalarias especializadas enfocadas a abordar el diagnóstico precoz, tratamiento ante situaciones complejas, o bien la atención integral y centralizada de una determinada patología.

Acciones:

- Impulsar la consulta de alta resolución de enfermedad renal crónica avanzada e HTA, implantadas hace desde varios años con un desarrollo parcial.
- Poner en marcha la consulta de alta resolución de EPOC, insuficiencia cardiaca, diabetes y otros planes de atención integrada priorizados.

2. Impulsar nuevos circuitos alternativos:

Acciones:

- Potenciar la hospitalización a domicilio
- Desarrollar el hospital de día, para estabilización de pacientes que no requieran ingreso o para realizar pruebas complementarias ambulatorias.
- Fomentar las unidades de convalecencia hospitalaria para la derivación de aquellos pacientes crónicos cuya patología aguda está controlada, pero requieren cuidados de rango hospitalario complejo para su recuperación funcional.
- Proceso de atención al paciente pluripatológico con Atención Primaria

3. Potenciar las telemedicinas y consultas no presenciales que agilizan el diagnóstico y la atención del paciente evitando desplazamientos innecesarios.

Acciones:

- Impulsar el uso de las telemedicinas ya implantadas: derma, oftalmo, cardio, espirometría
- Implantación de telediabetes para control y seguimiento de pacientes diabéticos.
- Implantación de la telemonitorización de la diálisis domiciliaria
- Impulsar consultas no presenciales ya implantadas (digestivo, nefrología) y extenderlas a otros servicios.

2.3 CÁNCER

El aumento de la tasa de tumores en la población implica aumento de diagnóstico dirigido por la imagen.

La actualización de técnicas es permanente, pero en La Rioja nos mantenemos en un buen nivel

Necesidades:

- Incorporar a AP al seguimiento de pacientes de oncología radioterápica (alta)
- Apoyo de otras especialidades y coordinación de los servicios de ambulancias
- Desarrollar planes y programas específicos en la detección precoz del cáncer de pulmón.

2.4 SALUD MENTAL

En el III Plan de Salud Mental de La Rioja se expone que, según la OMS una de cada cuatro personas padecerá algún trastorno mental a lo largo de su vida. Las enfermedades mentales representan un 12,5% de todas las patologías, un porcentaje superior al cáncer y a los trastornos cardiovasculares. Las enfermedades mentales suponen el 40% de las enfermedades crónicas y la mayor causa de los años vividos con discapacidad. El impacto de los trastornos mentales en la calidad de vida es superior al de las enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.

Se espera que en 2020 la depresión sea la causa de enfermedad número uno en el mundo desarrollado. Es, por tanto, un grupo importante de pacientes y familiares riojanos los que van a precisar intervenciones que mejoren su atención definidas en el III Plan de Salud Mental de La Rioja

2.5 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

En los últimos años la radiología intervencionista ha cobrado impulso al ofrecer una alternativa importante al tratamiento quirúrgico.

En la mayoría de los casos los tratamientos de la radiología intervencionista suponen estancias hospitalarias más cortas, no requieren de anestesia general e implican menores riesgos, menos dolor y una convalecencia reducida en comparación con la cirugía tradicional.

La radiología intervencionista es una especialidad de la radiología, cuyo enfoque se centra en el diagnóstico y/o el tratamiento de un amplio espectro de enfermedades mediante técnicas mínimamente invasivas.

Los procedimientos se llevan a cabo con la ayuda de técnicas de imagen. Con la ayuda de una guía se introducen catéteres en los vasos sanguíneos u otras vías para guiarlos hasta la localización de la enfermedad y así poder tratarla.

Las regiones anatómicas y los síntomas que pueden ser tratados mediante técnicas de radiología intervencionista son:

- Sistema nervioso central (cerebro, columna vertebral)
- Tórax (vías aéreas y pulmones)
- Abdomen (hígado, estómago, intestino, riñones)
- Sistema circulatorio
- Sistema músculo esquelético
- Sistema urogenital
- Otras (obtención de muestras de todos los órganos y tejidos)

Los radiólogos intervencionistas son especialistas en radiología que han completado cursos de formación continuada y de perfeccionamiento en radiología diagnóstica e intervencionista y dan respuesta a pacientes que suelen ser derivados a ellos por otros especialistas.

Por otro lado, la Hemodinámica y la Cardiología Intervencionista permiten el estudio anatómico y funcional del corazón mediante la introducción de catéteres en el cuerpo para conocer el estado de las arterias coronarias. También aporta información sobre las válvulas y permite detectar malformaciones del corazón. Asimismo, posibilita la colocación de dispositivos intracoronarios y la realización de valvuloplastias para la resolución de problemas coronarios y valvulares, respectivamente.

El cateterismo cardíaco permite diagnosticar con precisión la enfermedad de las arterias del corazón. Determina las obstrucciones significativas o completas, y sirve para determinar la extensión y la gravedad de la enfermedad. De este modo, la información que aporta esta prueba es fundamental para comprender la importancia de la enfermedad del corazón y permite decidir el tratamiento más adecuado al problema concreto de cada paciente.

La aparición de nuevos dispositivos, y la actualización de técnicas permiten tratar a muchos pacientes de una forma más eficaz y menos agresiva.

Actuaciones:

- Renovación de equipos según la tecnología.
- Creación de quirófanos compartidos
- Potenciar el guiado radiológico intervencionista
- Ampliar la capacidad de almacenamiento de imágenes
- Sala de angiografía digital

Recursos:

- Acondicionar una sala de electrofisiología y sus espacios de apoyo

2.6 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES

La atención especializada en el hospital la proporciona principalmente neurología. Actualmente dispone de 28 camas destinadas a los pacientes neurológicos, 20 de ellas en el control 4SE y 8 en 4NE; la Unidad de Ictus está en el control 4SE. Según sus responsables no se necesita aumentar la dotación de camas; en el último año (tras la puesta en marcha de la guardia de neurología se ha reducido el número de ingresos).

Uno de los problemas en los ingresos de Neurología es el alta; muchos de los pacientes son muy añosos y presentan importante discapacidad física/mental; en muchos casos tienen que derivarse a un centro socio-sanitario/hospital de media-larga estancia y supone una importante demora, con aumento de estancia media, ocupación de cama de agudos innecesaria.

En los pacientes con daño cerebral adquirido que precisan rehabilitación intensiva, los responsables de Neurología plantean mejoras; que podrían realizarse habilitando una unidad en el H. San Pedro o el H. de La Rioja, o con una derivación más ágil a otros centros.

Junto a esto, los neurólogos también creen que debería mejorar la atención a los pacientes con daño cerebral severo/estado de coma/estado vegetativo; saber en qué zona del hospital, quién y cómo debe hacerse cargo. Con personal formado para ello.

Se debería disponer de neuro-radiólogos; un radiólogo dedicado y bien formado en patología neurológica.

En el hospital San Pedro Neurología dispone de 4 consultas médicas y 1 consulta de Enfermería neurológica; en el CARPA dos consultas y en el Centro de Especialidades de Haro 1 consulta dos días a la semana.

Para dar respuesta a las necesidades de los pacientes con problemas neurológicos se deben desarrollar consultas monográficas/ unidades:

- Vascular
- Esclerosis múltiple
- Trastornos del movimiento
- Cefalea/técnicas
- Multidisciplinar de ELA/ neuromuscular
- Epilepsia
- Demencia

Otras necesidades para mejorar la atención a los pacientes neurológicos serían:

- Mejorar la formación específica del personal de enfermería del área
- Adquisición de un doppler para agilizar las consultas
- Recursos para aumentar la participación en proyectos de investigación: infraestructura/personal suficiente
- Aumento de la plantilla: 2 neurólogos más y consolidación de la figura del neuropsicólogo.

2.7 ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES

2.7.1 Prevenir la aparición en todas las etapas de la vida, de enfermedades infecciosas prevenibles por inmunización.

En el Hospital San Pedro, se concreta en la aplicación del Calendario de Vacunación de Adultos en grupos de riesgo.

Actividades que se desarrollan en el Hospital San Pedro:

- Valoración individual de la necesidad de vacunación de pacientes pertenecientes a grupos de riesgo.
- Administración de la pauta de vacunación adaptada a la situación clínica del paciente
- Valoración individual de la necesidad de vacunación de profesionales que trabajan en el Hospital San Pedro.
- Administración de la pauta de vacunación adaptada a la situación profesional del trabajador.

Necesidades:

- Consulta médica (valoración individual de las necesidades de vacunación)
- Consulta de enfermería (administración de la pauta de vacunación correspondiente)
- Consulta o espacio de observación, en dónde se lleva a cabo la vigilancia postvacunal

Las consultas han de estar lo más cerca posible entre sí.

2.7.2 Disminuir el impacto en la población de La Rioja de una alerta o emergencia de salud pública.

La preparación ante una posible alerta de salud pública, provocada por una enfermedad infecciosa emergente, es una necesidad que pretende minimizar el impacto de dicha alerta en la población.

Actividades a desarrollar en el Hospital San Pedro:

- Recepción y atención en primer término en el Servicio de Urgencias del paciente con sospecha de enfermedad infecciosa.
- Traslado del paciente desde el Servicio de Urgencias a habitación de aislamiento.
- Estancia del paciente en habitación de aislamiento.

Necesidades

- Servicio de Urgencias:
 - Habitación para paciente estable desde el punto de vista clínico que cumple criterios de sospecha de una determinada enfermedad infecciosa emergente.
 - Habitación para paciente inestable desde el punto de vista clínico que cumple criterios de sospecha de una determinada enfermedad infecciosa emergente.
 - Espacio para acompañantes. (realizado durante la elaboración de este documento)
- Hospitalización:
 - Definir planta en la cual se ubicarán los pacientes con sospecha de una determinada enfermedad infecciosa (puede ser la planta de Enfermedades Infecciosas).
 - En esta planta, existirán una o dos habitaciones individuales con presión negativa, y con antesala que disponga de lavabo.

Sería deseable, por la logística del centro, que estas habitaciones estuvieran situadas en el fondo del pasillo. En esa zona ha de existir un flujo de trabajo limpio-sucio.

- Habrá que tener prevista una zona/habitación para la colocación del personal de los equipos de protección personal, en el caso de que sean necesarios, en la que además se puede almacenar material limpio.
 - Habrá que tener prevista una zona/habitación para la retirada del personal del Hospital San Pedro de los equipos de protección personal, así como para depositar materiales sucios (cubos de residuos...etc.)
 - Habrá que tener prevista una zona para depositar los materiales de limpieza.
 - Se colocarán señalizaciones.
- Circuitos de traslados dentro del hospital: Se definirá un circuito interno dentro del hospital, en el que se definan los ascensores, por el cual se trasladará a los pacientes con una sospecha de una enfermedad infecciosa emergente desde el Servicio de Urgencias, o desde la ambulancia (en el caso que el paciente vaya a precisar ingreso directamente en la zona definida de hospitalización)

Todas estas zonas, estarán definidas previamente, para en el caso de tener que activarse, no implique un retraso en el tiempo de preparación y respuesta frente una alerta de Salud Pública.

2.8 ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES MINORITARIAS

El desarrollo de la medicina pediátrica ha permitido aumentar la esperanza de vida de muchos niños que hasta hace poco tenían pocas probabilidades de sobrevivir debido a una enfermedad rara (ER), aunque a costa de que acaben presentando problemas médicos crónicos. Son, por tanto, niños, y familias, que tendrán necesidades especiales. Un importante problema al que deben enfrentarse las familias de niños con ER es la falta de información sobre la propia enfermedad, qué cuidados diarios necesita su hijo enfermo, cuáles son las posibles complicaciones que pueden aparecer, cómo afrontarlas, qué tipos de tratamientos están disponibles, a qué especialistas o centros médicos pueden acudir, cuáles son las posibles ayudas de carácter económico que pueden solicitar, etc.

Otro importante problema que refieren las familias, y también los profesionales, es la insuficiente coordinación entre los diferentes profesionales y los distintos niveles asistenciales implicados en la atención a sus hijos.

También las enfermedades raras pueden manifestarse en la edad adulta (esclerosis lateral amiotrofia o la Distrofia muscular progresiva hereditaria, por ejemplo). Las mejoras en los tratamientos y en los cuidados específicos han aumentado también la esperanza de vida entre los adultos. Esto conllevará que requieran más atención sanitaria desde el punto de vista de la rehabilitación y de la adaptación de los espacios y las estructuras hospitalarias a sus necesidades.

Actuaciones:

- Reforzar la formación y las competencias de los profesionales sanitarios en enfermedades raras en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.
- Facilitar a los profesionales sanitarios la información sobre recursos disponibles, es decir dónde dirigir a las familias en caso de tener una sospecha que deba ser confirmada o atendida en un centro sanitario distinto al Hospital San Pedro.
- Aprobación y puesta en marcha del Plan de Genética que proporcione servicios de diagnóstico y consejo genético a personas, familias y gestantes con problemas de salud o patologías que puedan tener una base genética o con riesgo de transmitir dichas afecciones y de servicios de laboratorio para el diagnóstico de anomalías cromosómicas, tanto congénitas como adquiridas.
- Creación y puesta en marcha de una Comisión Asesora de Expertos en el tratamiento de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos
- Elaborar un plan de ingreso adaptado a las ER, donde se incluya la figura de “personal sanitario de enlace” que oriente a los pacientes sobre su estancia hospitalaria.

2.9 FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO DE SALUD

El fortalecimiento del sistema de salud público tiene que ir orientado, en primer lugar, a la satisfacción de las necesidades detectadas en los grupos de interés, principalmente del paciente.

El fortalecimiento del sistema se acompaña de la creación de una cultura de la excelencia. El modelo EFQM describe los atributos de una cultura organizacional orientada a la excelencia (conceptos fundamentales) y en alguno de los cuáles se han identificado las siguientes áreas de mejora:

2.9.1 Añadir valor para los pacientes:

Mejora la calidad de la atención pediátrica de urgencias dotándolo de un ambiente adecuado para los niños.

- **Necesidades:**
 - Construcción anexa a urgencias del HSP de una zona de urgencias pediátricas.
- **Recursos:**
 - Urgencia pediátrica

Mejora de la atención e información los familiares y acompañantes:

- **Necesidades:**
 - Sala de confort o de información para atender a pacientes en situaciones especiales o para informar
- **Recursos:**
 - Sala de información

2.9.2 Crear un futuro sostenible:

Sostenibilidad Económica:

- Creación de la comisión de evaluación de nuevas tecnologías y tratamientos

Sostenibilidad Social:

- Potenciación de la interrelación con los pacientes: Teleconsulta
- Potenciar los programas de atención a la mujer maltratada, al niño y al anciano formando al personal y aumentando la plantilla de trabajadores sociales
- Potenciar la captación de necesidades sociales y su respuesta desde la misma entrada del paciente en el sistema

Sostenibilidad Medioambiental:

- Valorar la progresiva introducción de nuevas tecnologías (p.e. vehículos eléctricos)

2.9.3 Desarrollar la capacidad de la organización:

Responder al aumento de la discapacidad principalmente en áreas como traumatología y neurología y las relacionadas con aparato respiratorio y cardiaco.

- **Necesidades:**
 - Tratamiento de alta intensidad en daño cerebral adquirido
 - Rehabilitación cardiaca y respiratoria
 - Protocolización de fractura cadera anciano frágil
 - Creación de áreas multidisciplinares entre diferentes especialidades
 - Aumento de la capacidad de hemodiálisis
 - Aumento de las consultas de alta resolución

- **Recursos:**

- Habilitar un gimnasio en el Hospital de La Rioja si se crea media estancia geriátrica
- Ampliar el gimnasio de rehabilitación del HSP
- Asignar espacios para realizar terapia ocupacional
- Hospital de día (medicina interna /hospitalización a domicilio /urgencias). Ya iniciado
- Habilitación de salas para endoscopia, pruebas digestivas, broncoscopia y técnicas pleurales
- Habilitación de salas para hemodinámica y pruebas cardiológicas
- Ampliación de puestos de hemodiálisis y consultas de técnicas nefrología.

Aumentar la capacidad quirúrgica

- **Necesidades:**

- Quirófanos robotizados
- Aumento del intervencionismo
- Aumento de la cirugía mínimamente invasiva
- Aumento de la seguridad del paciente quirúrgico
- Creación de unidades multidisciplinares: Suelo pélvico
- Creación de áreas multidisciplinares entre diferentes especialidades
- Aumento del número de consultas
- Aumento de los recursos informáticos y de personal
- Renovación tecnológica
- Aumento de las consultas de alta resolución

- **Recursos:**

- Habilitar más consultas.
- Habilitar algunos quirófanos más amplios
- Habilitar varios quirófanos más pequeños para cirugía menor
- 1 quirófano intervencionismo

2.9.4 Aprovechar la creatividad y la innovación

Aumentar el uso del diagnóstico por Biología Molecular, Microbiología, Genética.

- **Necesidades:**
 - Centralización de laboratorios del Sistema Público de salud de La Rioja
 - A pesar de disponer de espacio total suficiente sería necesario reubicar y reacondicionar algunas zonas para dar cabida a la mejora de los procesos
 - Adecuación tecnológica constante
- **Recursos:**
 - Cambio de lugar de la secretaría para dar lugar a la zona de pre analítica (realizado durante la elaboración de este documento)
 - Obras menores de adecuación para dar más espacio a las especialidades emergentes (realizado durante la elaboración de este documento)

Introducción de nuevas técnicas/métodos/procesos:

- **Necesidades:**
 - Cirugía endoscópica
 - Asistencia médica a pacientes quirúrgicos
 - Valorar incorporar consultas de medicina interna en plantas quirúrgicas
 - Consultas monográficas de algunas especialidades
 - Teleconsulta y consultas no presenciales: mejorar la coordinación AP/AE
- **Recursos:**
 - Habilitar consultas
 - Habilitar quirófanos y salas para endoscopias e intervencionismo

3. PREVISIONES ESTRUCTURA FÍSICA

El Hospital San Pedro y el CARPA, cuya construcción finalizó hace 10 años, están en buenas condiciones para su uso y no precisan de modificaciones estructurales importantes. El Hospital San Pedro dispone de zonas que pueden posibilitar el crecimiento de su actividad asistencial si se precisa.

El Hospital de La Rioja también se encuentra en buenas condiciones de uso, y también dispone de espacios utilizables para aumentar o reorientar su capacidad asistencial.

Aunque la estructura de los centros es suficiente para dar respuesta a las necesidades sanitarias de los riojanos que se prevén en la próxima década, es necesario adaptar algunas áreas para optimizar recursos y adecuar la respuesta a las necesidades de espacios que demandan los cambios que ya se están percibiendo en los procesos asistenciales.

3.1 NECESIDADES RELACIONADAS CON LA ESTRUCTURA FÍSICA.

Del estudio de situación se identifican las siguientes acciones por parte de la Subdirección de Infraestructuras y Servicios Técnicos:

1. Ampliación de Urgencia para Urgencia pediátrica	49
2. Optimización de la Cocina Central del HSP	49
3. Camas de retén para situaciones de emergencia y crisis epidémicas	50
4. Unidad de media estancia HLR con RHB y sala terapia ocupacional HLR	51
5. Adecuar espacios en HSP para Unidad de Rehabilitación de Daño Cerebral Adquirido	51
6. Ampliación de las Consultas externas del HSP	52
7. Área de Cardiología	53
8. Implantación de nuevos equipamientos en laboratorios del Departamento de Diagnostico Biomedico	54
9. Área de electromedicina	55
10. Ampliación de hemodiálisis	55

11.	Reestructuración de Quirófanos	56
12.	Zona para endoscopias digestivo y bronoscopias del aparato respiratorio	57
13.	Zonas de atención en urgencias	57
14.	Almacenes en cada planta del edificio de hospitalización	57
15.	Ampliación del Centro de Transformación para el Circular.....	58
16.	Heliestación	58
17.	Habilitación del Hospital de día como Unidad de Atención al Paciente Pluripatológico.....	59
18.	Aumento de la zona de trabajo de enfermería en HAD	59
19.	Archivo de papel de historias clínicas.....	60
20.	Plan de Infraestructuras del HSP	61
21.	Reutilización del antiguo edificio de la escuela de enfermería.....	62
22.	Área de neumología.....	62
23.	Actuaciones en Salud Mental.....	63
24.	Mejora de la calidad asistencial. Continuidad de cuidados.....	64

1. Ampliación de Urgencia para Urgencia pediátrica

REQUISITOS

El Plan Director requiere un estudio para la ampliación de las urgencias pediátricas

PROPUESTA

Se anexa a presente documento el estudio de la ampliación de urgencias para la actividad de urgencias pediátricas confeccionado por el Arquitecto Ángel Carrero y del Pozo.

Del estudio de la memoria se observa que los espacios únicamente se amplían en 2 consultas, 2 boxes y una sala de espera. Consultado con la supervisora de Enfermería indica verbalmente que es adecuado.

Si fueras escaso el estudio plantea la posibilidad de ejecución posterior de una segunda planta.

Dicho proyecto debido a su magnitud debe ser acometido por la Consejería de Salud.

COSTE

Se estima en el estudio un coste de aproximado de 250.000 euros.

PLAZO

El plazo de redacción de proyecto y ejecución desde su aprobación se estima en 18 meses.

2. Optimización de la Cocina Central del HSP

Optimización de recursos en la Cocina Central: zona de almacenaje de carros y zona de terminales.

REQUISITOS

Mejorar y ampliar los espacios de la cocina puesto que por el crecimiento de las comidas preparadas y por la previsión es insuficiente.

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

Se identifican las siguientes necesidades a resolver dentro de la Cocina Central del HSP:

- Ampliación de las zonas de preparación y cocción de la cocina.
- Unificación de la zona de retermalización de los terminales de cocina.
- Zonas de almacenamiento intermedio
- Aumento de espacio de almacenaje (food-bank)

PROPUESTA

- Reubicar los vestuarios masculinos y femeninos en parte de la planta superior antes destinada a lavandería.
- Dichos vestuarios deben comunicarse directamente con la cocina por una escalera “limpia” o un nuevo ascensor dedicado.
- Solicitar dicha modificación a Inspección Sanitaria.

- El espacio actual para vestuario femenino podría utilizarse para unificación y control de los retermalizadores de los carros. Además, se propone sustituir los retermalizadores eléctricos por retermalizadores que empleen energía primaria del ACS solar y agua fría de las enfriadoras.

COSTE

Por determinar.

PLAZO

Corto-Medio plazo.

3. Camas de retén para situaciones de emergencia y crisis epidémicas

REQUISITOS

Creación de camas de retén para situaciones de emergencia y crisis epidémicas (HSP y HLR) (para más información ver **PLAN DE CONTINGENCIA ANTE SITUACIONES DE LA DEMANDA ASISTENCIAL AL SERVICIO DE URGENCIAS**)

- HOSPITAL SAN PEDRO

APERTURA DEL HOSPITAL DE DIA CON 17 CAMAS DE OBSERVACIÓN

- HOSPITAL DE LA RIOJA

APERTURA DE PLANTA 2º IZDA HOSPITAL DE LA RIOJA.

Apertura de Planta 2º Izda del Hospital de La Rioja con 13 camas individuales.

APERTURA DE PLANTA 2º DCHA HOSPITAL DE LA RIOJA.(Con criterios de PACIENTES PLURIPATOLOGICOS)

Posibilidad de apertura de Planta 2º Dcha del Hospital de La Rioja con 13 camas individuales.

La Características de los pacientes que ingresan en H. de La rioja:

- Pacientes institucionalizados.

- Pacientes con patología previa como: enfermedades neurológicas degenerativas (demencia senil, Alzheimer...), ó patología cardiaca, respiratoria evolucionadas cuyas características clínicas no les hagan susceptibles de cuidados intensivos.

- Ingresos previos en H de La Rioja.

PROPUESTA

- En el 2º IZQ ya se habilitó y el 2º DCHA ya se ha habilitado con un total de 26 camas. (realizado durante la elaboración de este documento)

4. Unidad de media estancia HLR con RHB y sala terapia ocupacional HLR

REQUISITOS

Creación de Unidad de media estancia HLR con RHB y sala para terapia ocupacional.

PROPUESTA

- En HLR utilizar la planta 3ª,
- Para la RHB utilizar la zona de Rayos.

COSTE

Por determinar.

PLAZO

Por determinar.

5. Adecuar espacios en HSP para Unidad de Rehabilitación de Daño Cerebral Adquirido

La rehabilitación se realiza a través de un equipo multidisciplinar y un tratamiento funcional. En concreto, a esta unidad se han incorporado especialistas en fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y enfermería, todos ellos coordinados por un médico rehabilitador. Además, la unidad colabora con profesionales de otras disciplinas, especialmente, de neuropsicología, psicología y trabajo social.

En esta nueva unidad, que atenderá a una media de 50 pacientes cada año, se podrán adecuar los tiempos de valoración médica; tratar la espasticidad (músculos tensos y rígidos); incrementar la intensidad de los tratamientos de fisioterapia; adelantar el inicio y aumentar la intensidad de los tratamientos de logopedia y ampliar la intensidad del tratamiento rehabilitador en aquellos pacientes con mayor potencial teórico de recuperación. Además, con este nuevo equipo se garantiza la continuidad asistencial en el proceso de rehabilitación del daño cerebral adquirido, evitando la fragmentación del programa de rehabilitación y reduciendo las necesidades de derivación a centros de convalecencia para la realización de los tratamientos

REQUISITOS HSP

Realizar la reforma del servicio de rehabilitación del HSP.

PROPUESTA

- Actualización y renovación de espacios. (realizado durante la elaboración de este documento en HSP)
- Compra de equipamiento nuevo y aparatos de RHB. (realizado durante la elaboración de este documento en HSP)

6. Ampliación de las Consultas externas del HSP

CARTERA DE SERVICIOS ACTUAL

Consultas externas		
•Medicina interna	•Urología	•Oftalmología
•Reumatología	•Cardiología	•Cirugía torácica
•Endocrinología	•Nefrología	•Neurofisiología
•Neurología	•Cirugía	•Rehabilitación
•Pediatría	•Cirugía Vasculat	•Neumología
•Otorrinolaringología	•Traumatología	•Oncología
•Hematología	•Digestivo	
•Ginecología y obstetricia	•Medicina preventiva	

REQUISITOS DEL PLAN: AMPLIACIÓN ESTUDIADA

Adecuación reubicación de consultas de la tabla resumen de previsiones necesidades (punto 4 del Plan Director):

1. **Cirugía General**, consultas de ostomías, tiroides, obesidad y pared, endoscopio, 1 Consulta más mínimo
2. **Digestivo**, consultas, 3 consultas más

3. **Digestivo**, endoscopias, reubicación en otra zona (1 para ecografía abdominal y ecoendoscopia), 1 sala plomada (compartida) para CPR, 1 sala de lavadoras con ventilación. Reubicación de endoscopias, ampliación de sala de lavado con ventilación/extracción forzada. Sala de broncoscopia con presión negativa controlada.
4. **Ginecología**, ecografía alta resolución, aumento de tiempo, 2 consultas
5. **Ginecología**, unidad de planificación familiar, material específico, 1 consulta
6. **Hematología**, hemostasia, 1 consulta
7. **Medicina Interna**, Alta resolución (pendiente de concretar procesos), 2 consultas
8. **Medicina Interna**, Enfermedades infecciosas (en coordinación con otros servicios), 1 consulta
9. **Neurología**, 1 consulta o intercambiar la consulta del médico de control de bajas
10. **Oftalmología**, consultas (Urgencias y técnicas), optometrista, 4 consultas más
11. **ORL**, consulta de referencia: aumento de procesos, formación de residentes. Dos personas, formación específica, material específico, 1 consulta
12. **ORL**, pruebas funcionales vestibulares, cirugía funcional fonatoria. Audiólogo, material específico, 1 Gabinete Audiológico
13. **Urología**, unidad de suelo pelviano, 1 consulta.
14. **Neumología**, 1 consulta para enfermería unidad de sueño, 1 consulta para EPOC, tabaquismo y asma bronquial.
15. **Alergología**, consulta para la realización de pruebas alérgicas
16. **Reumatología**, consulta técnicas de reumatología (capilaroscopia, biopsia glándula salivar, ecografía y reumatología pediátrica)
17. **Maxilofacial**: 1 consulta

Sobre estas ampliaciones se debe calcular la superficie requerida para la ampliación.

PROPUESTA

Se proponen varias alternativas para satisfacer las necesidades de espacio para esos servicios:

1. Utilización de consultas externas en horario de tardes. Solución funcional a corto plazo en caso de que las necesidades sean inmediatas (horario deslizante).
2. Ampliación de las consultas externas utilizando el sótano del edificio.
3. Ampliación del edificio en la zona del jardín.

COSTE

Por determinar.

PLAZO

Por determinar.

7. Área de Cardiología

Ejecutada y puesta en servicio en junio de 2017 la zona de ecocardiografía. (realizado durante la elaboración de este documento)

PROPUESTA

Acondicionamiento de la sala de electrofisiología e implantación de marcapasos.

REQUISITOS

Sala para electrofisiología.

PROPUESTA

Se podría emplear la 3ª planta del edificio quirúrgico, zona almacén sin habilitar.

COSTE

Por determinar.

PLAZO

Priorización 2019?

8. Implantación de nuevos equipamientos en laboratorios del Departamento de Diagnostico Biomedico

Obras menores en laboratorio de adecuación para dar más espacio a las especialidades emergentes.

REQUISITOS

Adecuar espacios del laboratorio para la instalación de nuevas máquinas de analítica, microbiología y genética.

Reubicar al personal administrativo una nueva sala para utilizar el actual espacio para instalar una nueva analizadora. Otras obras a demanda de la jefatura de servicio.

PROPUESTA

- Modificación del uso de almacenes.
- Reutilización de salas para ampliación laboratorio de genética.

PLAZO Realizado durante la elaboración de este documento

9. Área de electromedicina

REQUISITOS

Reubicar el taller y las oficinas del taller de electromedicina para dejar disponible el espacio utilizado actualmente para el área de cardiología.

PROPUESTA

Utilizar parte del espacio del actual almacén situado en la 3ª planta del edificio quirúrgico.

COSTE

A coste cero, como mejora de contrato y dentro del próximo concurso.

PLAZO

A la renovación del actual contrato de electromedicina como una mejora de contrato. Aproximadamente iniciar diseño en año 2022.

10. Ampliación de hemodiálisis

REQUISITOS DEL PLAN

Ampliación del servicio de hemodiálisis en la planta 1ª de la unidad administrativa.

PROPUESTA

- Reubicar primeramente al personal ubicado en esa zona de la unidad administrativa.
- Realizar un estudio de detalle de costes de ejecución y de instalaciones.

COSTE

A determinar

PLAZO

Año 2020.

11. Reestructuración de Quirófanos

Necesidades:

Área: anestesiología

Proceso: Cirugía Mayor Ambulatoria

- Infraestructura: reestructuración área de quirófanos: Necesarios algunos quirófanos más grandes y otros muchos más pequeños.
- Aumento de la capacidad informática y eléctrica.
- 1 quirófano para traumatología

Traumatología	Actividad quirúrgica General Nuevas técnicas: Abordaje anterior de columna, prótesis personalizadas, estudio pie diabético	Aumento del número de traumatólogos	1 quirófano
Urología	Cirugía Robótica Cirugía Oncológica	Personal y material específico	Quirófanos amplios
Vascular	Actividad quirúrgica	Concurso de nuevos materiales	

PROPUESTA

- Reubicar primeramente al personal ubicado en esa zona de la Unidad Administrativa.
- Realizar un estudio de detalle de costes de ejecución y de instalaciones.

COSTE

A determinar.

PLAZO

A corto-medio plazo.

12. Zona para endoscopias digestivo y broncoscopias del aparato respiratorio

REQUISITOS DEL PLAN

Se estudiará la reubicación de la zona de endoscopias y broncoscopias como parte de la ampliación de la zona de consultas externas dentro de apartado 6 de este documento.

PROPUESTA

- Ver apartado 6º.

COSTE

Ver apartado 6º.

PLAZO

Ver apartado 6º.

13. Zonas de atención en urgencias

SALA DE CONFORT / RECEPCIÓN DE FAMILIARES EN URGENCIAS

Necesidades descritas en el Plan Director, punto 4:

PLAZO

Realizado durante la elaboración de este documento

BOX DE ATENCIÓN A PACIENTES AGITADOS

Zona de atención a pacientes en estado de agitación que facilite su atención adecuada y la seguridad de todas las personas implicadas

PLAZO

2019

14. Almacenes en cada planta del edificio de hospitalización

ZONAS DE ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

En caso de ejecutarse la unificación de terminales de cocina en el punto 2, las actuales zonas de retermalización en el edificio de Hospitalización quedarían liberadas para el uso de zonas de Almacenamiento intermedio.

15. Ampliación del Centro de Transformación para el Circular

REQUISITOS

Estimación del aumento de potencia del edificio circular para servicios futuros.

COSTE

Por determinar.

PLAZO

Por determinar.

16. Heliestación

REQUISITOS

Realización de las obras necesarias para disponer de un punto de aterrizaje de helicópteros que mejore la seguridad de la actual superficie.

Realización de las mínimas actuaciones que mejoren la seguridad, pero no sobreestimen la instalación con los requisitos de una helisuperficie que requieren mayores costes económicos.

PROPUESTA

- Se está redactando un proyecto en colaboración y la supervisión del comandante de FAASA de la base de Recajo.

COSTE

A determinar

PLAZO

Estimado para el año 2019

17. Habilitación del Hospital de día como Unidad de Atención al Paciente Pluripatológico

La nueva Unidad de Atención al Paciente Pluripatológico, situada en la planta baja del Hospital San Pedro junto a la zona de consultas externas, dispone de dos consultas (para médico y para enfermera), seis boxes individuales (3 con cama y otros tres con sillones), que podrán ampliarse en función de las derivaciones que realicen los médicos de familia, sala de espera y aseos.

La unidad funciona como consulta de alta resolución y/o hospital de día, en horario, inicialmente, de mañana y su puesta en marcha ha requerido una inversión inicial de 300.000 euros.

REQUISITOS

Habilitar el hospital de día para su utilización.

PLAZO

Realizado durante la elaboración de este documento

18. Aumento de la zona de trabajo de enfermería en HAD

Incluido dentro de la reestructuración de consultas.

19. Archivo de papel de historias clínicas

REQUISITOS

Necesidades descritas en el Plan Director, punto 4:

Gestión	Gestión documental	Eliminación de papel confidencial	Espacio de almacenaje
	Almacenaje		Identificación de necesidades de Almacenes intermedios y acondicionamiento
	Gestión de Personas	Recursos para dar respuesta al aumento de jubilaciones y permisos y cobertura de bajas	Espacio de archivo Aumento de la capacidad del servidor informático

El uso de este almacén es requisito para poder utilizar los sótanos del HSP como nueva ampliación del edificio dec externas.

PROPUESTA

- Redactar un concurso para la digitalización de las historias clínicas.
- Redacción de una ley de espurga de documentos sanitarios, historias clínicas.
- Inculcar en el departamento de compras el requisito de que cualquier equipo adquirible en electromedicina debe ser compatible con Selene.

COSTE

A determinar

PLAZO

Se estima que este archivo podría quedar digitalizado para el año 2021.

20. Plan de Infraestructuras del HSP

REQUISITOS

Se han identificado carencias en materia de infraestructuras y movilidad en los accesos del HSP. Entre ellos se destacan:

- Paso de peatones de acceso al HSP desde el parking de la zona oeste.
- Implantación de aparcabicis en diferentes accesos como entrada principal, banco de sangre, acceso norte desde el barrio de la Estrella, edificio de consultas externas, urgencias, edificio circular.
- Reubicación de aparcamientos para motocicletas en el acceso norte, y en la zona del edificio de consultas externas.
- Acceso peatonal desde el barrio de la Estrella.
- Mejora de pasos de peatones fachada norte.
- Ampliación de la acera de la fachada norte.
- Instalación de señalética en los accesos.
- Creación de zona de tráfico pacificado en el recinto.
- Acceso norte con vehículos, cruce y eliminación de aparcamiento fachada este del CIBIR.

PROPUESTA

- Se está redactando un proyecto completo.
- Se presentará a la dirección del centro para su estudio.

COSTE

A determinar

PLAZO

Año 2020.

21. Reutilización del antiguo edificio de la escuela de enfermería

REQUISITOS

Utilizar el actual el actual edificio de la Escuela Universitaria de Enfermería para nuevos usos sanitarios. Este apartado depende de los posibles acuerdos que se tomen con el INSS.

PROPUESTA

Se proponen nuevos usos:

- Archivo físico de historias clínicas.
- Salud responde, reubicación de espacios previstos de la sala en la nueva EUE
- Servicio Informático.
- Almacén.

Remodelación del edificio en cumplimiento de la nueva actividad

COSTE

A determinar

PLAZO

Año 2021.

22. Área de neumología

Necesidades:

- **Modificación gabinete de exploración funcional respiratoria:**
Propuesta: División de la actual consulta 75 en dos gabinetes: 1 para teleespirometrías y el otro para pletismografía, Estudio Difusión, presiones musculares y ergometría. Ubicación anexa de un despacho médico. (Zona de endoscopias respiratorias – consulta 80- si se reubica). Plazo: 2021.
- **Nueva área de endoscopias respiratorias y técnicas pleurales:** Broncoscopia adultos y pediátrica, EBUS lineal y radial, procedimientos pleurales.
Propuesta: Sala de trabajo de 30 m2 con protección plomada para uso de Fluoroscopia, sistema de ventilación y presión negativa, toma oxígeno, toma vacío, equipo de anestesia, anexos: sala recuperación, sala limpieza y desinfección, almacén, despacho médico. **Ubicación:** Por determinar: Planta baja edificio consultas, zona hospital día, nuevo edificio, etc... **Plazo:** 2021
- **Unidad de monitorización respiratoria y ventilación no invasiva:**
Propuesta: Acondicionar dos habitaciones de hospitalización de la planta de neumología con equipos de ventilación modernos y los dispositivos de monitorización adecuados conectados con la actual Sala de control de la Unidad de Sueño. **Plazo:** 2021.

23. Actuaciones en Salud Mental

REQUISITOS

Adecuar los recursos hospitalarios a las necesidades planteadas en el II Plan estratégico de Salud Mental de la Rioja.

PROPUESTA

HOSPITAL DE DIA DE SALUD MENTAL EN HOSPITAL DE LA RIOJA

El Hospital de Día de Salud Mental de La Rioja es un dispositivo sanitario dependiente del Departamento de Salud Mental, orientado a la asistencia de pacientes mayores de 18 años con trastornos mentales graves, cuya misión es la atención especializada y multidisciplinar, en régimen de hospitalización parcial. El objetivo de este dispositivo es fundamentalmente terapéutico, según las necesidades específicas de los pacientes contempladas en el informe de derivación, ofreciendo una evaluación detallada de todos los casos y un amplio y bien coordinado plan de intervención individualizado de una manera eficiente.

Actualmente cuenta con 2 despachos, 3 salas polivalentes, 1 sala de espera-estar, 1 control de enfermería y 1 botiquín, donde llevar a cabo las actividades que oferta el recurso

Realizado durante la elaboración de este documento

HOSPITAL DE DIA SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL EN HOSPITAL SAN PEDRO

El Hospital de Día Infanto-Juvenil (HDIJ) es un dispositivo asistencial abierto (varias horas al día, durante cinco días a la semana), de tipo ambulatorio, que proporciona una Atención Integral e Intensiva, necesaria en pacientes con trastornos mentales graves.

Este recurso terapéutico ofrece, una mayor contención y continuidad que los tratamientos ambulatorios de los Servicios de Salud Mental Infanto Juvenil, es una alternativa a la hospitalización a tiempo completo evitando así la exclusión del medio familiar y social que ésta conlleva y facilita la transición desde la hospitalización a la comunidad.

El HD de Salud Mental Infanto Juvenil (HDSMIJ) de La Rioja está situado en la séptima planta del Hospital San Pedro.

Actualmente cuenta con 1 sala de espera-estar, 2 despachos y 2 salas polivalentes. Sala 1: sala de reunión, terapias individuales y de grupo. Sala 2: Terapia de grupo cognitivo-conductual, comedor para TCA, taller ocupacional, tiempo de ocio y descanso, clases con el profesor.

Realizado durante la elaboración de este documento

EQUIPO DE TERAPIA ASERTIVA COMUNITARIA

Puesta en marcha, de equipo de Terapia Asertiva Comunitaria, para personas diagnosticadas de trastorno mental grave. Este dispositivo estará integrado por psiquiatra, enfermero/a y auxiliar, que atenderá a unos 30 pacientes al año. Se pondrá en marcha en instalaciones del Hospital de La Rioja. El tratamiento en Terapia Asertiva Comunitaria tiene objetivos concretos y terminará cuando se hayan alcanzado o, si no es posible, cuando se llegue al límite de las posibilidades terapéuticas.

Remodelación del edificio en cumplimiento de la nueva actividad

COSTE

125.000 euros

PLAZO

Enero Año 2019.

24. Mejora de la calidad asistencial. Continuidad de cuidados.

REQUISITOS

Facilitar unos cuidados de calidad, a los pacientes que lo necesiten, después de recibir el alta en las unidades de hospitalización hasta que abandonen el centro. Se facilita la gestión y disponibilidad de camas y la coordinación con el transporte sanitario.

PROPUESTA

Zona de cuidados a pacientes post-alta

COSTE

A determinar

PLAZO

Año 2019

3.2 NECESIDADES RELACIONADAS CON INFRAESTRUCTURAS DE INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

El esfuerzo de digitalización presentado en el Plan Director TIC para los hospitales de Rioja Salud (Anexo I), dota de un gran protagonismo a los recursos electrónicos, es por ello que necesariamente debería estar respaldado por proyectos de infraestructuras informáticas y de telecomunicaciones, capaces de proveer:

- Gestión de la seguridad, para garantizar todos los aspectos relativos a la integridad, confidencialidad, trazabilidad y disponibilidad de la información, mediante las actuaciones que permitan la correcta identificación y categorización de cada activo de información, sus riesgos asociados y sus necesidades de almacenamiento y rendimiento en base al crecimiento esperado.
- Acceso a la información en cualquier instante y lugar, para los profesionales en el entorno hospitalario y ambulatorio y también para los ciudadanos, a través de las plataformas y herramientas de comunicación habituales, con unos niveles de movilidad, usabilidad y accesibilidad adecuados.

Anexo I. Tabla resumen de previsiones de necesidades.

Área/servicio/especialidad	Proceso	Recursos	Infraestructura
Alimentación	Distribución de alimento		Espacio e instalación para la centralización de terminales de carros
	Actuación ante fallo del sistema	Elaboración de plan de actuación y acciones derivadas	
	Ampliación de la actividad a otros centros	Actualización y aumento de equipos (carros)	Aumento de espacio de almacenaje (food-bank)
Anestesiología	Cirugía Mayor Ambulatoria	Benchmarking con los mejores Captación de profesionales Medición de indicadores para mejora continua Enfermería especializada Flexibilidad de horarios (turnos o estratificación) Gestión clínica Sistematización de la evaluación de tecnologías	Reestructuración área de quirófanos: Necesarios algunos quirófanos más grandes y muchos más pequeños Aumento de la capacidad informática y eléctrica Hoja de perianestesia informatizada
Archivos	Gestión de Documentación	Creación de una comisión de evaluación de tecnologías (Compras de equipos con software adaptado a las necesidades del SERIS, renovación de aparataje) Bolígrafo firma digital Aumento de personal: 1 enfermera/médico Crear comisión de evaluación de los informes médicos Capacidad de archivo on line para guardar 5 años mínimo	
Atención Primaria	Continuidad de procesos asistenciales	Proceso de paciente pluripatológico Puesta en marcha de	

		consultas/interconsultas virtuales y no presenciales Potenciar la teleconsulta desde Atención Especializada	
Cardiología	Electrofisiología	Electrofisióloga	Sala. Habilitar espacio en la tercera planta.
	Unidad Insuficiencia Cardíaca Consultoría Atención Primaria	1cardiólogo 1 enfermera	Hospital de día 1 consulta
	Consulta de alta resolución	Ecógrafo	
	TAVI	Impulsar colaboración para servicio compartido con Navarra	
Cirugía General	Consultas de ostomías, tiroides, obesidad y pared	Endoscopio	1 Consulta más mínimo
	Hospitalización		
	Cirugía mínimamente invasiva Cirugía mínimamente invasiva Intervencionismo médico		
	Seguridad del paciente en el bloque quirúrgico		
	Biología molecular		
Diagnóstico Biomédico	Hematología		
	Preanalítica		
	Todos los procesos	Asumir el laboratorio de FHC	
Diagnóstico por la Imagen	Radiología convencional	Progresiva actualización de equipos Radiólogos (atraerlos al HSP)	
	Resonancia y escáner		Espacio para el personal
	Radiología Intervencionista	Progresiva actualización de equipos Radiólogos (atraerlos al HSP)	Espacio de almacenaje de imágenes
	Todos procesos	Aumento de la plantilla de enfermería	
Digestivo	Hospitalización. (Aumento de la complejidad de los		

	pacientes)		
	Consultas	Personal formado para consultas monográficas	
	Endoscopias		Reubicación en otra zona (urgencias, quirófanos, reanimación o reestructuración para disponer (1 para ecografía abdominal y ecoendoscopia) 1 sala plomada (compartida) para CPR 1 sala de lavadoras con ventilación
	Procesos de corta estancia	Espacio y recursos	Hospital de día
Docencia	Procesos asistenciales	Implantación de áreas funcionales Identificar áreas funcionales de referencia Innovar en métodos docentes Aumentar colaboración con otros centros (benchmarking) Facilitar el desarrollo profesional de las personas (tesis, acreditaciones...) Implicar y fidelizar a las personas	
Geriatría	Rehabilitación		
	Terapia ocupacional	Geriatra consultor	
	Urgencias y hospitalización	Enfermera de enlace	
	Media estancia	Geriatra consultor Enfermera de enlace Colaboración con Atención Primaria Seguimiento del plan estratégico del MSSSI	Unidad de Media estancia Salas de terapia y estancia
Gestión	Detección de paciente frágil		
	Gestión documental	Eliminación de papel confidencial	Espacio de almacenaje
	Almacenaje		Identificación de necesidades de Almacenes

			intermedios y acondicionamiento
	Gestión de Personas	Recursos para dar respuesta al aumento de jubilaciones y permisos y cobertura de bajas	Espacio de archivo Aumento de la capacidad del servidor informático
Ginecología	Cirugía endoscópica	Laparoscopia (Completar hasta tres torres)	
	Ecografía alta resolución		Consultas
	Cribado poblacional cáncer de cuello de útero	Citología medio líquido Material específico	
	Consultas		Reestructuración consultas del CARPA
	Actividad quirúrgica	Mantener personal y quirófanos	
Hematología	Laboratorio	Actualización de equipamiento, tanque de crioconservación, congelador de -80º,	
	Hemostasia,	Mejorar colaboración con Atención Primaria,	Una consulta más
	Oncohematología		Mejora de la capacidad de hospital de día
	Pruebas diagnósticas y tratamientos		Mejora de la capacidad de hospital de día
Hospitalización a Domicilio	Procesos asistenciales	Potenciar la derivación de pacientes a HAD. Pactos con otros servicios (criterios, protocolos)	Hospital de día Aumentar zona de enfermería y preparación
		Fijación de la plantilla	
Mantenimiento	Energía	Aumento de la potencia eléctrica	Nueva central en HSP Actualizar sistema de control de luz y calefacción del Hospital de La Rioja
	Procesos asistenciales		Construcción de nueva urgencia pediátrica

			Ampliación de hemodiálisis Construcción de heliestación Reubicación/ampliación de endoscopias Reubicación/ampliación de cardiología (ecos y electrofisiología, 3ª planta)
	Mantenimiento de equipos		Acondicionamiento de taller
	Alimentación		Zona de almacenaje (carros)
Medicina Interna	Hospitalización	Ordenadores: 2 planta, 1 en cada unidad de hospitalización apoyada	Reubicación /unificación de plantas de hospitalización
	Hospitalización media estancia	Ordenadores: 2 planta, 1 en cada unidad de hospitalización apoyada	Acondicionamiento Hospital de La Rioja
	Pacientes pendiente de alta		Unidad de Corta Estancia Hospitalaria
	Alta resolución (pendiente de concretar procesos)		Consultas
	Asistencia a pacientes quirúrgicos (apoyo médico en hospitalización quirúrgica)		
	Coordinación asistencial con Atención Primaria		
	Lípidos/Riesgo vascular		Consulta
	Unidad de riesgo vascular o tabaquismo (con neumología)		Ecografía carotídea y femoral, ecografía de tendones aquileos
Proceso pluripatológico		Ecografía carotídea y femoral, ecografía de tendones aquileos 2 consultas	
		Hospital de día	
Oncología Médica	Procesos asistenciales	Aumentar la participación de profesionales de otras especialidades (radiología) en comisiones (tumores) Creación de unidades funcionales con otros servicios Mejorar la continuidad de cuidados	Reorganización/creación de hospital de día: uno para tratamientos y otro para técnicas

Oftalmología	Actividad quirúrgica	Tiempo quirúrgico (tardes) en HSP y CARPA (deslizamiento de jornada)	
	Consultas (Urgencias y técnicas)	Optometrista	2 consultas más
	Todos los procesos	Renovación tecnológica: OCT, biómetro, microscopio Incorporación de nuevas tecnologías	
ORL	Consultas monográficas: aumento de procesos	Material específico	Consulta pequeña
	Cirugía Endoscópica		
	Cirugía Oncológica	En coordinación con maxilofacial	
	Pruebas funcionales vestibulares, cirugía funcional fonatoria	Audiólogo, material específico	Gabinete Audiológico
Nefrología	Hemodiálisis		Instalar doble puerta en la entrada de la calle Ampliar espacio
	Diálisis peritoneal		Hospital de día Aumento de consultas
	Escuela de pacientes		
Radioterapia	Diagnóstico dirigido por la imagen (colaboración con otros especialistas)		
	Oncología radioterápica	Incorporar a Atención Primaria al seguimiento de pacientes Apoyo de otras especialidades	
	Transporte	Regulación y coordinación con las	

		ambulancias	
Rehabilitación			Gimnasio en el Hospital de La Rioja
	Rehabilitación respiratoria/cardiaca		
	Terapia ocupacional		
Trabajo Social	Atención en Urgencias		
	Atención a la mujer/niño maltratados	Aumento de tiempo para la atención Preparación/formación de los profesionales Aumento de la plantilla de trabajadores sociales	
	Atención al Anciano	Mejora coordinación /identificación de necesidades sociales desde el ingreso	
Traumatología	Nuevas técnicas: Abordaje anterior de columna, prótesis personalizadas, estudio pie diabético	Aumento del número de traumatólogos hasta 22 Aumento anestesistas de guardia	1 quirófano
	Coordinación con AP: Sesiones/apoyo en los centros de salud: Ortogeriatría (con otras especialidades)	Aumento del número de traumatólogos Aumento de sesiones (adaptación de actividad asistencial)	
	Formación continuada y de residentes		
	Urgencias	1 Traumatólogo urgencias	
Urgencias	Pediatría Triage		Construcción de nueva urgencia pediátrica y aprovechamiento del espacio liberado para triaje avanzado y tratamiento ambulatorios
	Atención a ancianos y crónicos	Formación específica de personal de enfermería	
	Procesos Asistenciales		

	Pacientes pluripatológicos (con otros servicios)		
Urología	Cirugía Robótica	Personal y material específico	Quirófanos amplios
	Cirugía Oncológica		Quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria
	Endourología		Quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria
	Biopsia de próstata		Anestesia Programa fusión eco+resonancia
	Unidad de suelo pelviano (con otros servicios)		Consulta
	Cáncer de próstata resistente a la castración		
Vascular	Pie diabético	Podólogo Equipamiento y materiales específicos	
	Curas		Unidad de día
	Actividad quirúrgica	Arco digital (ya está) Concurso de nuevos materiales	
	Endolaser, radiofrecuencia	Valorar necesidad	
Neumología	Exploración Funcional Respiratoria	Mejora actividad con dos Salas	División actual gabinete consulta 75
	Endoscopias Respiratorias	Sala con protección plomada para Fluoroscopia y anestesia	Optimizar la realización de procedimientos (EBUS lineal, radial, fluoroscopia, pleura) en la misma Sala
	Unidad Multidisciplinar de Sueño	Integración consulta enfermería y médica.	
	Unidad Monitorización Respiratoria y Ventilación no Invasiva	Mejora de la Calidad en la atención de la Insuficiencia Respiratoria grave.	Habilitar dos habitaciones en la zona Hospitalización Neumología

Anexo II. Plan Director TIC para los hospitales de Rioja Salud

El Plan Director TIC Hospitalario de Rioja Salud, tiene como objeto la definición a largo plazo de la estrategia en materia de informática y telecomunicaciones como elementos de impulso para la prestación de una asistencia sanitaria abierta, participativa y centrada en el paciente. Los Hospitales pertenecientes al sistema público de salud de La Rioja, representan la puerta de entrada para muchas tecnologías informáticas (sanitarias y no sanitarias), donde una vez consolidadas, son extendidas a otros ámbitos y entidades de Rioja Salud y del Gobierno de La Rioja. Es por ello, que se continuarán implantando proyectos informáticos de carácter innovador, que habiliten una gestión más eficiente y eficaz de los recursos materiales y humanos, con la seguridad del paciente y la calidad de la prestación como hilos conductores de todas las actuaciones de Rioja Salud.

Se continuará potenciando la relación de confianza con los pacientes, sus acompañantes y familiares, haciéndoles entrega de forma digital, confidencial y segura, de la información de su interés.

Los beneficios de este enfoque deben revertir en la sostenibilidad del sistema público de salud, mediante actuaciones en materia de reducción de riesgos, educación, calidad de la atención, optimización de costes, trazabilidad e incremento de la productividad de los profesionales de Rioja Salud.

Digitalización

Actualmente los hospitales de Rioja Salud ya disfrutan de un importante nivel de informatización en todos sus ámbitos y con ello se ha comprobado, que la digitalización de los procesos de negocio ayuda a minimizar la variabilidad de la práctica clínica y habilita la mejora continua, lo que impacta de forma significativa en la optimización de la prestación de los servicios y por tanto en la sostenibilidad del sistema sanitario.

Es por ello que este Plan Director continúa apostando por la interoperabilidad y la digitalización de la información y de los procesos de salud, con las siguientes actuaciones:

- Continuar avanzando en la generación de la **documentación** en formatos digitales y en la validación de la mismos mediante la extensión de la firma digital y biométrica en el ámbito:
 - clínico (informes, pruebas, consentimientos, etc.)
 - organizativo (peticiones, derivaciones, agendas, etc.)
 - administrativo (resoluciones, notificaciones, sugerencias, etc.)
 - contratación (contratación, pedidos, facturas, albaranes, etc.)
 - logístico (almacén general, farmacia, laboratorio, plantas, etc.)
 - recursos humanos (nómina, carrera profesional, ofertas de empleo etc.)

- Continuar avanzando en la digitalización de otros elementos (imágenes, tejidos, bio-medidas, etc.), y evolucionando la Historia Clínica Electrónica desde un elemento de recopilación y compartición de información clínica en torno al dato, a una herramienta de **gestión por procesos y soporte a la decisión clínica** para el:
 - **Diagnóstico:** mediante el análisis masivo de datos (big data) o de la imagen digital (radiología, anatomía patológica, medicina nuclear, etc.) y la aplicación de soluciones de inteligencia artificial, o la evaluación de bio-indicadores en tiempo real para la inducción de un diagnóstico temprano mediante la detección automatizada de patologías (episodios de sepsis y otros).
 - **Tratamiento,** implementando las guías y protocolos clínicos en flujos de trabajos digitales, proveyendo al profesional clínico la mejor evidencia en criterios de seguridad, coste-eficiencia y eficacia para el tratamiento de cada patología, como lo son las recomendaciones ofrecidas por la guía de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria a partir del diagnóstico codificado de episodios, el desarrollo en el gestor de cronicidad de procesos para el tratamiento de pacientes crónicos pluri-patológicos o la generación de alertas en prescripción/dispensación ante la interacción de principios activos o la existencia de alergias medicamentosas.
- **Trazabilidad** de las intervenciones efectuadas sobre los pacientes, con un registro de los recursos automatizado de los materiales y medios humanos empleados y con generación de avisos al personal clínico cuando se detecten variaciones respecto a lo programado. Los pacientes, profesionales y recursos se identificarán mediante sistemas de tecnología RFID, código de barras, bidi o similares y el sistema minimizará los errores humanos en la administración de medicación, en el proceso de extracciones, la realización de pruebas u otros procedimientos invasivos o quirúrgicos.
- Implantación de soluciones que recojan la **ubicación** y los cambios de los elementos involucrados en los procesos sanitarios, logísticos y asistenciales, para el seguimiento y optimización de los flujos de trabajo del hospital.
- Implantación de una **plataforma digital de atención a la salud** que, sobre la Historia Clínica Electrónica, habilite la realización de actuaciones de carácter preventivo, la educación poblacional en salud, el seguimiento de hábitos de vida saludables (consumos de tabaco, alcohol, ejercicio físico, dieta, etc.), la adherencia al tratamiento, o incluso el envío por parte de los pacientes de determinadas bio-medidas desde sus dispositivos móviles.
- Continuar extendiendo las peticiones sincronizadas y otras integraciones, para habilitar el acceso desde la estación clínica de los hospitales, a toda la información de un paciente, con independencia de si ha sido generada en otros ámbitos de la organización.
- Continuar extendiendo la **entrega de su información clínica a los ciudadanos** a través de Internet y complementarla con un sistema digital de guiado y asistencia, ofreciéndoles información en tiempo real del avance de los turnos de la consulta con estados de presencia,

la emisión de justificantes digitales de asistencia, o información a familiares y acompañante de las actuaciones realizadas sobre los pacientes.

- Continuar extendiendo el **foro digital de profesionales**, como espacio de colaboración donde los médicos de primaria y de los hospitales pueden colaborar, para hacer una evaluación y seguimientos unificados de determinados episodios de pacientes.
- Soluciones de **video-conferencia y colaboración**, para aquellos ámbitos donde este indicado la realización de un diagnóstico o tratamiento clínico en tiempo real entre los profesionales de Atención Primaria y Especializada, (eco-cardiografía Puntos de Atención Continuada y Cardiología/Urgencias de Hospital).
- **Tele-monitorización** de pacientes crónicos frágiles y de hospitalización a domicilio, con sistemas de información que permitan el envío de bio-medidas y el intercambio de indicaciones entre el paciente y los profesionales de Rioja Salud. En función del volumen y complejidad de la información a intercambiar, del perfil tecnológico y la criticidad del paciente se plantean dos tipos de soluciones:
 - App de Rioja Salud: Los pacientes accederán desde sus dispositivos móviles a la app y de forma manual, semi-automática (lectura digital de displays), o totalmente automatizada, intercambiarán de forma segura la información de bio-medidas, recomendaciones, etc.
 - Suministro de kits de monitorización remota, integrados inalámbricamente con equipos de electro-medicina de forma que se realiza un seguimiento de las bio-medidas del paciente de forma transparente para el mismo.
- Programador avanzado y robotización de la logística de material de **bloque quirúrgico**: Sistema de gestión logística de consumibles y de programación de recursos del bloque quirúrgico, para la generación de eficiencias en el consumo de recursos para impactar positivamente en la lista de espera quirúrgica.
- Desarrollo de un **escritorio digital para consultas externas**, que responda al flujo de trabajo habitual y a las peculiaridades de este ámbito y presente información relevante para cada servicio, de tal manera que agilice el registro y petición de pruebas, interconsultas, el acceso a la base documental, la codificación del diagnóstico a partir de un listado predefinido por servicio, dotando además de automatismos para la ejecución de las tareas diarias y habilitando que la información pueda distribuirse entre varios procesos del mismo servicio, permitiendo el filtrado de los objetos clínicos relacionados con el acto clínico de consultas.

- Compartición de información y herramientas con el ámbito de Servicios Sociales para incorporar a la HCE información de interés (discapacidad, dependencia, tele-asistencia, ayuda a domicilio, etc.) y abordaje de actuaciones informáticas que generen **sinergias entre el ámbito de Servicios Sociales y el de la Salud**.
- **Gestión de identidades** que de forma unificada permita la administración de altas, bajas y modificaciones de los profesionales de los hospitales para todas las aplicaciones y en particular para aquellas que forman parte de la Historia Clínica Electrónica.
- **Gestión unificada de pacientes** (modificaciones de demográficos, consolidación de historias, etc.) para todas las aplicaciones que forman parte de la Historia Clínica Electrónica e integración con el sistema de información de aseguramiento sanitario de Rioja Salud y con el de Tarjeta Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Farmacia

Dentro de los procesos clínicos y asistenciales de los hospitales, el apartado de la prescripción, dispensación y administración de medicamentos requiere un apartado especial, y es por ello que se prevé acometer actuaciones de carácter informático destinadas a optimizar el gasto farmacéutico y habilitar las siguientes mejoras operativas:

- **Trazabilidad del medicamento en hospital:** Digitalización completa del proceso de prescripción, dispensación farmacia hospitalaria y administración de medicamentos a pie de cama (hospital de agudos, de día y centros socio-sanitarios) con identificación digital de pacientes y de fármacos en movilidad.
- **Trazabilidad del medicamento ambulatorio:** Digitalización completa del proceso de prescripción (consultas externas y al alta), dispensación (oficinas de farmacia) y toma de medicamentos por parte de los pacientes, mediante un sistema de notificaciones al móvil del ciudadano, con posibilidad de confirmación de las mismas, que permita verificar la adherencia al tratamiento, más allá de la recogida de la medicación en las oficinas de farmacia.
- **Soporte a la decisión clínica:** Herramientas que provean al personal médico, la mejor información en tiempo real, con criterios de coste-eficiencia, eficacia y seguridad del paciente en relación con la prescripción:
 - Recomendaciones existentes en las guías y protocolos elaborados por las sociedades científicas, o las mejores recomendaciones generadas a partir del análisis masivo de datos con técnicas de inteligencia artificial, a partir del histórico de actuaciones de los mejores especialistas.

- **Módulo de prescripción ambulatorio único** para hospitales y centros de salud que habilite la gestión de la prescripción de forma única, con detección de interacciones de medicamentos, y favoreciendo la correcta gestión de la inducción de prescripciones entre ámbitos, la eliminación de duplicidades y una mejor y más clara prescripción por grupos terapéuticos.
- **Soporte a la decisión en gestión:**
 - Herramientas que provean al personal responsable de la gestión, la información necesaria para la **toma de decisiones** en materia de consumos en farmacia hospitalaria, ambulatoria y hospital de día.
 - Herramientas para la **consolidación de la información** generada por Rioja Salud y otras entidades prestadoras de servicios de salud (open-data y big-data), para la toma de decisiones en aquellos ámbitos, donde por el tamaño de La Rioja, no existe la población suficiente como para extraer conclusiones de carácter epidemiológico.

Gestión

Con el objeto de realizar un control de costes, de todas las medidas anteriormente descritas se implementará:

- Un nuevo sistema de información de contabilidad analítica, permitiendo que se evalúe la **actividad y sus costes asociados**, a nivel de institución, área, servicio o incluso paciente y la comparación y consolidación de la información generada en diferentes hospitales.
- Un nuevo **Sistema de Información de Gerencia**, que de forma visual mostrará mediante indicadores de rendimiento la evolución de los objetivos estratégicos respecto del gasto farmacéutico, derivaciones, actividad, demanda estudios radiológicos, de pruebas de laboratorio, gasto, inversiones, evolución de la atención al paciente en quejas/sugerencias, etc.

