



5.- EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO Y SU ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El proceso de asunción de las competencias en materia de atención sanitaria para Castilla La Mancha ha supuesto, de acuerdo con las previsiones establecidas en el Plan de Salud 2001-2010, un importante reforzamiento en la dimensión regional de las estructuras asistenciales.

En el ámbito de la Atención Especializada, el Plan de Salud 2001-2010 proponía:

- ⊖ Aumentar los recursos de Atención Especializada para garantizar a los ciudadanos de Castilla La Mancha niveles de accesibilidad a servicios y prestaciones similares a los del territorio nacional.
- ⊖ Garantizar el acceso de la población de Castilla La Mancha a los recursos diagnósticos y terapéuticos de alta tecnología.
- ⊖ Orientar los servicios sanitarios de nivel especializado hacia las necesidades de los pacientes.
- ⊖ Elevar la calidad asistencial y la evaluación de la atención especializada para conseguir servicios de excelencia clínica.
- ⊖ Desarrollar actuaciones orientadas a mejorar la satisfacción de los usuarios en relación con los servicios especializados.

Un ejemplo claro de la aplicación de estas líneas de trabajo es la evolución del Complejo Hospitalario de Toledo en los dos últimos años. Señalaremos a continuación algunos de los rasgos más importantes.

5.1.- Las medidas iniciales adoptadas han sido la base para la transformación organizativa.

Estas actuaciones han tenido un carácter previo al proceso de reforma organizativa. Efectivamente desde nuestra visión era necesario poner en marcha una serie de medidas dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo y seguridad de los profesionales. Esta óptica implicaba una actuación decidida sobre infraestructuras, tecnología y recursos humanos.

5.2.- Incremento de las dotaciones de personal sanitario.



El incremento de las dotaciones de personal sanitario en estos dos años ha constituido un rasgo de singular importancia que ha permitido al Complejo aproximarse a los ratios existentes en el país.

5.3.- Relanzamiento de las inversiones en tecnología.

El relanzamiento de las inversiones en tecnología ha sido uno de los elementos que se han considerado claves en el proceso de fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y terapéutica del Complejo. La reforma e implantación de un Servicio de Diagnóstico de Imagen digital con una dotación de primera línea en el campo de la Tomografía Axial Computarizada (TAC multicorte), sala de radiología Digital general, sala de electrofisiología cardiaca , dotación de ecógrafos de altas prestaciones para diferentes servicios, etc. constituye un paso adelante clave en el proceso de reforma y adecuación del Hospital.

5.4.- Reestructuración y consolidación de la infraestructura hospitalaria.

La reestructuración y consolidación de la infraestructura hospitalaria ha sido una línea básica que ha afectado a los núcleos clave del Hospital. La situación de partida ofrecía graves deficiencias en elementos de singular importancia calderas, cocinas, sistema de seguridad y protección contra incendios, estructura de techos y sistemas de conducción.

También existían graves carencias estructurales que afectaban al área asistencial como plantas de hospitalización, área de exploraciones oftalmológicas, área oncológica, unidad de endoscopia, unidad centralizada de extracciones analíticas, etc.

Por lo tanto era imprescindible un plan de trabajo que abordara y solucionara estas deficiencias.

5.5.- Importantes cambios en la oferta de servicios e incremento de la cartera de servicios.

De forma idéntica se han producido importantes cambios en la oferta de servicios con la creación de especialidades de referencia inexistentes hasta ese momento en Castilla La Mancha. La implantación del servicio de Cirugía Cardiaca y de Cirugía Pediátrica, la consolidación de Neurocirugía y el fortalecimiento y transformación de secciones en servicios como Digestivo, Neurología , Cirugía Vascul ar, etc. son un ejemplo de este enfoque de trabajo

5.6.- Un enfoque estratégico organizativo dependiente de la misión y valores adoptados por el Complejo.

El Hospital se enfrenta en la actualidad a importantes desafíos:



- ⊖ *Excelencia en la calidad de la atención prestada.*
- ⊖ *Cambio y rediseño de la organización focalizada en el usuario y basada en la asunción de responsabilidades por los profesionales.*
- ⊖ *Competencia profesional, formación y evaluación continuada.*
- ⊖ *Control del crecimiento de los costes.*
- ⊖ *La necesidad de plantear la organización hospitalaria desde los procesos.*

Con una misión fundamental:

Diagnosticar y tratar seres humanos para conseguir una supervivencia con una adecuada calidad de vida con excelencia en la prestación de los cuidados.

5.7.- Ley de Garantías en la Asistencia Sanitaria Especializada: una herramienta para la mejora de la atención y satisfacción de los ciudadanos.

La aplicación de la Ley de Garantías por el Servicio de Salud de Castilla La Mancha se ha convertido en una herramienta que ha estimulado fuertemente procesos de mejora en la organización operativa de los servicios. Podemos considerar que en su aplicación en el Complejo Hospitalario de Toledo se han obtenido unos beneficios y resultados concretos:

- ⊖ *Incremento de la actividad y capacidad de respuesta a la demanda de cuidados.*

Efectivamente el CHT ha incrementado su actividad y capacidad de respuesta a la demanda de cuidados para conseguir adecuar los tiempos de espera a los previstos en la Ley. Este incremento ha supuesto un esfuerzo notable para todos los profesionales que componen el Hospital. Así se han disminuido las demoras tanto en lista de espera quirúrgica, como en consultas y técnicas de diagnóstico. La actividad quirúrgica se ha aumentado de forma importante para la resolución de la lista de espera fundamentalmente a expensas de recursos propios y autoconcertación. De idéntica forma se ha fortalecido sensiblemente la oferta de consultas nuevas manteniendo cifras dentro de los parámetros establecidos. En pruebas diagnósticas se han conseguido tiempos de respuesta muy razonables siendo particularmente llamativas las pruebas de radiología.

- ⊖ *Recogida de información de carácter exhaustivo y gestión de carácter integral.*

Pero además ha permitido una recogida de información de carácter exhaustivo y una sensible mejora en los sistemas operativos de gestión de la información de demoras en la atención. Efectivamente el Servicio de Admisión y Documentación Clínica ha experimentado un



incremento en los recursos de personal para conseguir responder de forma adecuada a los requerimientos del nuevo sistema de gestión y registro de lista de espera.

Podemos concluir que la implantación de la Ley de Garantías (LEGASE) durante el año 2003 ha supuesto un esfuerzo importante para toda la organización. Este esfuerzo ha permitido mejorar tanto en la gestión de la información como en los propios resultados asistenciales.

5.8.- Composición del Complejo Hospitalario de Toledo.

El Complejo Hospitalario de Toledo está formado por dos Hospitales y un Centro de Especialidades:

- ∅ Hospital Virgen de la Salud, con características de Hospital General de Tercer Nivel.
- ∅ Hospital Virgen del Valle, con carácter monográfico geriátrico.
- ∅ Centro de Especialidades de Diagnóstico y Tratamiento (CEDT) San Idefonso, dependiente del Hospital Virgen de la Salud.

Además, el Complejo Hospitalario de Toledo dispone de una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria que, fundada en 1982, es una de las pioneras este campo en España.

5.9.- Cartera de Servicios.

- Alergología.
- Análisis Clínicos.
- Anatomía Patológica.
- Anestesiología y Reanimación.
- Aparato Digestivo.
- Bioquímica Clínica.
- Cardiología.
- Cirugía Cardíaca.
- Cirugía General y Aparato Digestivo.
- Cirugía Pediátrica.



- Cirugía Plástica (*).
- Dermatología.
- Endocrinología y Nutrición.
- Farmacología Clínica.
- Farmacia Hospitalaria.
- Geriátrica.
- Hematología y Hemoterapia.
- Medicina Intensiva.
- Medicina Interna.
- Medicina Preventiva.
- Microbiología y Parasitología.
- Nefrología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología Clínica.
- Neurología.
- Obstetricia y Ginecología.
- Oftalmología.
- Oncología.
- Otorrinolaringología.
- Pediatría.
- Psiquiatría.
- Radiodiagnóstico.



- Rehabilitación.
- Reumatología.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Urología.

5.10.- Otros Servicios.

- Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Hospital de Día Oncohematológico.
- Hospital de Día para SIDA.
- Hospital de Día geriátrico.
- Unidad de Oxigenoterapia.
- Unidad de Ayuda a Domicilio geriátrica.
- Unidad de Reproducción Asistida.
- Unidad del Dolor.
- Unidad de Tratamiento Especializado de Tabaquismo.
- Unidad de Nutrición.
- Unidad de Cuidados Paliativos (AECC).
- Unidad Infanto-Junvenil de Salud Mental.
- Unidad de Estudios del Sueño.

5.11.- Servicios de referencia regional y estatal.

- Angiografía Digital.
- Genética.



- Hemodinámica Diagnóstica.
- Hemodinámica Terapéutica.
- Neurocirugía.
- Radiología Vascular Intervencionista.
- Cirugía cardiaca.
- Electrofisiología cardiaca.
- Cápsula endoscópica.

5.12.- Estructura física y equipamiento.

CAMAS	766				
QUIRÓFANOS	13				
QUIRÓFANOS CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	2				
PARITORIOS	3				
LOCALES DE CONSULTA	106				
PUESTOS HOSPITAL DE DIA	21				
EQUIPAMIENTO DE RADIODIAGNÓSTICO					
	HVS	HVV	CEDT	CEDT	Consuegra
Ecógrafo	4	1	1		
Mamógrafo	2				
Sala convencional Rx	5	2	3	1	
Sala Rx digital	1				
Telemando	1	1			
TAC	2				
Angiógrafos digitales	2				
Sala hemodinámica	1				
Resonancia magnética nuclear	1				

5.13.- Recursos Humanos.

RESUMEN	2003
Personal Directivo	16
Personal Facultativo	398
Personal Enfermería	1299
Personal no sanitario	758
TOTAL	2471

PERSONAL FACULTATIVO	2003
Jefe Servicio	28



Jefe Sección	60
Adjuntos-Fea	294
Coordinador Urgencias	1
Coordinador Admisión	1
Cupo	14
TOTAL	398
PERSONAL DE ENFERMERIA 2003	
Supervisores Area	8
Supervisores Unidad	36
Enf. Jefe S.A.P	2
Enfermeras	595
Matronas	18
Fisioterapeutas	21
Terapeutas ocupacionales	5
Logopedas	2
T.E.L	45
T.E.R	45
T.A.P	5
Auxiliares Enfermería	517
TOTAL	1299
PERSONAL NO SANITARIO 2003	
Personal función administrativa	260
Personal de oficio	92
Personal de Hostelería	162
Personal Subalterno/ Celadores	244
TOTAL	758

5.14.- Estructura Organizativa.

Una estructura organizativa en proceso de cambio y transformación.

Para conseguir los objetivos antes expuestos es necesario llevar adelante una serie de cambios y modificaciones en la estructura organizativa del Hospital cuyos rasgos básicos están caracterizados por::

El CHT debe adaptar y transformar sus estructuras de una forma progresiva hacia un modelo descentralizado con responsabilidad en la gestión de servicios y unidades.

El CHT debe dar un desarrollo preferente a las nuevas modalidades asistenciales.

El CHT debe priorizar la innovación en la organización de los servicios asistenciales.

El soporte básico de la nueva organización: Desarrollo de un modelo basado en Áreas Clínico Funcionales.



Nuestra propuesta horizonte está basada en los modelos de gestión y gobierno clínico. Con un enfoque habitual en la experiencia publicada tanto en el contexto europeo como en nuestro medio proponemos la agrupación de los servicios y unidades clínicas en función de las características comunes de los pacientes y de los procesos de diagnóstico, tratamiento y cuidados: Áreas Clínicas Funcionales. Unidades de Gestión Clínica.

Ahora bien el desarrollo de Áreas Clínicas–Funcionales implica un cambio en el modelo hospitalario de relación interna entre las diferentes unidades y en el Hospital en su conjunto. Exige este cambio una profunda revisión de la cultura de la organización y una estructura organizativa soportada por rasgos fundamentales como:

Una Organización descentralizada, focalizada en el paciente, centrada en los procesos, dirigida a la excelencia y con el compromiso y participación de los profesionales. (OBJETO DE ESTE PROYECTO EN EL ÁREA DE GESTIÓN).

5.15.- Una estructura organizativa de transición hacia el modelo propuesto: Direcciones Clínicas.

Desde la aproximación a la realidad del Hospital planteamos que el modelo de Áreas Funcionales solo era posible desde un plan de trabajo que fuera de forma progresiva introduciendo en la organización los elementos y herramientas que posibilitaran la incorporación consciente y decidida de los profesionales. Entendimos también que esto sólo sería posible si todos los integrantes del Hospital conocieran y participaran en su desarrollo.

Por lo tanto se diseñó una estrategia a medio plazo que coincidiera de alguna manera con el proceso de desarrollo del nuevo Hospital de Toledo. El diseño del nuevo Hospital de Toledo está realizado sobre la base de Áreas Funcionales, por lo tanto el cambio en el modelo organizativo es una exigencia. El Hospital debe garantizar a través de un plan de trabajo la disposición de una estructura organizativa afinada y plenamente adaptada a esta nueva realidad.

En esta decisión hacia el futuro se plantea como elemento de transición desde el principio de esta nueva etapa a hace dos años la consolidación de una nueva estructura directiva. Surge así una adaptación para nuestro Hospital del concepto de Dirección Clínica.

La Dirección Clínica corresponde con un modelo de integración, *en un sistema descentralizado*, de la toma de decisiones, en actividad asistencial, utilización de recursos, y control de la calidad total. Vemos pues que la Dirección Clínica no es solamente una medida organizativa o simplemente una readscripción de funciones. Se trata en nuestra visión de un



cambio profundo que debe producir modificaciones en la manera de pensar y actuar de todos los profesionales que participan en el modelo.

Exige la implicación de todos los profesionales sanitarios, así como un rediseño organizativo profundo, y una delegación de la capacidad de toma decisiones centradas en el paciente.

En esta etapa intermedia inicial hacia el modelo de Gobierno Clínico para se establecieron cinco puntos clave en el ámbito operativo asistencial:

Dirección Clínica Área Médica.

Dirección Clínica Area Quirúrgica.

Dirección Clínica Sistemas de Información Clínica.

Subdirección de Informática.

Dirección del Area de Imagen.

Dirección del Area de Laboratorios.

La misión de estas Direcciones es la potenciación de la corresponsabilidad, la participación, implicación y motivación de los profesionales con la utilización exhaustiva de las herramientas basadas en la evidencia científica y de la evidencia en gestión y la incorporación de una evaluación continua y sistemática de los resultados.

Esta etapa trata por tanto de profundizar en la descentralización desde el vértice a las unidades asistenciales. Los objetivos estratégicos finales que incorporan las Direcciones Clínicas en su trabajo van dirigidos a conseguir el desarrollo de determinados atributos en la organización.

- *Descentralización organizativa en Unidades de Gestión.*
- *Autonomía de gestión de las Unidades.*
- *Reorganización asistencial operativa y funcional.*
- *Gestión integral.*
- *Potenciación de la excelencia en la calidad.*
- *Satisfacción de los usuarios.*



Como podemos observar esta etapa incorpora elementos ligados a diferentes campos entre los cuales existe una coherencia interna obligada. Desde incorporar las alternativas y desarrollos en la optimización de la práctica clínica y de los cuidados de enfermería hasta un profundo proceso de reestructuración organizativa.

Consideramos que este trabajo permitirá desarrollar en un segundo tiempo un modelo descentralizado de gobierno clínico por Áreas Funcionales, en el cual todo el Hospital en su conjunto avance de una forma homogénea.

5.16.- La Dirección de Cuidados de Enfermería: punto de apoyo de los procesos de cambio.

En este proceso la Dirección de Enfermería ha mantenido una estructura por áreas de trabajo para facilitar el seguimiento y soporte de la actividad asistencial. Sin embargo se ha fortalecido el planteamiento de objetivos y evaluación por unidades mediante un acuerdo que permita el seguimiento de resultados.

- *Dirección de Cuidados de Enfermería.*
- *Subdirección de Enfermería de Hospitalización.*
- *Subdirección de Enfermería de Área Quirúrgica y Servicios Centrales.*
- *Subdirección de Enfermería Hospital V. del Valle y Centro de Especialidades.*

5.17.- Una línea también imprescindible: El fortalecimiento de la estructura organizativa del Área de Gestión.

Para conseguir el objetivo final propuesto de una nueva estructura operativa basada en la descentralización en unidades de gestión clínica es necesario abordar cambios en la propia estructura de gestión operativa de apoyo y en los procedimientos y formas de trabajo.

En esta línea se han planteado la creación de una Dirección de Recursos Humanos que aborde un papel transcendental en la selección, formación, planificación y evaluación de los recursos necesarios, así como una Dirección de Ingeniería y Mantenimiento responsable del establecimiento de un plan de mantenimiento predictivo, preventivo y reparador y de los programas de infraestructuras y obras. La tradicional Dirección de Gestión se encarga del proceso de transferencia de recursos y apoyo técnico a las Unidades de Gestión así como del seguimiento económico presupuestario.

- *Dirección de Recursos Humanos.*



- *Dirección de Ingeniería y Mantenimiento.*
- *Dirección de Gestión y Económico financiera.*
- *Subdirección de Control de Gestión.*

5.18.- El Área de Gestión.

Los años 2002 y 2003 han sido para el Complejo Hospitalario de Toledo un bienio de cambios significativos. Sin duda alguna, el traspaso de las competencias y servicios del INSALUD a la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha, ha constituido el acontecimiento más importante que ha caracterizado la gestión de nuestra organización en estos dos últimos años, convirtiéndose en auténtico reto para sus profesionales y motor indiscutible de los cambios producidos.

Desde la visión de la Dirección de Gestión, estos cambios han tenido lugar en diferentes ámbitos de actividad, incluyendo desde mejoras en las formas de organización y en la dotación de recursos humanos, hasta inversiones estratégicas de incorporación de nuevo equipamiento y tecnología, pasando necesariamente por la reforma y optimización de espacios e instalaciones que favorecen tanto la calidad de los servicios prestados como el crecimiento asistencial.

En el Área Económico - Financiero, se han introducido cambios significativos en el sistema contable (SICOSTAREA) y en las normas internas de contratación administrativa como consecuencia, entre otros factores, de modificaciones en la delegación de competencias. Se ha procedido a lo largo de estos dos años a la liquidación de obligaciones pendientes de imputación a presupuesto del INSALUD y a la renovación y normalización, en su caso, de contratos de servicios. En el Área de Recursos Humanos, además del incremento de plantilla para dotación de nuevas Unidades y Servicios, se ha consolidado incluyendo en plantilla el déficit de recursos, ha sido incorporado el Complemento de Junta de Comunidades al sistema de retribuciones y se ha aplicado la reducción de jornada laboral.

Se han realizado actuaciones muy relevantes en relación con la reforma y optimización de espacios e instalaciones, que han implicado en su gestión y ejecución a diferentes Unidades del Área de Gestión.

La necesidad de garantizar en todo momento los niveles de actividad asistencial durante las actuaciones de creación, ampliación, remodelación y adecuación de nuestras instalaciones y servicios, ha exigido un esfuerzo importante a ciudadanos y profesionales. Reducir al mínimo el impacto que la ejecución de estas actuaciones hubiera podido tener en el



normal desarrollo de la actividad y en las condiciones de trabajo de los profesionales, ha constituido un requisito fundamental a la hora de su planificación.

Nuestro objetivo es alcanzar la satisfacción del cliente externo e interno. Por ello en el Área de la Dirección de Gestión se enfoca el trabajo desde la **eficiencia** como compromiso y con la **capacidad de respuesta** a los cambios en la demanda y en la tecnología.

Un compromiso para el futuro es el diseño estructural y organizativo del **Nuevo Hospital de Toledo**, como una organización que deberá responder a las necesidades presentes para los años 2008-9. Este proyecto no ofrece únicamente un nuevo edificio más amplio y con nuevas instalaciones. La estructura prevista debe responder a la nueva organización que se establezca de acuerdo con las innovaciones y nuevos fines de funcionamiento, etc. Por lo tanto el Área de Gestión debe iniciar un proceso continuo de reflexión a lo largo de los próximos años.

De forma resumida, sí queremos realmente mejorar, no es suficiente cambiar el “escenario”, debemos también introducir cambios importantes en el “guión” que define el papel de los “actores”.

En su línea de trabajo, el Área de Gestión se incorpora a una estrategia de cambio en la organización que marque la dirección hacia un nuevo **modelo hospitalario de gestión descentralizada**.

La memoria del año 2003 de la Dirección de Gestión tiene como objetivo presentar el trabajo realizado por un equipo humano de profesionales cuya misión primordial ha sido garantizar un servicio de calidad a los ciudadanos y profesionales de los Centros del Complejo Hospitalario de Toledo.

Como en todas las organizaciones, el fundamento del éxito en la gestión es contar con personas cualificadas y capacitadas para desarrollar las funciones que se les asigne, responsables y comprometidas con los objetivos de actividad y calidad establecidos, convencidas de que el trabajo de cada una, con una formación adecuada y continua, puede y debe aportar valor a la organización.

Puesto de Trabajo/categoría	Dotación
Directora de Gestión	1
Subdirectora de Gestión	1
Jefes de Servicio	5



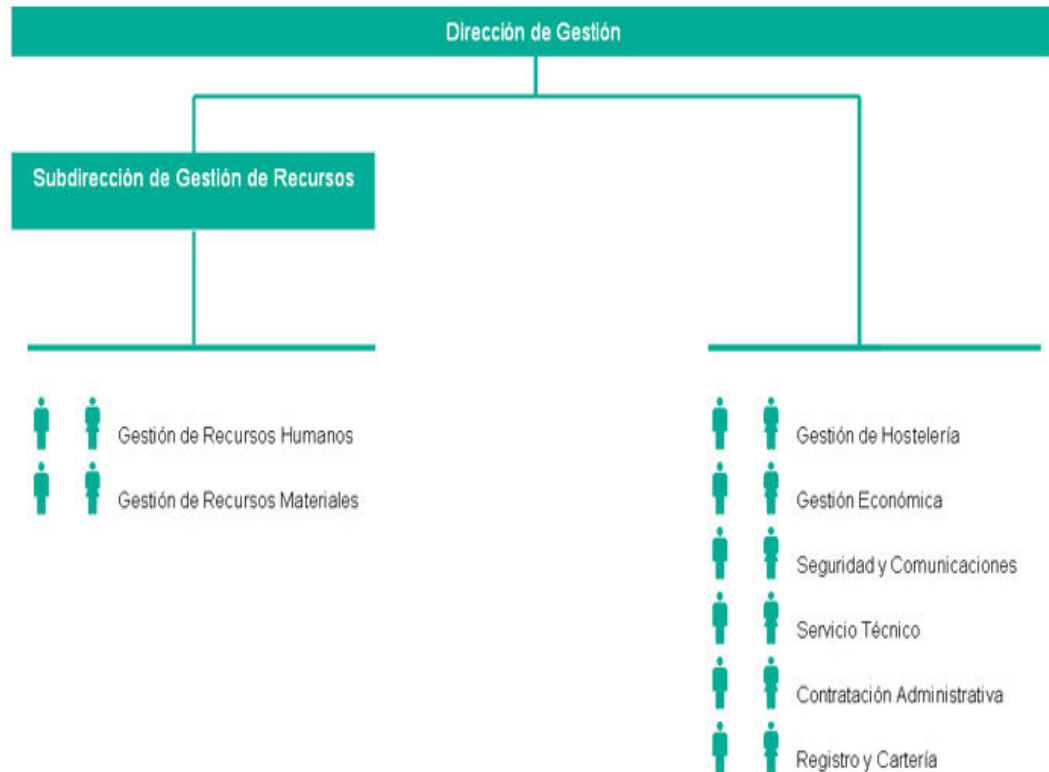
Jefes de Sección	11
Jefes de Grupo	4
Puesto de Trabajo/categoría	Dotación
Jefes de Equipo	2
Conductores de Instalaciones	7
Ingenieros Técnicos	2
Grupo de Gestión	3
Cocineros	13
Grupo Administrativo	5
Jefes de Taller	2
Albañiles	3
Grupo Auxiliar Administrativo	37
Calefactores	6
Carpinteros	2
Conductores	4
Costureras	10
Electricistas	11
Fontaneros	9
Fotógrafos	1
Gobernantas	2
Jardineros	2
Mecánicos	5
Peluqueros	3
Pintores	4
Telefonistas	9
Encargado de equipo personal de oficio	7
Jefes de personal subalterno	3
Fogoneros	5
Lavanderas	16
Peones	4



Pinches	99
Celadores	242
Planchadoras	21

5.19.- Áreas de responsabilidad y estructura básica de organización en el Área de gestión.

Nuestra responsabilidad en el Complejo Hospitalario de Toledo, consiste en poner a disposición de sus profesionales los recursos humanos, materiales y servicios necesarios para la consecución de los objetivos globales de la organización, optimizando su aprovisionamiento y distribución con objeto de lograr la mejor calidad en el servicio, y ofrecer al paciente un Hospital más agradable y confortable.



5.20.- Catálogo de servicios.

Las actividades básicas desarrolladas por las diferentes Unidades del Área de Gestión se incluyen en el siguiente catálogo de servicios:



Recursos Humanos.

- Gestión de nóminas.
- Gestión de contrataciones.
- Atención al trabajador.
- Relaciones con otros organismos.
- Análisis de necesidades.
- Estudios de reorganización y mejoras de distribución de recursos.
- Tramitación de procesos de selección.
- Relaciones sindicales.
- Elaboración de informes.

Recursos Materiales.

- Gestión de compras de productos sanitarios y no sanitarios.
- Gestión de almacenamiento y distribución de materiales.
- Estudios de mercado.
- Relación con proveedores para gestiones de compra.
- Atención al cliente.
- Informes y estadísticas de consumo

Gestión de Hostelería.

- Servicio de limpieza.
- Servicio de cocina.
- Servicio de cafetería.
- Lavandería y Servicio de ropa.



- Eliminación de residuos.
- Relación empresas externas.
- Estudios de servicio.

Gestión Económica.

- Gestión de pagos a proveedores.
- Relaciones con proveedores para gestiones de pago.
- Gestión del sistema de contabilidad presupuestaria.
- Gestión Caja y Bancos.
- Gestión de facturación por servicios prestados.
- Relaciones con compañías aseguradoras y particulares.
- Relaciones con la Comisión de Vigilancia y Seguimiento del Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de Accidente de Tráfico Sector Público.
- Mantenimiento de operativa de sistema informático de gestión.
- Informes y estadísticas.

Seguridad y Comunicaciones.

- Análisis de necesidades, estudios de rendimiento y mejoras de sistemas de seguridad y comunicaciones.
- Plan de emergencia.
- Control de accesos.
- Mantenimiento y soporte de instalaciones técnicas de seguridad y comunicaciones.
- Gestión de líneas de comunicaciones.
- Estudio de nuevas tecnologías.



- Servicio de Transporte de historias clínicas, materiales y ropa.
- Relaciones empresas externas.

Servicio Técnico.

- Servicio técnico de mantenimiento y soporte de edificios, instalaciones y equipamiento.
- Análisis de necesidades, estudios de rendimiento y mejoras en edificios e instalaciones técnicas.
- Gestión, soporte y seguimiento de obras de reforma y ampliación de espacios.
- Estudio de nuevas tecnologías.
- Relaciones empresas externas.

Contratación Administrativa.

- Tramitación de expedientes de contratación.
- Gestión y seguimiento de contratos formalizados.
- Asesoramiento en materia de contratación administrativa.
- Elaboración de informes a la Asesoría Jurídica.

Registro y Cartería.

- Control de entrada y salida de documentos.
- Reproducción de documentación.
- Distribución interna de documentación.
- Servicio de transporte de documentos.
- Gestión de transporte de paquetería.