



NuevoHospital versión digital

digital

Sumario

Tecnología

ANGIO-TAC

2-6

Jose Miguel Alonso Sánchez

Gestión de procesos

Proceso técnico de publicaciones periódicas 7-11

Beatriz Muñoz Martín

Circuitos de información: Gestor de gastos 12-20

Suministros

Dirección de Gestión y Servicios Generales

Unidad de Suministros

Cartas al Editor

X Jornadas Nacionales de Información y 21

Documentación en Ciencias de la Salud: Gestión del Conocimiento y Bibliotecas de la Salud.

Luis Plaza Escudero



TECNOLOGÍA

ANGIOGRAFÍA-TC

Dr. José Miguel Alonso Sánchez*

***F.E.A. de Radiodiagnóstico. Doctor en Medicina y Cirugía.**

Servicio de Radiodiagnóstico

Hospital “Virgen de la Concha”. Zamora. SACYL

Introducción

Con el nombre de angio-TAC o angio-TC denominamos la realización de estudios vasculares, principalmente arteriales, utilizando como soporte técnico la Tomografía Computadorizada.

La introducción de tecnología espiral o helicoidal posibilita la adquisición volumétrica de datos de una manera rápida, minimizando los artefactos derivados de los movimientos respiratorios o peristálticos y permite obtener imágenes durante la fase arterial tras la introducción de medio de contraste.

La principal limitación que presentaba la realización de estudios vasculares mediante la utilización de TAC era la cobertura de una extensa área anatómica de manera rápida. Las mejoras tecnológicas, con tiempos de rotación de gantry más rápidos y múltiples filas de detectores han permitido solucionar este problema, explorando amplias zonas del organismo en segundos.

Hoy en día, el angio-TC se ha convertido en el método de imagen de elección en numerosas situaciones clínicas, incluyendo el estudio de la patología aórtica (aneurismas, disecciones, traumatismos, úlceras arterioscleróticas penetrantes, etc), carotídea (fundamentalmente la evaluación de la estenosis de origen arterioesclerótico) y en el tromboembolismo pulmonar. También se están realizando avances prometedores en el estudio de las arterias viscerales (arterias renales, mesentérica), circulación cerebral y arterias coronarias.

Cuando se compara con otras modalidades diagnósticas para el estudio del sistema vascular, angiografía convencional y angiografía por RM, el angio-TC presenta la ventaja de ser más rápido y estar disponible las 24 horas del día. Además, esta modalidad diagnóstica permite valorar no sólo la luz de los vasos sanguíneos, sino también su pared y los tejidos circundantes. Por último, debemos señalar que se trata de un procedimiento no invasivo y económicamente menos costoso que la angiografía convencional.



Principios básicos

Los tres parámetros básicos que han de ser optimizados para obtener estudios de alta calidad con angio-TC son: resolución longitudinal, velocidad del barrido y realce luminal con el medio de contraste.

La resolución longitudinal esta íntimamente ligada a la calidad final de las reconstrucciones tridimensionales y ha de conjugar la colimación/espesor de corte más fino posible con un pitch (de manera simplista, se podría considerar como el desplazamiento de la mesa) que permita explorar todo el área de interés en un periodo razonable de tiempo. Se considera un periodo razonable de tiempo la duración de un episodio de apnea (30-35 segundos).

La utilización de tiempos de barrido cortos tiene además la ventaja de disminuir el volumen de contraste necesario, disminuyendo los riesgos para el paciente y el coste de la exploración.

Finalmente, una adecuada valoración del sistema vascular requiere un realce homogéneo de la luz de los vasos con el medio de contraste.

2.1. Técnica

2.1.1. Parámetros de la exploración

Los parámetros del estudio dependen de la sospecha clínica, del área anatómica que se va a explorar y de las características del equipo. En general, para el estudio del eje aorto-ilíaco se realiza un barrido sin contraste con colimación gruesa y baja dosis de radiación con el objeto de seleccionar el volumen de interés, "mapear" las calcificaciones, identificar fuentes potenciales de artefactos y detectar hemorragia aguda.

Los parámetros más importantes que deben considerarse antes de realizar un angio-TC son el rango de la exploración, grosor de corte, duración del barrido y pitch (relación entre el movimiento de la mesa durante una rotación del gantry y la colimación/anchura de una fila de detectores). Cuando es necesario cubrir una extensión amplia del sistema vascular (aorto-ilíaco) debe utilizarse un pitch amplio, lo que disminuye la duración del barrido y la dosis de radiación, aunque supone un incremento del grosor efectivo de corte, disminuyendo la calidad de la reconstrucción tridimensional.

2.1.2. Control del contraste (Contrast timing)

Como ya hemos mencionado, la optimización del realce intraluminal con contraste es quizás el más importante de los tres principios básicos necesarios para obtener estudios de calidad. Esta intensificación vascular depende de múltiples variables, incluyendo gasto cardiaco, posición del paciente, velocidad de inyección, etc.

La calidad de un angio-TC depende en gran medida de que la adquisición de los datos coincida con la máxima intensificación vascular. Existen varios métodos que permiten optimizar el momento de barrido: 1) el sistema de bolo de prueba y 2) sistemas de detección automática del bolo de contraste e inicio de la espiral. En el Hospital Virgen de la Concha disponemos de un equipo espiral (Siemens) con dispositivo



automático que permite monitorizar la entrada de contraste y relizar el estudio angio-TC en el momento que se alcanza una intensidad intravascular predeterminada.

2.1.3. Reconstrucción de la imagen y postproceso

La reconstrucción de la imagen es un proceso casi tan crítico como la adquisición de los datos en la calidad final de un estudio angio-TC. Este proceso comienza con la elección de un grosor de imagen lo más fino posible con el objeto de optimizar la reconstrucción tridimensional (3D).

Las técnicas de reconstrucción tridimensional más comunmente utilizadas incluyen *multiplanar reformation* (MPR), *curved planar reformation* (CPR), proyección de máxima intensidad (MIP), *shaded-surface display* (SSD) y *volume rendering* (VR), todas ellas disponibles en el TC del Hospital Virgen de la Concha. Con la reconstrucción 3D podemos visualizar las estructuras vasculares en los diferentes planos del espacio, tanto axial como sagital y coronal. Cada una de las técnicas 3D mencionadas tiene su aplicación concreta en función del objetivo del estudio. Así, en situaciones agudas, doonde el tiempo es un factor importante, las reconstrucciones MPR son de gran utilidad debido a su rapidez de realización. Por el contrario, con el sistema MIP se deben eliminar manualmente las estructuras anatómicas que pueden oscurecer los vasos sanguíneos y, por tanto, el tiempo requerido para su generación es mayor. Las técnicas SSD y VR proporcionan información sobre el curso y forma de los vasos, con una mayor sensación de imagen tridimensional, aunque no resultan de utilidad para medir de manera fiable el grado de estenosis de una arteria.

2.1.4. Venografía-CT

El estudio del sistema venoso pélvico y de extremidades inferiores constituye un complemento en el algoritmo diagnóstico del paciente con sospecha de tromboembolismo pulmonar. Con el TC espiral es posible realizar un un estudio del sistema arterial pulmonar (angio-TC) y del sistema venoso (venografía-TC) en un solo paso. Mediante este procedimiento es posible no sólo demostrar el embolismo pulmonar, sino también la trombosis venosa profunda de las extremidades inferiores como fuente embolígena. En el Servicio de Radiología de nuestro hospital realizamos rutinariamente venografía-TC en los pacientes con sospecha de tromboembolismo pulmonar.

Aplicaciones clínicas

Aorta

La aplicación más común del angio-TC en la aorta es el estudio de los aneurismas. Con la tecnología disponible podemos determinar de manera precisa la extensión longitudinal, el diámetro del aneurisma, su relación con las ramas de la aorta, la existencia de trombos parietales y de alteraciones extraluminales (rotura). El angio-TC proporciona además la información necesaria para planificar el tratamiento. A modo de ejemplo, el estudio de la aorta abdominal desde el origen del tronco celíaco hasta la bifurcación femoral puede realizarse en 40-50 segundos, utilizando un grosor de corte de 2 mm.



Otras patologías de la aorta que también son bien demostradas mediante angio-TC incluyen la disección, la úlcera arteriosclerótica penetrante, los traumatismos y la aortitis (enfermedad de Takayasu).

Tromboembolismo pulmonar

En los pacientes con signos y síntomas sugestivos de embolismo pulmonar en los que la RX de tórax es anormal, el angio-TC permite demostrar de manera directa y no invasiva los émbolos dentro de las arterias pulmonares.

Carótidas

En aquellos pacientes con sospecha de estenosis ateromatosa del sistema carotídeo, el angio-TC permite cuantificar el grado de disminución del calibre vascular, así como una visión directa de las placas de ateroma (calcificadas o no). En general, este tipo de estudio se realiza para confirmar los hallazgos del estudio Doppler y para proporcionar una visión prequirúrgica más detallada de la morfología vascular.

Sistema vascular periférico

El angio-TC permite estudiar la enfermedad oclusiva arterial periférica de una manera rápida y no invasiva. En menos de un minuto es posible explorar el sistema vascular desde el origen del tronco celíaco hasta los pies con los TC que utilizan cuatro filas de detectores.

Arterias renales

Las tres principales indicaciones del angio-TC son la evaluación de los donantes de transplantes renales, estenosis de arteria renal y estenosis de la unión pieloureteral previo a cirugía.

Experiencia del Hospital Virgen de la Concha

Según datos obtenidos del Sistema de Información Radiológica (SIR) de nuestro centro, durante el año 2001 se han realizado 36 estudios catalogados como angio-TC. La información no está desglosada por territorios vasculares, puesto que el Catálogo de Exploraciones Radiológicas sólo contempla un único procedimiento (71008, Angiografía TC abdomen y pelvis con catéter), cuya denominación no refleja con exactitud la técnica del angio-TC. Por ésta y otras razones, es probable que los datos estadísticos infravaloren en gran medida el número de exploraciones realizadas.

Partiendo de estas limitaciones, únicamente vamos a describir los estudios angio-TC que con más frecuencia se realizan en el Departamento de Radiodiagnóstico de nuestro Hospital: estudio de tromboembolismo pulmonar (incluyendo venografía-TC), detección de aneurismas, disecciones o traumatismos de aorta, sospecha de isquemia mesentérica. Además, de manera ocasional se realizan exploraciones de arterias renales, circulación arterial periférica y circulación cerebral.



Conclusión

El angio-TC es una técnica sensible, específica y fiable para el estudio del sistema vascular arterial. Además, presenta la ventaja de ser rápida de realizar y no invasiva. La principal desventaja de la técnica es el tiempo requerido en el post-proceso de la imagen, lo cual puede restringir su uso en determinadas situaciones.

Bibliografía

- 1.- Guía de gestión de los Servicios de Radiología. Radiología, volumen 42, 2000.
- 2.- Chow LC, Rubin GD. CT angiography of the arterial system. Radiol Clin N Am 40: 729-749, 2002.
- 3.- Washington L, Goodman LR, Gonyo MB. CT for thromboembolic disease. Radiol Clin N Am 40:751-771, 2002.
- 4.- Phillips CD, Bubash LA. CT angiography and MR angiography in the evaluation of extracranial carotid vascular disease. Radiol Clin N Am 40: 783-798, 2002.



GESTIÓN DE PROCESOS

PROCESO TÉCNICO DE PUBLICACIONES PERIODICAS


Beatriz Muñoz Martín

Licenciada en Documentación


Biblioteca

HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA. ZAMORA.SACYL

Norma ISO 690-1987:

 **Publicación Seriada**: Publicación, impresa o no, editada en fascículos o volúmenes sucesivos, numerados secuencialmente (con números o indicaciones cronológicas), destinados a continuar apareciendo indefinidamente, cualquiera que sea su periodicidad.

Nota: Las publicaciones seriadas comprenden las revistas, los diarios, los anuarios, las series de informes y anuarios de las instituciones, series de actas de congresos y conferencias y series de monografías

 **Publicación periódica**: Publicación seriada que lleva consigo la existencia de intervalos de tiempo regulares. No se opone a la periodicidad el hecho de que el período no tenga una denominación regular (semana, mes, etc.). En ese caso la periodicidad es "irregular". La periodicidad máxima admitida es de un año.



ESPECIALIDAD

PROVEEDOR:

Especialidad. Se asignará a la nueva publicación una materia (especialidad) de acuerdo al siguiente listado:

- Anestesiología
- Bioquímica
- Bioética
- Cirugía
- Cuidados Intensivos
- Dermatología
- Diagnóstico por la imagen
- Divulgativas
- Enfermedades Cardiovasculares
- Enfermedades Infecciosas/Microbiología
- Enfermedades Respiratorias
- Enfermería
- Epidemiología
- Farmacología
- Gastroenterología
- Geriatria
- Gestión Sanitaria/Calidad
- Ginecología y Obstetricia
- Hematología
- Inmunología
- Medicina Deportiva
- Medicina General
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neurología/Neurocirugía
- Nutrición
- Oftalmología
- Oncología
- ORL
- Patología
- Pediatría
- Psicología/Psiquiatría
- Rehabilitación
- Reumatología
- Salud Pública
- Seguridad Laboral
- S.I.D.A
- Telemedicina
- Traumatología y Ortopedia
- Urgencias
- Urología



En el caso de que se considere que la nueva adquisición no pertenece a ninguna de estas materias, se podrá crear una nueva especialidad, bajo supervisión de la Responsable de Biblioteca.

Proveedor. No se anotará ningún tipo de información.

Título. Se anotará el título completo y desarrollado (no se consignarán ni siglas ni abreviaturas). En caso de duda, se consultará el Catálogo de Bibliotecas de Ciencias de la Salud C-17.

Año. Con cuatro dígitos

Volumen/Tomo. Se transcribirá tal y como aparezca en la publicación (números arábigos o romanos). Si durante el año se editasen más de un volumen, se consignarán del siguiente modo:

VII/VIII/IX
123/124

Periodicidad. Se anotarán de acuerdo al protocolo de "Registro de publicaciones periódicas según periodicidad"

Suplementos, Índices, etc. Si al número recibido le acompaña algún suplemento (S), índice (I) o CD-ROM (CD) o cualquier otra publicación o material anexo, se anotará las siglas identificatorias en la casilla del mes correspondiente. Si estuvieran numerados, también se consignará:

_____ CD

_____ S.2

Si fuera demasiada información para anotarla en la casilla, se pondrá un asterisco " * " y se anotará en la parte superior derecha de la ficha.

Observaciones. Si el personal bibliotecario cree necesario dejar constancia de alguna observación (cambio de periodicidad, de ISSN, de título, etc.) puede anotarlo en la parte posterior de la ficha.

B. SELLADO

Acto por el cual se declara formalmente la propiedad de un documento, con el objetivo de reclamarlo en caso de extravío o sustracción.

B.1 Se sellarán todas y cada una de las publicaciones periódicas que se reciban.



Se utilizará el sello de la Biblioteca, en tinta azul.

Se sellarán, en la parte inferior derecha y sobre el número de página y parte del texto, la primera hoja de cada revista (si no es un anuncio) y todas aquellas que terminen en 5.

C. ORDENACIÓN

Ubicación y ordenación interna y física de los documentos dentro de la biblioteca

C.1 Publicaciones de suscripción activa. Son aquellas que la biblioteca compra y son suministradas por el distribuidor periódicamente.

Se colocan en el expositor de bandejas, alfabéticamente por la abreviatura normalizada (MEDLINE) del título, de izquierda a derecha y de arriba a bajo.

El último número recibido se coloca en la bandeja expositora y los anteriores dentro del casillero.

C.2 Publicaciones gratuitas. Colecciones que la biblioteca recibe de manera informal y que no suponen ningún gasto del presupuesto.

Se colocan en las cajas archivadoras de la materia (especialidad) que se haya otorgado a la publicación en la tarea de registro.

Las cajas archivadoras están ordenadas alfabéticamente por las materias (especialidades) mencionadas en el apartado A.1 de Registro



CIRCUITOS DE INFORMACIÓN: GESTOR DE GASTOS SUMINISTROS

Dirección de Gestión y Servicios Generales
Unidad de Suministros

I.- INTRODUCCIÓN.-

Como herramienta de gestión imprescindible para la elaboración de informes, evaluación de resultados y toma de decisiones, está el tratamiento de los datos de costes y actividad que se generan desde todos los puntos del Hospital y revierten en el servicio de Contabilidad Analítica, utilizando para ello los “*circuitos de información*” adecuados, y en los que estamos implicados todos los Gestores de Gastos.

El **Gestor de Gasto Suministros** como responsable inicial de la gestión y destino del gasto en el Hospital en lo referente a: **Consumos de Material del Cap. II, Material del Cap. VI (inversiones) Arrendamientos, Trabajos externos, Servicios contratados, Conciertos etc** y con los datos económicos correspondientes, conforma la estructura inicial de **COSTES DIRECTOS** que con la fiabilidad exigida, deberán entrar en los plazos establecidos en el Servicio de Gestión Analítica.

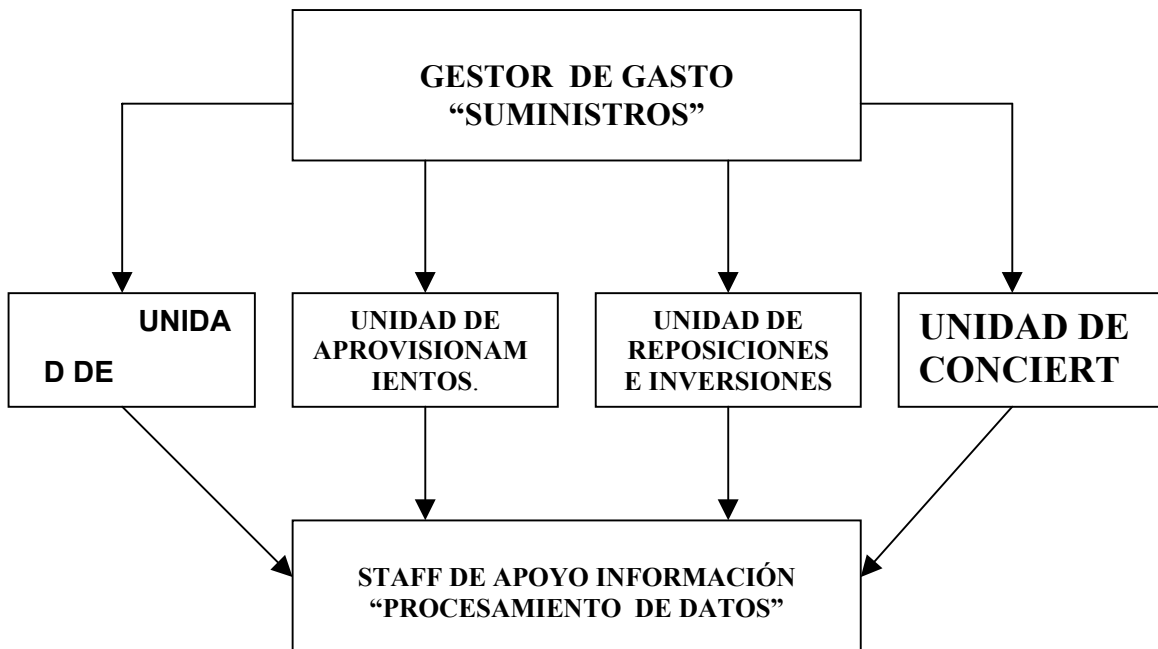
II.- OBJETIVOS.-

El objetivo primordial del presente protocolo, es establecer criterios internos para la recopilación, manejo, depuración y procesamiento de la información dentro



del Gestor Suministros, que mensualmente enviará al Servicio de Gestión Analítica responsable del tratamiento de los **datos de Costes**.

III.- ESTRUCTURA INTERNA DEL “GESTOR DE GASTOS SUMINISTROS”.-





IV.- FUNCIONES A DESARROLLAR EN LAS DIFERENTES UNIDADES.-

IV.- 1. Unidad de Almacén.- **Unidad encargada del suministro de materiales, previa petición de los diferentes Grupos Funcionales Homogéneos GFH's. Las peticiones deberán llegar a esta Unidad en los modelos "preconfeccionados" establecidos en la aplicación informática en los que ya figura el código identificativo homologado común para todos los Hospitales del Insalud. Existe otro tipo de modelo de petición de material que en adelante denominaremos "vale de petición" en el que no figura ningún código identificativo del GFH peticionario y que obligatoriamente deberá ser codificado por el responsable del mismo, conforme a ese código homologado.**

El siguiente paso en el circuito de la información, será el envío de estos documentos una vez suministrado el material, a las unidades correspondientes dentro del Servicio de Suministros. Esta información deberá obrar en el servicio de Suministros antes de finalizar la jornada .



IV.- 2. Unidad de Aprovisionamientos.- **Encargada de la recepción de los documentos justificativos de la entrega de los materiales a los GFH, enviados desde la Unidad de Almacén y referidos a artículos de consumo inmediato como material sanitario, de laboratorio, de radiología, de oficina, limpieza etc. En esta Unidad, la persona/s encargada, revisará, controlará y corregirá si es necesario estos documentos antes de enviarlos al siguiente circuito informativo, que en este caso será el Staff de Apoyo Informativo. Hay que hacer especial hincapiè en los denominados “vales de petición” no preconfeccionados por el sistema, ya que en los mismos existe por regla general un alto porcentaje de errores de codificación lo que implicaría un cargo de costes equivocado. La revisión de estos documentos ha de hacerse de forma inmediata, al objeto de conocer los datos de costes a tiempo real.**

Esta Unidad remite a la Responsable del Servicio dentro de los cinco primeros días del mes, la información relativa al gasto devengado para el Seguimiento Presupuestario mensual.

Asimismo facilita al Servicio de Contabilidad Analítica, información sobre el tipo, clase y nº de adquisiciones para la estadística trimestral, dentro de los ocho primeros días siguientes a su vencimiento (ficha FCM 3E).



IV.- 3. Unidad de Inversiones y Reposición.- **Encargada de la recepción de documentos justificativos de aquellos materiales que no son susceptibles de almacenamiento, como prótesis, marcapasos, lentes intraoculares y diversos material de reposición. La revisión y codificación de estos datos deberá hacerse de forma inmediata para su posterior envío al siguiente circuito informativo de procesamiento de datos o Staff de Apoyo Informativo de forma que podamos conocer los costes a tiempo real.**

Esta Unidad se encarga también de los datos de costes derivados de compras de material de inversiones (Cap. VI) que son introducidos en el “programa Inventar” (programa oficial sobre inventarios facilitado por la Dirección General), una vez validado por Sicoss el documento contable correspondiente. Con el fin de mantener lo más actualizada posible la información relativa a este Capítulo de gastos, se han elaborado unas hojas de cálculo para el procesamiento de estos datos, puesto que la introducción definitiva de documentos en el citado programa es bastante lento. De esta forma tenemos información a tiempo real.

Esta Unidad remite a la Responsable del Servicio dentro de los cinco primeros días del mes, la información relativa al gasto devengado mensualmente para el Seguimiento Presupuestario.



Facilita al Servicio de Mantenimiento información sobre Equipamiento de Inversiones, al objeto de mantener actualizados los datos en el inventario de mantenimiento de Equipos.

Asimismo facilita al Servicio de Contabilidad Analítica, información sobre el tipo, clase y nº de adquisiciones para la estadística trimestral, dentro de los ocho primeros días siguientes a su vencimiento (ficha FCM 3E).

IV.- 4. Unidad de Contratos y Conciertos.- Encargada de los datos de costes derivados de Arrendamientos, Contratos externos, Servicio de Limpieza, Seguridad, Lavado de ropa etc. Existen distintos cuadros informativos de seguimiento de concursos y de contratos, como por ejemplo:

- *Ficha de cada concurso*
- *Ficha de publicidad de adjudicaciones de los concursos*
- *Ficha de registro de expediente (CA, PN, Cº Menor)*
- *Relación de Contratos remitidos al Tribunal de Cuentas, y a la JCAA*
- *Cuadro de vigencia de contratos.*

Asimismo gestiona los datos referentes al Art. 25 (Conciertos), Hemodialisis externa, Litotricia, Oxigenoterapia a domicilio, Resonancia Magnética etc. Se realizan con estos datos cuadros



estadísticos con el fin de conocer el número de pacientes que reciben tratamiento externo,

precio de estas terapias previamente contrastadas y estudios comparativos de actividad. La introducción de estos datos se realiza de forma inmediata una vez recibida en esta Unidad la factura justificativa emitida por la Empresa. La función informativa desarrollada por esta Unidad esta íntimamente relacionada con los datos asistenciales del Gestor de Pacientes.

Esta Unidad remite a la Responsable del Servicio dentro de los cinco primeros días del mes, la información relativa al gasto devengado, consumo, y obligación mensual para el Seguimiento Presupuestario, tanto del Hospital como de la Escuela Universitaria de Enfermería

Mensualmente remite información al Servicio de Admisión sobre actividad del Art. 25

Mensualmente envía al Servicio de Contabilidad Analítica la siguiente información:

- *Artículo 25 distribuido por GFH's*
- *Contratos gestionados en esta Unidad por Empresa/Epígrafe/GFH's*
- *Gasto acumulado Art. 25 y previsión real a 31 de Diciembre (ficha FGE 1E Anexo C)*



Trimestralmente y dentro de los ocho primeros días siguientes a su vencimiento envía la siguiente información a Contabilidad Analítica:

- *Ficha FCM 3E.- Contratación de Suministros Atención Especializada*
- *Ficha FCM 2E.- Servicios Concertados Presupuesto Hospitales*
- *Ficha FCM 4E.- Contratos de Servicios Atención Especializada*

IV.- 5. Staff de Apoyo Informativo o Unidad de Procesamiento de Datos.- **En el circuito informativo del Gestor de Gastos Suministros, toman especial relevancia las funciones a desarrollar en esta Unidad, ya que es la encargada del procesamiento de datos en el programa informático HP-HIS, y que previamente han sido analizados por las unidades descritas anteriormente . Diariamente y al objeto de mantener los datos de costes lo mas actualizados posible, se procesa la información no sin antes haber realizado los integrantes de esta Unidad la verificación definitiva de los datos a procesar con el fin de que no se produzca ningún error en la imputación de costes. La carga de datos prácticamente a tiempo real reporta que podamos disponer en todo momento de cualquier listado informativo que requiera datos de costes por Artículo, Grupos de Material, GFH's etc. El día 1 ó 2 del mes siguiente a la carga de datos se realiza el "cierre de mes".**



Además de disponer de los datos de costes citados, el “cierre de mes” nos proporciona información sobre inventarios, ABC de consumos, y de compras, relación de proveedores, Bancos, Facturación etc.

Todos los datos de costes procesados por esta Unidad en el Programa HP-HIS, son traspasados por el Servicio de Informática del Hospital en el Programa GECLIF, para su almacenamiento en el Servicio de Gestión Analítica, *todo ello antes del día 7 del mes siguiente al que se hayan producido.*

La totalidad de informes relativos a costes del Gestor de Gasto Suministros, para la elaboración del Seguimiento Presupuestario mensual, *deberá estar finalizado antes del día 10 del mes siguiente.*



CARTAS AL EDITOR

A continuación transcribimos la invitación a participar en las X Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud que hemos recibido por correo electrónico lo cual nos honra. Desde NuevoHospital deseamos que dichas jornadas resulten un éxito.

X JORNADAS NACIONALES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y BIBLIOTECAS DE LA SALUD.

Luis Plaza Escudero

Presidente del Comité Organizador

Secretaría Técnica: mvictoria@uma.es

Url: www.jornadasbibliosalud.net

Ruego dé la máxima publicidad a las X Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud en la sección de notas, agenda, convocatorias, o similar en su revista "Nuevo Hospital".

Le indico los datos básicos del evento:

- . **Nombre:** X Jornadas de Información y Documentación en Ciencias de la Salud.
- . **Lema:** **Gestión del Conocimiento y Bibliotecas de la Salud.**
- . **Fecha:** 13, 14 y 15 de Noviembre de 2003.
- . **Lugar:** Málaga. Colegio Oficial de Médicos.
- . **Organiza:** Hospital Regional Universitario Carlos Haya.
- . **Colaboran:** Universidad de Málaga. Hospital Virgen de la Victoria. Hospital Costa del Sol.
- . **Secretaría Técnica:** mvictoria@uma.es
- . **Url:** www.jornadasbibliosalud.net

Dándole las gracias por anticipado, le saluda atentamente

Luis Plaza Escudero
Pte. Comité Organizador