

Gerencia de Salud de las Áreas de León: El Bierzo



Plan Anual de Gestión 2007

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....3

LÍNEAS DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS:

A.- ORIENTACIÓN AL CIUDADANO.....15

B.- PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES.....26

C.- GESTIÓN EFICIENTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA.....30

ANEXOS:

ANEXO I.- POBLACIÓN.....49

ANEXO II.- EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA.....50

ANEXO III.- SERVICIOS DE REFERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA...51

ANEXO IV.- DATOS DE ACTIVIDAD – CARTERA DE SERVICIOS.....53

ANEXO V.- EVOLUCIÓN LISTAS DE ESPERA.....61

INTRODUCCIÓN

El Reglamento de la Gerencia Regional de Salud, como órgano competente para la administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios de la administración de la Comunidad de Castilla y León, establece que ésta elaborará y desarrollará un Plan Anual de Gestión en los ámbitos de Atención Primaria y de Atención Especializada de Salud.

El artículo 19 de dicho reglamento, dispone que la Gestión en el ámbito de las Áreas de Salud se realizará a través de la correspondiente Gerencia de Salud de Área.

Los Planes Anuales de Gestión del 2003 al 2005, significaron un avance importante con la inclusión de unos objetivos enmarcados en una planificación estratégica a medio y largo plazo que tenían como referencia los compromisos adquiridos por el Gobierno Regional para la presente legislatura. Por otra parte, permitieron además la incorporación de nuevos objetivos dentro del marco general de planificación, a medida que se fueron planteando nuevas necesidades.

Al mismo tiempo, permitieron avanzar hacia un sistema sanitario garante de la continuidad asistencial, tratando de evitar la percepción de dos niveles asistenciales, atención primaria y atención especializada, en los cuales se definían objetivos, a veces contrapuestos. Para seguir avanzando en esta idea se diseñó en el año 2006 un Plan Anual de Gestión de Área, con objetivos comunes que implicaban a ambos niveles asistenciales y sobre la consecución de los cuales el Gerente de Salud de Área sería el máximo responsable, iniciándose con ello una tendencia que favorece la coordinación entre niveles y que tendrá su continuidad en el presente Plan Anual de Gestión.

El PAG 2006 ha supuesto una consolidación en la coordinación e integración de los niveles asistenciales al disponer de unos objetivos comunes cuyo ámbito de actuación fuera el Área de Salud. Se simplificó el mismo constituyéndose como una herramienta sencilla, en la que se definieron con claridad los objetivos, con una metodología de evaluación ágil, orientada fundamentalmente a indicadores de resultados de los procesos y de las actividades, con independencia de la posibilidad de que pudieran existir otros objetivos de carácter estratégico.

PLAN ANUAL DE GESTIÓN 2007.

El PAG 2007, al igual que los anteriores, tiene como prioridad el poder conseguir aquellos objetivos fijados en política sanitaria para esta legislatura y cuyas líneas de actuación han ido orientadas a poder disponer de una sanidad autosuficiente, accesible, participativa, innovadora y de calidad para todos los castellanos y leoneses, a través de una serie de actuaciones y estrategias orientadas fundamentalmente al ciudadano, contando con la participación imprescindible de unos profesionales altamente motivados y capacitados y una gestión sanitaria eficiente de los recursos siempre tendente a potenciar la continuidad asistencial.

Siguiendo estos principios el presente Plan de Gestión se estructura en tres ejes fundamentales: el ciudadano, el profesional y la gestión sanitaria.

El ciudadano debe ser el elemento central del sistema sanitario, percibirlo como algo propio y participando en su mejora cuando proceda por lo que todas las actividades a realizar deben ir encaminadas a satisfacer sus necesidades y demandas.

Los profesionales sanitarios considerados los verdaderos artífices de la asistencia sanitaria y principal nexo de unión con los ciudadanos. Para ello es fundamental que dichos profesionales se sientan parte vital del sistema y tomen parte de forma activa en las decisiones que les competan.

La gestión sanitaria en la que las claves fundamentales a tener en cuenta serán: la organización, la calidad, la capacidad de resolución y la continuidad asistencial.

- Con la organización se pretende facilitar la consecución de los objetivos mediante una gestión eficiente, que mejore la accesibilidad a los servicios sanitarios de los ciudadanos, optimizando los recursos disponibles. En este año se ha incluido un indicador encaminado a avanzar en la gestión por procesos, mediante la elaboración y validación de las fichas de procesos prevalentes.
- La calidad es un objetivo permanente e irrenunciable de la administración sanitaria. La apuesta por la calidad debe ser integral, incluyendo no sólo sus componentes científicos y técnicos, sino también aquellos otros relacionados con la accesibilidad, con los recursos, con la organización y con la participación, de tal manera que el usuario perciba que, en efecto, es el centro del Sistema. Entre las actuaciones incluidas en este sentido destacan la mejora de los sistemas de información, la potenciación del uso racional del medicamento, la creación de las comisiones clínicas de evaluación y el impulso de los programas de formación.

También se incluyen en este año indicadores de resultados sobre los proyectos de mejora, los planes de calidad de Área y de la implantación del Modelo de Excelencia Europeo.

- Para incrementar la capacidad de resolución y la autosuficiencia son necesarias estrategias tendentes a mejorar la capacidad diagnóstica y terapéutica, la accesibilidad a las mismas, la formación de los profesionales, la puesta en marcha de guías clínicas y las nuevas tecnologías.
- La continuidad asistencial incidirá en actuaciones de coordinación y comunicación entre los diferentes niveles asistenciales: atención primaria, atención especializada y emergencias sanitarias, así como con otros dispositivos socio sanitarios y de salud pública, fundamentales para integrar los procesos asistenciales y dar continuidad al ciudadano en sus cuidados.

En cuanto a la estructura del Plan, el PAG 2007, pretende ser una herramienta de gestión sencilla, en el que se definen con claridad los OBJETIVOS, se determinan unos INDICADORES de medida, la FUENTE DE INFORMACIÓN de la que se obtienen los mismos y el ESTANDAR fijado para cada uno de los objetivos. En el se incluye además una metodología de evaluación ágil, orientada fundamentalmente a indicadores de resultados de los procesos y de las actividades.

El PAG 2007 incorpora las propuestas realizadas por otras Direcciones Generales de la Gerencia Regional de Salud, así como por las Gerencias de Salud de Área, Primaria y Especializada, y representantes de los trabajadores. Al mismo tiempo y conforme a lo establecido en el art. 4.3 del Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, se procede en el mismo a la inclusión de los criterios generales de evaluación del resto de las herramientas planificadoras como son los objetivos estratégicos con incentivos específicos.

□ ORIENTACIÓN AL CIUDADANO:

Manteniendo la tendencia del PAG de los últimos años, el ciudadano sigue constituyendo el centro del sistema sanitario público de Castilla y León. Los poderes públicos tienen el deber de velar para que el ciudadano ejerza su derecho a la protección de la salud, promoviendo el principio de universalización del derecho a la asistencia sanitaria, asegurando que el acceso y las prestaciones se realicen en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación.

Sigue siendo fundamental para esta administración, de acuerdo con la orientación del presente Plan Anual de Gestión, el conocimiento profundo de la opinión de los ciudadanos tanto sobre el servicio recibido como de sus expectativas, con el fin de incorporar esta información a la toma de decisiones y así orientar a la organización sanitaria hacia la mejora continua de la calidad.

Los objetivos correspondientes a esta línea de actuación abarcan tanto la garantía de los derechos de los ciudadanos con respecto a la salud, como el análisis de la calidad de los servicios percibida por los usuarios de Sacyl.

□ PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES:

El elemento esencial para la consecución de este PAG 2007, es la implicación de los profesionales y su compromiso con el Sistema de Salud de Castilla y León. Para ello, la Gerencia Regional de Salud viene realizando importantes esfuerzos para la mejora de las condiciones laborales de los mismos.

En la misma línea que los anteriores ejercicios, se llevará a cabo un esfuerzo para lograr un programa formativo centrado en el profesional y adecuado a sus propias necesidades.

□ GESTIÓN EFICIENTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA:

La línea de actuación de Gestión Eficiente de la asistencia sanitaria, tiene como objetivo abordar la totalidad de las prestaciones sanitarias de forma integral y coordinada, con el fin de alcanzar la mejora continua de la calidad prestada, atendiendo a la demanda tanto sanitaria como organizativa de la población y ajustándose, en todo caso, a la previsión de gasto.

Para afrontar estos aspectos, han de establecerse una serie de actuaciones orientadas a la adecuación de la actividad de los profesionales para la consecución de los objetivos fijados por la organización, a la mejora del rendimiento de ésta, mediante un uso eficiente de sus recursos (físicos y humanos), a la mejora constante del desempeño y de la práctica clínica con la menor variabilidad posible y la gestión administrativa del gasto público.

Todo ello conforma un eje básico que persigue conseguir un nivel óptimo de calidad en todos los centros, así como seguir avanzando en la continuidad asistencial, evitando de esta forma la percepción por parte del usuario de diferentes niveles asistenciales.

EVALUACIÓN Y ASIGNACIÓN DE INCENTIVOS DEL PAG 2007.

El fin de la evaluación es conocer el grado de cumplimiento de los objetivos fijados, consolidar los logros alcanzados, detectar las posibles áreas de mejora, poner en marcha las acciones correctoras precisas y abrir nuevas líneas de trabajo, de forma que se contribuya a la mejora continua de la organización, de la salud y de la calidad de vida de los ciudadanos de Castilla y León.

La Gerencia Regional de Salud, procederá a la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos fijados en el PAG, mediante el cálculo y la fuente indicada en cada uno de los indicadores de los objetivos del presente Plan, así como en lo establecido en el manual de criterios de valoración del PAG 2007.

En el documento de metodología de valoración, se establecerán los criterios para la obtención parcial de la puntuación asignada a cada indicador. En los siguientes indicadores, listas de espera, cumplimiento presupuestario del Capítulo IV y balance asignación crédito gasto, no podrán obtener en ningún caso puntuación parcial. Si no se consigue alcanzar el valor del estándar establecido en cada uno de ellos, la puntuación para cada uno será de 0 puntos.

La puntuación máxima que puede obtenerse por la consecución de objetivos para cada Centro de Gestión es de 1.000 puntos (600 corresponden a los objetivos comunes de área y 400 a los objetivos específicos de atención especializada o primaria)

Tras disponer de los resultados de la evaluación, se procederá a la asignación de la productividad variable a cada Centro de Gestión conforme a:

- Lo establecido, con carácter general, en la Orden SAN/403/2005 por la que se desarrolla el Decreto 121/2004, de 2 de diciembre.
- En relación con los objetivos sobre calidad de prescripción y cumplimentación de la historia clínica, lo establecido en el documento "Objetivos estratégicos para el personal de medicina de familia, medicina pediátrica y enfermería de Equipos de Atención Primaria 2007"
- En relación con los objetivos de Reducción de listas de espera, lo establecido en el documento "Criterios para la aplicación de incentivos derivados del Plan de Reducción de Listas de Espera para otras categorías profesionales".

- En relación con los programas de Gestión Propia para Equipos de Atención Primaria, lo establecido en la Cláusula 9ª y Anexo V de cada uno de los Programas de Gestión Propia acordados entre los Equipos de Atención Primaria y la Gerencia de Atención Primaria.

Todos estos documentos formarán parte como Anexos del Manual de Criterios de Valoración del Plan Anual de Gestión 2007.

Para la percepción de la productividad variable de todos los objetivos incluidos los estratégicos, tal como se establece en el art. 3 de la citada Orden, es requisito imprescindible entre otros, la aceptación de forma expresa e individualizada (firma) por parte de los profesionales, de su participación en el pacto de objetivos que se establezca entre la Gerencia del Centro de Gestión y el Servicio o Unidad al que estuvieran adscritos.

Para poder participar en la segunda fase de la asignación de la productividad variable, es preciso que el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para cada Centro de Gestión, haya superado el 50% de la puntuación máxima establecida.

La asignación individual se llevará a cabo por la Gerencia de cada Centro de Gestión, considerando la propuesta que a tal efecto efectúe la Comisión Mixta, la Comisión Local de Seguimiento o la Comisión de Seguimiento de Emergencias Sanitarias de acuerdo con las funciones establecidas en el art. 5 y según el grado de cumplimiento de objetivos y el tiempo de trabajo efectivo.

Sin desatender el principio de la universalización de la asistencia sanitaria, se considera que la población a la que va dirigida el Plan Anual de Gestión es la existente en el Área en la base de datos de Tarjeta Sanitaria a fecha 12-12-2006 (Anexo I). Esta población será la que se utilizará de referencia durante todo el año para el cálculo de los diferentes indicadores.

Los Equipos de Alta Tecnología para las prestaciones de Atención Especializada se recogen en el Anexo II.

Los servicios de referencia de atención especializada figuran en el Anexo III.

Las carteras de servicios de atención primaria y especializada, así como la actividad de atención en las distintas áreas se especifican en el Anexo IV

Los datos de seguimiento de la lista de espera se especifican en el Anexo V.

El Gerente de Salud de Área es, en su ámbito territorial de actuación, el último responsable del sistema de información y por tanto, de la cumplimentación correcta y del envío en los plazos fijados de los diferentes sistemas de registro tanto de actividad como de lista de espera, CMBD, farmacia o seguimiento del gasto.

El Gerente de Salud de Área a través de los Directores Gerentes de Atención Especializada y de Atención Primaria elaborará los pactos de objetivos anuales específicos para cada uno de los servicios o unidades del Área, de manera que los objetivos pactados a cada uno de ellos contribuyan a la consecución de los objetivos del Plan de Gestión.

La financiación asignada al Área para el cumplimiento del P.A.G. 2007 se distribuye como sigue:

1.- ATENCIÓN ESPECIALIZADA.-

- Gastos de personal (Capítulo I).....36.618.680 €
- Compra de bienes corrientes y servicios (Capítulo II).....24.947.722 €
- Total asignado.....**61.566.402 €**

2.- ATENCIÓN PRIMARIA.-

- Gastos de personal (Capítulo I).....18.500.769 €
- Compra de bienes corrientes y servicios (Capítulo II).....2.171.580 €
- Farmacia (Capítulo IV).....44.105.597 €
- Total asignado.....**64.777.946 €**

Notas aclaratorias:

Gastos de Personal: La evaluación del cumplimiento del presupuesto de gastos, destinado a retribuciones de personal (capítulo I) se realizará sin tener en cuenta las cuotas patronales.

Gastos excluidos del capítulo I: Mejoras retributivas del personal que pudieran aprobarse a lo largo del ejercicio, productividad por cumplimiento de objetivos, acción social, la consolidación del complemento específico en las pagas extraordinarias y otros gastos aprobados con posterioridad.

Compra de bienes y servicios: El capítulo II incluye en su importe el objetivo de facturación por servicios sanitarios prestados a terceros (accidentes de tráfico, varios y particulares, mutuas de accidentes laborales y enfermedades profesionales), cuantificado en **866.008 €** con un porcentaje de cobros sobre la facturación del 92,00 % (**796.727 €**).

Además incluye también el importe del objetivo de los cobros por conceptos no asistenciales (ingresos no finalistas), valorado en **72.107 €**.

Si el Centro recupera en los conceptos de facturación a terceros y otros ingresos una cuantía superior a la pactada, el excedente revertirá en su previsión de gasto.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS

A.- ORIENTACIÓN AL CIUDADANO:

Objetivo A - 1: Mejorar la percepción de la calidad de los servicios sanitarios por el ciudadano.

INDICADOR A – 1	Índice de Satisfacción del usuario con el Servicio Sanitario
VALOR	15 puntos
CÁLCULO	<p><i>Para cada nivel (Atención Primaria y Atención Especializada):</i></p> <p><i>Índice Sintético de Satisfacción obtenido mediante la valoración de las respuestas favorables a las preguntas de la encuesta de satisfacción de los usuarios que evalúan el servicio</i></p>
FUENTE	Encuestas de satisfacción de usuarios de Atención Primaria y Atención Especializada
ESTANDAR	≥ 76% (75% - 77%)

Objetivo A - 2: Mejorar la satisfacción de los ciudadanos con el sistema sanitario, detectando aquellos aspectos que son susceptibles de implantar planes de mejora.

INDICADOR A - 2	Porcentaje de usuarios que hacen una valoración positiva en las Áreas de mejora en la satisfacción seleccionadas por la Gerencia Regional de Salud para el Área de Salud
VALOR	33 puntos
CÁLCULO	<i>Porcentaje de respuestas favorables</i>
FUENTE	Encuestas de satisfacción de usuarios de Atención Primaria y Atención Especializada
ESTANDAR	Meta en cada área de mejora

AREAS DE MEJORA A.P.	META
Mejora de información y trato ofrecido por las unidades administrativas: <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares buen trato • Auxiliares explicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • 67,6 % • 65,3 %
Mejora en la accesibilidad telefónica: <ul style="list-style-type: none"> • Facilidad obtener cita • % citados 1-2 llamadas teléfono 	<ul style="list-style-type: none"> • 61,7 % • 40,2 %
AREAS DE MEJORA A.E.	META
Información al momento del ingreso en el hospital	> 90%
Entrega de la Copia de Consentimiento Informado	100%
Espera menor de 30 minutos en la sala de espera de consultas externas	≥ 48%
Insatisfacción con el tiempo total de la estancia en el Servicio de Urgencias	≤ 40%

Objetivo A - 3: Mejorar la atención y la coordinación en la Asistencia Geriátrica.

INDICADOR A – 3. 1	Porcentaje de estancias en mayores de 75 años potencialmente evitables
VALOR	16 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de estancias potencialmente evitables en mayores de 75 años}}{\text{N}^\circ \text{ total de estancias en mayores de 75 años}} \times 100$
FUENTE	CMBD
ESTANDAR	$\leq 7,5\%$

INDICADOR A – 3. 2	Porcentaje de reingresos con la misma Categoría Diagnóstica Mayor (CDM) en pacientes mayores de 75 años
VALOR	16 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reingresos con la misma CDM en mayores de 75 años}}{\text{N}^\circ \text{ total de ingresos en mayores de 75 años}} \times 100$
FUENTE	CMBD
ESTANDAR	$\leq 4,55\%$

Objetivo A - 4: Mejorar la continuidad de cuidados en la atención a los pacientes psiquiátricos con enfermedades graves y prolongadas.

INDICADOR A - 4	Porcentaje de asistencia a consultas programadas con el Gestor de Casos y el Psiquiatra de referencia durante 2007
VALOR	15 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº de consultas a las que acude el paciente de forma programada en 2007} \times 100}{\text{Nº total de consultas programadas en 2007}}$
FUENTE	Sistema de información de Asistencia Psiquiátrica (Programa de Gestión de Casos)
ESTANDAR	$\geq 80\%$

Objetivo A - 5: Conseguir que a fecha 31 de diciembre de 2007 ningún paciente espere más de 100 días para intervención quirúrgica programada, 30 días para primera consulta y 20 días para realizarse una técnica diagnóstica (ecografía, mamografía, TAC y RM).

INDICADOR A – 5	Número de pacientes con espera estructural superior a 100 días para Intervención Quirúrgica Programada (IQP), 30 días para Primera consulta externa (Pcex) y 20 días para Técnicas Diagnósticas (TD) (mamografía, ecografía, TAC, RM) a 31 de diciembre de 2007
VALOR	101 puntos
CÁLCULO	$ \begin{array}{l} \text{N}^\circ \text{ de pacientes en} \\ \text{espera} > 100 \text{ días} \\ \text{para IQP} \end{array} + \begin{array}{l} \text{N}^\circ \text{ de pacientes en} \\ \text{espera} > 30 \text{ días} \\ \text{para Pcex} \end{array} + \begin{array}{l} \text{N}^\circ \text{ de pacientes en} \\ \text{espera} > 20 \text{ días} \\ \text{para TD} \end{array} $
FUENTE	Informes de Situación de LEQ y LECYT
ESTANDAR	0

Objetivo A - 6: Disminuir el número de pacientes en lista de espera quirúrgica, de consulta externa y de técnicas diagnósticas.

INDICADOR A – 6	Diferencia interanual (2007 – 2006) entre el número de pacientes en Lista de Espera para Intervención Quirúrgica, para Primera Consulta y para realización de Técnica Diagnóstica (ecografía, mamografía, TAC y RM) a 31 de diciembre
VALOR	57 puntos
CÁLCULO	<p><i>Para cada una de las Listas de Espera (quirúrgica, 1ª consultas y técnicas):</i></p> $\begin{matrix} \text{Nº pacientes en Lista de Espera} & \text{Nº pacientes en Lista de Espera} \\ \text{a 31 de diciembre 2007} & - & \text{a 31 de diciembre de 2006} \end{matrix}$
FUENTE	Informe de Situación de LEQ y LECYT
ESTANDAR	< 0

Objetivo A - 7: Mejorar la accesibilidad de los pacientes a los servicios sanitarios especializados mediante la disminución de los desplazamientos innecesarios.

INDICADOR A-7	Porcentaje de Consultas de Alta Resolución en cada una de las siguientes especialidades: Ginecología, Otorrinolaringología y Cardiología
VALOR	25 puntos
CÁLCULO	<p><i>Para cada especialidad (GIN, ORL y CAR):</i></p> $\frac{N^{\circ} \text{ de Primeras Consultas de Alta Resolución} \times 100}{N^{\circ} \text{ de Primeras consultas Totales}}$
FUENTE	Estudio específico
ESTANDAR	20% superior al obtenido en 2006

Objetivo A - 8: Mejorar la cobertura, calidad y/o resultados de los servicios sanitarios incluidos en la cartera de servicios de atención primaria, mediante la implantación de un plan de mejora de la cartera de servicios.

INDICADOR A - 8. 1	Cumplimiento del estándar en los servicios prioritarios de la Cartera de Servicios de Atención Primaria
VALOR	160 puntos (objetivo A-8)
CÁLCULO	<i>(Nº de casos atendidos / Nº de casos esperados) x 100 para cada uno de los servicios</i>
FUENTE	Sistema de información y/o Medora
ESTANDAR	Se fija en cada servicio

Servicios Prioritarios, serán definidos por la Dirección Técnica de Atención Primaria.

SERVICIOS PRIORITARIOS	ESTANDAR
Diagnóstico precoz del cáncer de mama	60%
Actividades preventivas en el adulto sano	60%
Atención domiciliaria en pacientes inmovilizados	33%
Atención al anciano de riesgo	45%
Deshabitación tabáquica	6%

INDICADOR A – 8. 2	Mejora de cobertura, (y/o N.T.) en los servicios seleccionados por la G.A.P. y mejora de resultados clínicos en hipertensión y diabetes.
VALOR	160 puntos (objetivo A-8)
CÁLCULO	$(N^{\circ} \text{ de casos atendidos} / N^{\circ} \text{ de casos esperados}) \times 100$ para cada uno de los servicios % de cumplimiento de NT % de cumplimiento de resultado clínico
FUENTE	Sistema de información y/o Medora
ESTANDAR	Se fija por cada indicador propuesto una META

Los objetivos de mejora de los servicios son propuestos por la Gerencia de Atención Primaria y aprobados por la Gerencia Regional de Salud.

SERVICIOS PROPUESTOS POR LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	META
Resultados clínicos en diabetes, % registro Hb A1c	$\geq 70\%$
Eps a Otros Grupos (Memoria Activa)	1%

Objetivo A - 9: Redistribuir los usuarios y adecuar las agendas a la demanda con el fin de mejorar la calidad asistencial mediante el incremento del tiempo de atención y disminución del tiempo de espera en pediatras y médicos de familia.

INDICADOR A – 9.1	Adecuación de la organización a los criterios de accesibilidad fijados por la GRS en los Equipos de Atención Primaria
VALOR	35 puntos
CÁLCULO	<i>Nº de MF con estructura de población que permite disponer de 9,31 minutos por paciente / Nº de MF</i>
FUENTE	Sistema de información de evolución de cupos, reales e ideales, asignados a MF
ESTANDAR	Margen de intervención del 18 %.

INDICADOR A – 9.2	Incremento en el tiempo de atención y disminución el tiempo de espera en las consultas informatizadas del médico de familia y pediatra
VALOR	35 puntos
CÁLCULO	<i>Nº de usuarios que esperan < 30 ´ para la consulta del MF y Pediatra / Nº de usuarios atendidos en la consulta del MF y Pediatra</i> <i>Nº de pediatras que emplean mas de 10 minutos de media en consulta / Nº de pediatras</i> <i>Nº de MF que emplean mas de 8 minutos de media en consulta/ Nº de MF</i>
FUENTE	Aplicación informática medoracyl
ESTANDAR	Tiempo de espera: 80% < 30 minutos Tiempo de atención: Pediatras 50% > 10´ Tiempo de atención: Médicos de familia 60% > 8´

Objetivo A - 10: Coordinación socio sanitaria.- Potenciar la utilización de la metodología de gestión de casos en los Equipos de Coordinación de Base (ECB), al objeto de facilitar la valoración compartida de necesidades y el diseño conjunto de intervenciones en la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios.

INDICADOR A – 10	Utilización de la metodología de gestión (guía para la gestión de casos)
VALOR	20 puntos
CÁLCULO	<i>(Nº de guías que incluyen problemas de salud, valoración de necesidades de cuidados por patrones funcionales y escala Barthel / Nº de casos atendidos en el ECB) x 100</i>
FUENTE	Informe de la Gerencia de A.P. y verificación de las guías.
ESTANDAR	50%

B.- PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES:

Objetivo B - 1: Adecuar la formación desarrollada a la obtención de los objetivos fijados en el Plan de Formación.

INDICADOR B – 1	Índice de adecuación de las actividades formativas
VALOR	21 puntos
CÁLCULO	$\left[\frac{\text{Nº de actividades del Programa de Formación realizadas}^*}{\text{Nº Total de actividades del Programa de Formación aprobadas}^*} \right] \times NP \times NMc$ <p><i>* No se computarán las actividades incluidas en la Bolsa de Formación.</i></p> <p><i>NP: Nota de Programación (puntuación del Programa de Formación 2006 aprobado en base a los criterios establecidos para su elaboración en el Plan de Formación). Se puntúa de 0 a 10.</i></p> <p><i>NMc: Factor de corrección (Obtenido de la puntuación de la memoria del Programa de Formación 2005 presentada en base a los criterios establecidos para su valoración). Se puntúa de 0 a 1.</i></p>
FUENTE	Programa de Formación presentado y aprobado Memoria de Formación realizada y enviada a la Gerencia Regional de Salud
ESTANDAR	AP: 10 ($\geq 5 - 10$)* AE: 10 ($\geq 6 - 10$)

Objetivo B - 2: Disminuir la siniestralidad laboral por accidentes de trabajo a través de la mejora de las condiciones de trabajo.

INDICADOR B – 2	Índice de incidencia de accidentes de trabajo con baja laboral
VALOR	10 puntos
CÁLCULO	$\frac{N^{\circ} \text{ de accidentes en jornada de trabajo con baja laboral ocurridos en el año}}{N^{\circ} \text{ de trabajadores activos en el año}} \times 100.000$
FUENTE	Sistema Información Servicio Salud Laboral que remiten los Servicios de Prevención
ESTANDAR	1420 accidentes por 100.000

Objetivo B - 3: Disminuir el absentismo laboral por motivos de salud mediante la mejora en la gestión de la incapacidad temporal en el personal propio.

INDICADOR B – 3	I T: Duración Media por Asegurado (DMA) en personal propio
VALOR	17 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº de días en baja de las altas tramitadas en 2007}}{\text{Nº total de asegurados activos en 2007}}$
FUENTE	ITWIN
ESTANDAR	1,27

Objetivo B - 4: Garantizar la participación en la elaboración, desarrollo y evaluación del Plan de Gestión.

INDICADOR B-4	Porcentaje de Servicios / Unidades con documentos de compromiso (Pacto de Objetivos) con el Plan de Gestión 2007
VALOR	32 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Servicios / Unidades con documentos de compromiso (Pacto de Objetivos) con el PAG 2007}}{\text{N}^\circ \text{ de Servicios / Unidades del Centro}} \times 100$
FUENTE	Documentos de compromiso remitidos por los centros
ESTANDAR	> 90%

C.- GESTIÓN EFICIENTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA:

Objetivo C - 1: Mejorar la utilización de los recursos de atención especializada: quirófanos, técnicas diagnósticas y Radioterapia.

INDICADOR C – 1.1	Porcentaje de tiempo de utilización de quirófano en jornada ordinaria
VALOR	18 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Tiempo de utilización de quirófano en jornada ordinaria}}{\text{Tiempo disponible de quirófano en jornada ordinaria}} \times 100$
FUENTE	SIAE
ESTANDAR	$\geq 71,5\%$

INDICADOR C – 1.2	Número de técnicas diagnósticas (Ecografía en RX, Mamografía, TAC y RM) realizadas por equipo y día hábil.
VALOR	10 puntos
CÁLCULO	<p>Para cada una de las Técnicas Diagnósticas (Ecografía en RX, Mamografía, TAC y RM si procede):</p> $\frac{\text{Nº de Técnicas Diagnósticas realizadas en 2007}}{\text{Nº de equipos disponibles} \times \text{Nº de días hábiles en 2007}}$
FUENTE	SIAE
ESTANDAR	Ecografía en RX: 16,0; Mamografía: 11,0; TAC: 37,1

INDICADOR C – 1.3	Número de pacientes tratados con Radioterapia por equipo y año.
VALOR	10 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº de pacientes tratados con Radioterapia en 2007}}{\text{Nº de equipos disponibles en 2007}}$
FUENTE	SIAE
ESTANDAR	No valorable*

* La puntuación de este indicador se añade al indicador C – 1.1.

Objetivo C - 2: Mejorar la comodidad y el tiempo de espera del paciente reduciendo las reprogramaciones de las citas para consulta.

INDICADOR C – 2	Porcentaje de citas reprogramadas en consultas de Atención Especializada
VALOR	14 puntos
CÁLCULO	$\frac{N^{\circ} \text{ de citas reprogramadas}}{N^{\circ} \text{ de citas programadas}} \times 100$
FUENTE	Informes de Situación de LECYT
ESTANDAR	≤ 6,4%

Objetivo C - 3: Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria prestada mediante herramientas de calidad. Autoevaluación EFQM y/o Plan de Mejora y Gestión por Procesos.

INDICADOR C – 3.1	Realización de la autoevaluación EFQM y plan/es de mejora
VALOR	14 puntos
CÁLCULO	<i>Realización de la autoevaluación EFQM en el área y Plan de mejora en el área.</i>
FUENTE	Informes y/o verificación
ESTANDAR	Específico para cada Área

INDICADOR C – 3.2	Elaboración, actualización y validación de la GPC correspondiente al proceso Específico para cada Área
VALOR	13 puntos
CÁLCULO	<i>Validación de la ficha de procesos según los criterios y procedimientos establecidos</i>
FUENTE	Informes de validación
ESTANDAR	1 GPC

INDICADOR C – 3.3	Diseño y aplicación de planes de mejora en los EAP del área.
VALOR	13 puntos
CÁLCULO	<i>Nº de EAP con Planes de mejora activos / Nº total de EAP del Área</i>
FUENTE	Informe y/o verificación
ESTANDAR	100% (Planes de mejora con objetivos realizables en los últimos años 2006-2007)

Objetivo C - 4: Mejorar la efectividad de la práctica clínica y disminuir los efectos adversos en los pacientes.

INDICADOR C – 4.1	Prevalencia de infección urinaria en pacientes hospitalizados sondados con sonda urinaria cerrada
VALOR	15 puntos
CÁLCULO	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes sondados con sonda urinaria cerrada con infección urinaria}}{\text{Total de pacientes sondados con sonda urinaria cerrada}} \times 100$
FUENTE	Estudio específico (EPINE 2007)
ESTANDAR	$\leq 4,50\%$

INDICADOR C – 4.2	Incidencia acumulada de infección de herida quirúrgica en procedimientos quirúrgicos de cirugía limpia (artroplastia de cadera y rodilla)
VALOR	15 puntos
CÁLCULO	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes intervenidos (artroplastia) con infección de herida quirúrgica}}{\text{Total de pacientes intervenidos (artroplastia)}} \times 100$
FUENTE	Estudio específico (Sistema de Vigilancia de Infección Hospitalaria del Hospital)
ESTANDAR	$\leq 3,50\%$

INDICADOR C – 4.3	Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados
VALOR	15 puntos
CÁLCULO	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con úlceras por presión}}{\text{Total de pacientes estudiados}} \times 100$
FUENTE	Estudio específico (EPINE 2007)
ESTANDAR	$\leq 4,50\%$

Objetivo C - 5: Mejorar la adecuación diagnóstica y terapéutica en los pacientes atendidos en urgencias de los hospitales.

INDICADOR C – 5	Tasa de retorno en las 72 horas a urgencias hospitalarias
VALOR	16 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº de pacientes que retornan a urgencias en 72 horas}}{\text{Total de pacientes atendidos en urgencias}} \times 100$
FUENTE	Estudio específico
ESTANDAR	$\leq 3,75\%$

Objetivo C - 6: Mejorar la coordinación interniveles (Atención Primaria y Atención Especializada) e intraniveles de la atención en salud mental.

INDICADOR C - 6	Tasa de primeras consultas ambulatorias en los Equipos de Salud Mental (E. S. M.) por determinadas Categorías Diagnósticas por mil habitantes en 2007.																		
VALOR	15 puntos																		
CÁLCULO	<p style="text-align: center;"><i>Nº de primeras consultas ambulatorias en E. S. M. por las categorías diagnósticas señaladas* en 2007</i> $\times 1.000$ <i>población > 18 años en 2007</i></p> <p><i>*Las Categorías Diagnósticas señaladas son las siguientes:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer.</td> <td style="width: 50%;">F31 Trastorno bipolar.</td> </tr> <tr> <td>F01 Demencia vascular.</td> <td>F33 Trastorno depresivo recurrente.</td> </tr> <tr> <td>F02 Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar.</td> <td>F34 Trastornos del Humor (afectivos) persistentes.</td> </tr> <tr> <td>F03 Demencia sin especificación.</td> <td>F38 Otros trastornos del Humor (afectivos).</td> </tr> <tr> <td>F05 Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas.</td> <td>F39 Trastornos del Humor (afectivo) sin especificar.</td> </tr> <tr> <td>F30 Episodio maniaco.</td> <td>F40 Trastornos de ansiedad fóbica.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F41 Otros trastornos de ansiedad.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F42 Trastorno obsesivo-compulsivos.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F43 Reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación.</td> </tr> </table>	F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer.	F31 Trastorno bipolar.	F01 Demencia vascular.	F33 Trastorno depresivo recurrente.	F02 Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar.	F34 Trastornos del Humor (afectivos) persistentes.	F03 Demencia sin especificación.	F38 Otros trastornos del Humor (afectivos).	F05 Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas.	F39 Trastornos del Humor (afectivo) sin especificar.	F30 Episodio maniaco.	F40 Trastornos de ansiedad fóbica.		F41 Otros trastornos de ansiedad.		F42 Trastorno obsesivo-compulsivos.		F43 Reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación.
F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer.	F31 Trastorno bipolar.																		
F01 Demencia vascular.	F33 Trastorno depresivo recurrente.																		
F02 Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar.	F34 Trastornos del Humor (afectivos) persistentes.																		
F03 Demencia sin especificación.	F38 Otros trastornos del Humor (afectivos).																		
F05 Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas.	F39 Trastornos del Humor (afectivo) sin especificar.																		
F30 Episodio maniaco.	F40 Trastornos de ansiedad fóbica.																		
	F41 Otros trastornos de ansiedad.																		
	F42 Trastorno obsesivo-compulsivos.																		
	F43 Reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación.																		
FUENTE	Sistema de información de Asistencia Psiquiátrica																		
ESTANDAR	≤ a la tasa obtenida en 2006																		

Objetivo C - 7: Adecuar la estancia de los pacientes en el hospital a las necesidades clínicas.

INDICADOR C – 7.1	IEMA del hospital con respecto a la norma del grupo*.
VALOR	25 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Estancia media de las altas del hospital}}{\text{Estancia media ajustada por funcionamiento de la norma del grupo}} \times 100$
FUENTE	CMBD
ESTANDAR	≤ 0,9900

*Para la valoración de este índice es imprescindible el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- El porcentaje de altas codificadas respecto a las altas seleccionadas ha de ser ≥ 99 %.
- El porcentaje de altas en pacientes programados con estancias inferiores o iguales a un día ha de ser ≤ 5 %.
- El porcentaje de altas “outlier” debe ser ≤ 5 %

INDICADOR C – 7.2	Porcentaje de estancias evitables de determinados GRDs del Hospital con respecto estancias anuales en ellos.
VALOR	16 puntos
CÁLCULO	$\frac{\sum N^{\circ} \text{ de estancias evitables en determinados GRDs}}{\sum N^{\circ} \text{ total de estancias en esos GRDs}} \times 100$
FUENTE	CMBD
ESTANDAR	5% inferior al porcentaje obtenido en 2006

GRDs seleccionados	
148	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso con complicación
208	Trastorno del tracto biliar sin complicación
140	Angina de pecho
219	Procedimiento extremidad inferior y húmero excepto cadera, pie, fémur edad >17 años sin complicación
359	Procedimiento sobre útero y anejos por carcinoma in situ y proceso no maligno sin complicación

INDICADOR C – 7.3	Porcentaje de pacientes con estancia superior a 9 meses en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica (URP) y/o Unidad de Rehabilitación de Referencia Regional (Residencial) a lo largo de 2007 que son dados de alta en dicho periodo.
VALOR	15 puntos
CÁLCULO	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con estancia } > 9 \text{ meses en la URP y/o Unidad de Rehabilitación de Referencia Regional a lo largo de 2007 dados de alta}}{N^{\circ} \text{ de pacientes con estancia } > 9 \text{ meses en la URP durante 2007}} \times 100$
FUENTE	Sistema de información de Asistencia Psiquiátrica
ESTANDAR	No valorable*

* La puntuación de este indicador se distribuye al 50% entre los objetivos A – 4 y C- 6.

Objetivo C - 8: Impulsar la cirugía ambulatoria.

INDICADOR C - 8	Porcentaje de Cirugía Ambulatoria
VALOR	30 puntos
CÁLCULO	$\frac{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas programadas ambulatorias} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de intervenciones quirúrgicas programadas}}$
FUENTE	SIAE
ESTANDAR	$\geq 47\%$

Objetivo C - 9: Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria prestada mediante la implantación de la Historia clínica informatizada con Medoracyl..

INDICADOR C – 9.1	Porcentaje de pacientes vistos en consulta que tienen cumplimentados antecedentes, constantes y/o peticiones (interconsultas, pruebas diagnosticas, analíticas, rx con Medora ^{CyL} clínico
VALOR	110 puntos (objetivo C-9)
CÁLCULO	<i>Nº de pacientes vistos, adscritos a profesionales con Medoracyl clínico que tienen registrados antecedentes, constantes y/o peticiones (Interconsultas, pruebas diagnósticas, analíticas, radiología, otras). / Pacientes citados adscritos a profesionales con Medora^{CyL}</i>
FUENTE	MEDORA ^{CyL} (versión 3.5)
ESTANDAR	70% de los pacientes al menos un criterio

INDICADOR C – 9.2	Niños menores de 12 meses correctamente vacunados.
VALOR	110 puntos (objetivo C-9)
CÁLCULO	<i>Nº de niños menores de 12 meses con calendario vacunal correcto para su edad / Total de niños menores de 12 meses</i>
FUENTE	MEDORACyL SIAP y OMI
ESTANDAR	70 %

Objetivo C - 10: Optimizar la utilización de medicamentos en base a criterios de calidad y eficiencia.

INDICADOR C-10.1	Índice sintético de eficiencia de Farmacia ISF 07
VALOR	33 puntos
CÁLCULO	$\frac{10* \%EFG\ ENV\ 2007 + 10*\%DOE\ ENV\ 2007}{(\%NOV\ ENV\ 2007\ GAE / \% NOV\ ENV\ 2007GRS)}$ <p><i>EFG ENV: Envases de Especialidades Farmacéuticas Genéricas</i> <i>DOE ENV : Envases de especialidades farmacéuticas prescritas por principio activo</i> <i>NOV ENV: Envases de Especialidades Novedosas sin mejora terapéutica.</i> <i>GAE: Gerencia de Atención Especializada.</i> <i>% NOV ENV 2007 GRS: % NOV ENV 2007 en el total GAE de la Gerencia Regional de Salud</i></p>
FUENTE	Sistema de información Concyllia
ESTANDAR	199

INDICADOR C - 10.2	Ratio adquisiciones a precio neto / adquisiciones a Precio Venta Laboratorio (PVL) + IVA
VALOR	48 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Valor de las adquisiciones a Precio Neto}}{\text{Valor de las adquisiciones a Precio Venta Laboratorio + IVA}}$
FUENTE	Información del consumo hospitalario
ESTANDAR	≤ 0,88

Objetivo C-11: Cumplir el presupuesto de capítulo IV de prestación farmacéutica.

INDICADOR C – 11	Porcentaje de cumplimiento del presupuesto del capítulo IV
VALOR	101 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Gasto Capítulo IV}}{\text{Presupuesto Capítulo IV}} \times 100$
FUENTE	Sistema de información Concyliá
ESTANDAR	≤ 100%

Objetivo C .- 12: Cumplir el gasto público fijado en el Plan Anual de Gestión del Área Sanitaria.

INDICADOR C – 12	Balance asignación crédito / gasto
VALOR	192 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Gasto Real (Capítulo I y II)}}{\text{Gasto Público fijado en el P. A. G. (Capítulos I y II)}} \times 100$
FUENTE	Fichas FGE y SICCAL
ESTANDAR	≤ 100%

Objetivo C - 13: Conseguir que las Gerencias realicen una previsión ajustada del gasto sanitario.

INDICADOR C – 13	Cumplimiento de la previsión del gasto en cada Centro de Gestión
VALOR	10 puntos
CÁLCULO	<p style="text-align: center;"><i>Para cada uno de los Capítulos I y II:</i></p> $\frac{\text{Gasto a 31 de diciembre previsto a 30 de octubre} - \text{Gasto real a 31 de diciembre}}{\text{Gasto a 31 de diciembre previsto a 30 de octubre}} \times 100$
FUENTE	Sistemas de información económica
ESTANDAR	≤ 0,5% para Capítulo I; ≤ 0,2% para Capítulo II

Objetivo C – 14: Disminuir el absentismo laboral por motivos de salud mediante la mejora en la gestión de la incapacidad temporal en la población general.

INDICADOR C – 14	IT: Duración Media por Asegurado (DMA) en población general
VALOR	10 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº de días en baja de las altas tramitadas en 2007}}{\text{Nº total de asegurados activos en 2007}}$
FUENTE	ITWIN
ESTANDAR	0,92

Objetivo C – 15: Garantizar la utilidad y fiabilidad de los datos contenidos en los ficheros del CMBD, y de Lista de Espera (quirúrgica, de consultas externas y de técnicas diagnósticas).

INDICADOR C – 15.1	Porcentaje de registros correctamente cumplimentados en cada fichero del CMBD del total de los procesos atendidos en cada área (Hospitalización, Cirugía Ambulatoria y Hospital de Día)
VALOR	17 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº de registros correctamente cumplimentados en el fichero del CMBD}}{\text{Total de procesos atendidos en el área}} \times 100$
FUENTE	Informe de la Dirección General de Desarrollo Sanitario sobre los tres ficheros CMBD (Hospitalización, Cirugía Ambulatoria y Hospital de Día)
ESTANDAR	99% para CMBD Hospitalización y Cirugía Ambulatoria 90% para CMBD de Hospital de Día

INDICADOR C – 15.2	Porcentaje de registros correctamente cumplimentados en los ficheros de Lista de Espera (Quirúrgica, Consultas Externas y Técnicas Diagnósticas)
VALOR	17 puntos
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº de registros correctamente cumplimentados en cada fichero}}{\text{Nº Total de registros}} \times 100$
FUENTE	Informe de la Dirección General de Desarrollo Sanitario sobre Ficheros de Listas de Espera
ESTANDAR	99% para cada una de las tres listas (quirúrgica, consultas externas y técnicas diagnósticas)

ANEXOS

ANEXO I.- POBLACIÓN

POBLACIÓN T.S.I. BASE DE DATOS CENTRAL (12 Diciembre 2006)
146060

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN T.S.I. SEGÚN TRAMOS DE CAPITACIÓN:				
0 a 2 años	3 a 6 años	7 a 13 años	14 a 64 años	≥ 65 años
2884	4068	7723	96527	34858

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN T.S.I. SEGÚN TRAMOS CARTERA DE SERVICIOS (*)						
0 a 12 meses ajustada	0 a 23 meses ajustada	≥ 24 meses a < 6 años	≥ 6 años a < 15 años	< 15 años ajustada	≥ 15 años a < 20 años	
1014	2028	3988	10145	16161	7147	
≥ 20 años a < 75 años	< 65 años ajustada	≥ 60 años	≥ 65 años	Total ≥ 15 años	≥ 75 años	Población total ajustada
104758	111336	42317	34858	130033	18128	146194

MUJERES					VARONES	TOTAL
≥ 15 años a < 46 años	≥ 15 años a < 50 años	≥ 45 años a < 70 años	≥ 50 años a < 60 años	≥ 30 años a < 66 años	≥ 15 años a < 36 años	≥ 40 años
29794	34436	21605	8102	34720	19647	83043

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN T.S.I. SEGÚN APORTACIÓN A FARMACIA		
Farmacia con aportación	Farmacia gratuita	Total
92197	53197	145394

POBLACIÓN DE I.T.
55785
(*) La población de los tramos de 0-12 meses, de 0-23 meses, menores de 15 años, menores de 65 años, y población total de la distribución de Cartera de Servicios incluyen la estimación de recién nacidos que aún no tienen T.S.I. (**) La población para farmacia es la total menos los usuarios de mutualidades con T.S.I.

ANEXO II.- EQUIPAMIENTO ALTA TECNOLOGÍA

DENOMINACION DEL EQUIPO	Nº DE EQUIPOS
Acelerador lineal	0
Angiógrafo digital	0
Arco radioquirúrgico	3
Densitómetro óseo	0
Ecógrafos en otros servicios	5
Ecógrafos en Rx	4
Equipo braquiterapia de alta tasa	0
Equipo braquiterapia de baja tasa	0
Equipo de cobaltoterapia	0
Equipo móvil de Rx	4
Gammacámara	0
Mamógrafo	2
Ortopantomógrafo	1
Planificador	0
Resonancia magnética	0
Sala general de Rx	8
Sala multifuncional	0
Sala hemodinámica	0
Simulador RT	0
TC helicoidal	1
Telemando Rx	2

ANEXO III.- SERVICIOS DE REFERENCIA DE A. ESPECIALIZADA

<p>Servicios Específicos de Referencia de Sacyl. Centro de referencia según especialidad y área de salud de origen.</p>
--

SERVICIO	ÁREA DE SALUD					
	Ávila	Burgos	León	Bierzo	Palencia	Salamanca
Angiología y C. Vascular	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA
Cirugía Cardíaca	CA SA	HCUVA	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA
Cirugía Maxilofacial	CA SA	HURH	CA LE (1)	CA LE (1)	HURH	CA SA
Cirugía Pediátrica	CA SA	CA BU	CA SA	CA SA	CA BU	CA SA
Cirugía Plástica y Reparadora (2)	HURH	CA BU	CA LE	CA LE	CA BU	CA SA
Cirugía Torácica	HCUVA	HCUVA	CA SA	CA SA	HCUVA	CA SA
Neurocirugía	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA
Cirugía Bariátrica	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HURH	CA SA
Hemodinámica	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA
Medicina Nuclear (3)	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA
Radioterapia	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA
Reproducción Humana Asistida	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA
Trasplantes	De acuerdo con la organización de Coordinación de Trasplantes					

CA BU = Complejo Asistencial de Burgos; CA LE = Complejo Asistencial de León; CA SA = Complejo Asistencial de Salamanca; CA ZA = Complejo Asistencial de Zamora; HURH = Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid; HCUVA = Hospital Clínico Universitario de Valladolid

(1) CA Salamanca, para las prestaciones no incluidas en su cartera de servicios.

(2) CA Burgos subsidiario para todos, en técnicas que sólo se realizan en ese centro.

(3) Densitometría ósea: CA Salamanca para áreas de la ZAE Oeste y CA Palencia para las áreas de la ZAE Este.

Servicios Específicos de Referencia de Sacyl.

Centro de referencia según especialidad y área de salud de origen (continuación).

SERVICIO	ÁREA DE SALUD				
	Segovia	Soria	Va-Este	Va-Oeste	Zamora
Angiología y C. Vascular	HCUVA	CA BU	HCUVA	HCUVA	CA LE/ CA SA (4)
Cirugía Cardíaca	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	CA SA
Cirugía Maxilofacial	HURH	HURH	HURH	HURH	CA SA
Cirugía Pediátrica	CA SA	CA BU	CA BU	CA BU	CA SA
Cirugía Plástica y Reparadora (2)	HURH	CA BU	HURH	HURH	CA SA
Cirugía Torácica	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	CA SA
Neurocirugía	HURH	CA BU	HCUVA	HURH	CA SA
Cirugía Bariátrica	HURH	CA BU	HURH	HURH	CA SA
Hemodinámica	HCUVA	CA BU	HCUVA	HCUVA	CA SA
Medicina Nuclear (3)	HCUVA	CA BU	HCUVA	HCUVA	CA SA
Radioterapia	HCUVA	CA BU	HCUVA	HCUVA	CA ZA
Reproducción Humana Asistida	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA
Trasplantes	De acuerdo con la organización de Coordinación de Trasplantes				

CA BU = Complejo Asistencial de Burgos; CA LE = Complejo Asistencial de León; CA SA = Complejo Asistencial de Salamanca; CA ZA = Complejo Asistencial de Zamora; HURH = Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid; HCUVA = Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

(2) CA Burgos subsidiario para todos, en técnicas que sólo se realizan en ese centro.

(3) Densitometría ósea: CA Salamanca para áreas de la ZAE Oeste y CA Palencia para las áreas de la ZAE Este.

(4) Zona de Benavente: CA León; resto: CA Salamanca.

ANEXO IV.- DATOS DE ACTIVIDAD – CARTERA DE SERVICIOS

CARTERA DE SERVICIOS – ATENCIÓN ESPECIALIZADA

ÁREA	ESPECIALIDAD	DISPONIBLE
Médica	Alergología	X
	Aparato Digestivo	X
	Cardiología	X
	Endocrinología y Nutrición	X
	Geriatría	X
	Hematología y Hemoterapia	X
	Medicina Intensiva	X
	Medicina Interna	X
	Nefrología	X
	Neumología	X
	Neurología	X
	Oncología Médica	X
	Oncología Radioterápica	--
	Pediatría	X
	Psiquiatría	X
	Rehabilitación	X
	Reumatología	X
Quirúrgica	Anestesiología y Reanimación	X
	Angiología y Cirugía Vascul ar	--
	Cirugía Cardiovascular	--
	Cirugía General y Digestiva	X
	Cirugía Oral y Maxilofacial	--
	Cirugía Pediátrica	--
	Cirugía Plástica y Reparadora	--
	Cirugía Torácica	--
	Dermatología Medicoquirúrgica	X
	Estomatología	--
	Neurocirugía	--
	Obstetricia y Ginecología	X
	Oftalmología	X
	Otorrinolaringología	X
	Traumatología y Cirugía Ortopédica	X
	Urología	X

CARTERA DE SERVICIOS – ATENCIÓN ESPECIALIZADA

ÁREA	ESPECIALIDAD	DISPONIBLE
S. Centrales Diagnósticos	Análisis Clínicos	X
	Anatomía Patológica	X
	Bioquímica Clínica	X
	Inmunología	--
	Medicina Nuclear	--
	Microbiología y Parasitología	X
	Neurofisiología Clínica	X
	Radiodiagnóstico	X
S. Centrales Generales	Admisión - Documentación Clínica	X
	Farmacia Hospitalaria	X
	Farmacología Clínica	--
	Medicina del Trabajo	X
	Medicina Preventiva y Salud Pública	X
	Radiofísica y Protección Radiológica	--
	Urgencias	X
S. Especiales	Cuidados Paliativos	X
	Genética	--
	Unidad del Dolor	--
	Trasplantes (córnea)	X

ACTIVIDAD DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

H. EL BIERZO

- ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización:	
Nº de altas	14.000
IEMA respecto a grupo	≤ 0,9900
Peso medio	1,300
Estancia media preoperatoria programada	1,08
Estancia media global	8,00
Extracciones de órganos y tejidos	
Extracción renal	4
Extracción hepática	1
Extracción multiorgánica	
Extracción multitejidos	
Extracción multiorgánica + multitejidos	3
Extracción de córnea	10
Trasplantes de órganos y tejidos	
Nº altas de trasplante cardiaco	
Nº altas de trasplante renal	
Nº altas de trasplante hepático	
Nº altas de trasplante de médula ósea alogénico	
Nº altas de trasplante de médula ósea autólogo	
Nº altas de implante de córnea	10
Nº altas de implante de condrocitos	
Nº altas de implante de tejido osteotendinoso	

H. EL BIERZO

- ÁREA QUIRÚRGICA

	Medios Propios		Medios Ajenos		TOTAL
	Rec. Ordinár.	Rec. Extraord.	Fac. Propios	Fac. Ajenos	
Actividad Quirúrgica					
I.Q. Programadas Totales	10.020	483		1.544	12.047
- Total I.Q.P. (requieren quirófano)	5.570	483		1.544	7.597
- I.Q. Programadas con ingreso	2.952	256		814	4.022
- I.Q. Programadas ambulatorias	2.618	227		730	3.575
-Otras IQPA (no precisan quirófano)	4.450				4.450
Porcentajes de Cirugía ambulatoria realizada en quirófano					47,00%
Porcentaje de Utilización de quirófano:					
- Angiología y Cirugía Vascolar					
- Cirugía Cardíaca					
- Cirugía General y de Digestivo					70,00%
- Cirugía Maxilofacial					
- Cirugía Plástica					
- Cirugía Pediátrica					
- Cirugía Torácica					
- Ginecología					70,00%
- Neurocirugía					
- Oftalmología					72,00%
- Otorrinolaringología					72,00%
- Traumatología					70,00%
- Urología					70,00%
	GLOBAL				71,50%

H. EL BIERZO

- ÁREA DE URGENCIAS

Urgencias	
- Urgencias Totales	49.000
- Porcentaje de urgencias ingresadas	20,00%

H. EL BIERZO

- ÁREA AMBULATORIA

	Medios Propios		Medios Ajenos		TOTAL
	Rec. Ordin.	Rec. Extraord.	Fac. Propios	Fac. Ajenos	
Actividad Consultas Externas					
- Consultas Primeras	71.985	2.415			74.400
- Consultas Sucesivas	125.706				125.706

Actividad en Hospital de Día	
- Oncohematológico	4.200
- SIDA	
- Geriátrico	
- Psiquiátrico	
- General	

H. EL BIERZO - ÁREA AMBULATORIA	Medios Propios		Medios Ajenos	TOTAL
	Rec. Ordinár.	Rec. Extraord.		
Procedimientos extraídos				
Hemodinámica cardiaca diagnóstica				
Implante / revisión de marcapasos	120			120
Implante / sustitución de desfibrilador				
Radiocirugía simple o fraccionada				
Implante de neuroestimulador intracraneal				
Implante coclear				
Terapia fotodinámica				
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos				
- Mamografías	2.400			2.400
- TAC Helicoidal	7.800	1.200	400	9.400
- TAC Convencional				
- RM			4.000	4.000
- Ecos Rx	11.470	8.700		20.170
- Ecocardiograma TTR	1.100	800	1.000	2.900
- Ecocardiograma TE	50			50
- Ecocardiograma farmacológico				
- Ergometrías cardíacas	650	150		800
- Holter cardíaco	1.100			1.100
- Colonoscopias	1.600	200		1.800
- Gastroskopias	1.900	50		1.950
- CPRE diagnósticas				
- Bronoscopias	200			200
- Angiografías				
- CPRE terapéuticas sin stent				
- CPRE terapéuticas con stent				
- Broncoscopia terapéutica				
- Oxigenoterapia			350	350

H. EL BIERZO - ÁREA AMBULATORIA	Medios Propios		Medios Ajenos	TOTAL
	Rec. Ordin.	Rec. Extraord.		
- CPAP y BiPAP			240	240
- Aerosolterapias			70	70
- Ventilación mecánica a domicilio			5	5
- EMG	1.300			1.300
- Estudios de sueño	36			36
- Otros estudios de sueño				
- Potenciales evocados	170			170
- Densitometrías			100	100
- Hemodiálisis	40		55	95
- Diálisis domiciliaria	1			1
- CAPD	3			3
- Litotricia			70	70
- Acelerador lineal				
- Cobaltoterapia			164	164
- Otros estudios de radioterapia				

CARTERA DE SERVICIOS - ATENCIÓN PRIMARIA

ódigo	Nombre del Servicio	Valor Técnico	% Esperado	Denominadores 2007	Casos esperados	Numerador PAG 2007	Cobertura % 2007	Resultados por Servicios
100	Consulta Niños	55	85	16.161	13.737	13.600	99,0	748.000
101	Vacunaciones infantiles de 0 a 14 años	6	100	16.161	16.161	14.400	89,1	86.400
102	Revisiones del Niño Sano: (0 - 23 meses)	83	100	2.028	2.028	1.805	89,0	149.815
103	Revisiones del Niño Sano: (2 - 5 años)	14	100	3.988	3.988	3.575	89,6	50.050
104	Revisiones del Niño Sano: (6 - 14 años)	7	100	10.145	10.145	8.989	88,6	62.923
105	Educación para la Salud en Centros Educativos	15	100	65	65	10	15,4	150
106	Prevención de la Caries Infantil	29	100	10.145	10.145	9.000	88,7	261.000
107	Atención al niño con asma	70	5	16.161	808	350	43,3	24.500
110	Atención y Educación al joven	20	100	7.147	7.147	1.750	24,5	35.000
200	Atención a la mujer embarazada	141	75	2.028	1.521	1.300	85,5	183.300
202	Educación Maternal	123	100	1.014	1.014	500	49,3	61.500
203	Visita en el primer mes de postparto	44	100	1.014	1.014	790	77,9	34.760
204	Seguimiento de Métodos Anticoncep.	7	19	34.436	6.543	2.000	30,6	14.000
206	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cervix	7	100	34.720	34.720	11.500	33,1	80.500
208	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama	4	100	21.605	21.605	12.830	59,4	51.320
209	Atención a la Mujer en el Climaterio	23	100	8.102	8.102	3.322	41,0	76.406
300	Consulta Adultos	42	70	130.033	91.023	78.000	85,7	3.276.000
301	Vacunación triple vírica	1	100	49.441	49.441	9.100	18,4	9.100
303	Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo	1	2	130.033	2.601	1.230	47,3	1.230
304	Actividades preventivas en el adulto sano	9	100	104.758	104.758	69.500	66,3	625.500
305	Atención a pacientes crónicos : hipertensión arterial	57	25,6	130.033	33.288	18.340	55,1	1.045.380
306	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	102	8,2	130.033	10.663	7.500	70,3	765.000
307	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	52	7	83.043	5.813	2.650	45,6	137.800
308	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	35	23	130.033	29.908	11.000	36,8	385.000
309	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterol.	41	22	130.033	28.607	14.500	50,7	594.500
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	47	0,3	130.033	390	102	26,1	4.794
311	Educ. para la Salud a Grupos de Pacientes Diabéticos.	15	8,2	130.033	10.663	550	5,2	8.250
312	Educación para la Salud a Otros Grupos	15	20	130.033	26.007	250	1,0	3.750
313	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	300	11	34.858	3.834	1.350	35,2	405.000
314	Atención a Pacientes Terminales	300	0,2	146.194	292	210	71,8	63.000
315	Atención al bebedor de riesgo	17	10	130.033	13.003	1.250	9,6	21.250
316 a	Actividades preventivas en > 75 años	23	100	18.128	18.128	8.590	47,4	197.570
316 b	Atención al anciano de riesgo	26	53	18.128	9.608	4.554	47,4	118.404
317a	Atención al cuidador familiar	105	7,5	34.858	2.614	405	15,5	42.525
317b	Educación a grupos de cuidadores familiares	19	7,5	34.858	2.614	60	2,3	1.140
318 a	Vacunación antigripal - Mayores de 65 años	5	100	42.317	42.317	23.000	54,4	115.000
318 b	Vacunación antigripal - Menores de 65 años	5	15	103.877	15.582	9.000	57,8	45.000
319 a	Vacunación antineumocócica - Mayores de 65 años	1	100	34.858	34.858	22.600	64,8	22.600
319 b	Vacunación antineumocócica - Menores de 65 años	1	15	111.336	16.700	1.750	10,5	1.750
320	Deshabitación tabáquica	40	35	130.033	45.512	4.521	9,9	180.840
400	Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos	119	1,8	146.194	2.631	1.800	68,4	214.200
401	Cirugía Menor	43	1,35	146.194	1.974	870	44,1	37.410

ANEXO V.- EVOLUCIÓN MENSUAL DE LISTAS DE ESPERA

H. EL BIERZO

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ACV												
CCA												
CGD	392	352	325	341	311	299	338	373	399	353	321	345
CMF												
CPL												
CPE												
CTO												
DER												
GIN	289	285	276	280	267	256	254	247	247	228	214	206
NRC												
OFT	802	773	756	760	741	727	756	769	788	767	759	788
ORL	123	109	98	88	65	41	47	47	53	40	31	28
TRA	1.246	1.214	1.184	1.200	1.158	1.129	1.206	1.263	1.295	1.239	1.152	1.186
URO	235	225	217	217	206	197	202	207	215	205	196	197
TOTAL	3.080	2.958	2.842	2.888	2.749	2.643	2.795	2.878	2.996	2.833	2.672	2.735

H. EL BIERZO PREVISIÓN DE LA DEMANDA QUIRÚRGICA

SERVICIO	DEMANDA PROCEDENTE DE LISTA DE ESPERA		DEMANDA NO PROCEDENTE DE LISTA DE ESPERA	TOTAL DEMANDA DE I.Q. 2007
	EXISTENCIAS EN L.E.Q A 31/12/06	ENTRADAS EN L.E.Q EN 2007	I.Q. NO PROCEDENTES DE L.E.Q	
ACV				
CCA				
CGD	410	1.802	123	2.335
CMF				
CPL				
CPE				
CTO				
DER	0	0	430	430
GIN	287	603	13	903
NRC				
OFT	792	1.550	38	2.380
ORL	126	329	79	534
TRA	1.255	2.186	388	3.829
URO	233	428	28	689
TOTAL	3.103	6.898	1.099	11.100

H. EL BIERZO

PREVISIÓN DE LA OFERTA QUIRÚRGICA

SERVICIOS	MEDIA IQ / SESION	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS				SALIDAS DE LEQ SIN INTERVEN CIÓN	TOTAL DE OFERTA
		MEDIOS PROPIOS		MEDIOS AJENOS			
		JORNADA ORDINARIA		J. EXTRA- ORDINARIA	CONCERTACIÓN EXTERNA		
		SESIONES	Nº I. Q.	Nº I. Q.	Nº SALIDAS		
ACV							
CCA							
CGD	2,9	418	1.191	104	423	272	1.990
CMF							
CPL							
CPE							
CTO							
DER	7,4	55	407	101	0	0	508
GIN	3,6	167	606	2	0	89	697
NRC							
OFT	5,4	160	858	23	518	193	1.592
ORL	3,3	130	428	25	0	53	506
TRA	4,1	418	1.697	202	603	141	2.643
URO	2,7	143	383	26	0	83	492
TOTAL	3,7	1.491	5.570	483	1.544	831	8.428

H. EL BIERZO

LISTA DE ESPERA DE PRIMERAS CONSULTAS

ESPECIALIDAD	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC	
	Total Pacientes	tipo cita=1																						
ALERGIA	377	204	366	197	364	195	358	180	363	188	377	195	394	205	389	200	382	190	382	185	376	185	357	180
CARDIOLOGÍA	741	596	760	628	759	620	757	650	750	625	733	600	778	590	819	772	778	720	844	790	840	790	823	806
DERMATOLOGÍA	791	368	776	358	777	359	836	400	936	470	992	509	1.146	617	1.340	755	1.405	798	1.366	771	1.253	692	1.217	674
DIGESTIVO	597	360	572	384	549	380	532	350	474	295	421	230	447	240	480	265	476	280	450	275	413	220	379	200
ENDOCRINOLOGÍA	693	235	704	239	718	245	728	249	727	248	728	249	741	254	759	261	755	260	707	240	744	255	733	251
GERIATRÍA	28	5	23	4	23	4	23	4	23	4	23	4	23	4	23	4	22	3	22	3	22	3	22	3
HEMATOLOGÍA	55	2	58	2	55	2	53	1	44	1	41	1	43	1	44	1	39	1	33	1	29	1	31	1
MEDICINA INTERNA	5	8	14	12	28	14	26	14	24	17	23	17	29	18	42	20	35	20	24	14	15	8	-5	3
NEFROLOGÍA	40	14	38	12	36	11	39	12	35	9	33	7	33	7	35	8	32	7	33	7	30	5	29	3
NEUMOLOGÍA	104	129	120	141	99	126	85	115	80	111	67	102	93	121	67	102	89	118	81	112	28	72	17	64
NEUROLOGÍA	293	327	310	361	324	394	345	430	375	442	395	412	418	426	406	419	496	478	491	468	504	439	474	422
ONCOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PSIQUIATRÍA	249	2	176	2	202	2	140	2	118	2	97	2	132	2	150	2	153	2	148	2	156	2	130	2
REHABILITACIÓN	230	199	256	214	288	234	298	240	285	232	262	218	274	225	262	218	288	234	364	279	351	271	327	257
REUMATOLOGÍA	120	108	131	117	141	125	142	126	166	145	153	135	153	135	154	136	180	156	165	144	127	114	125	110
AREA MÉDICA	4.323		4.304		4.363		4.362		4.400		4.345		4.704		4.970		5.130		5.110		4.888		4.659	

H. EL BIERZO

LISTA DE ESPERA DE PRIMERAS CONSULTAS

ESPECIALIDAD	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC	
	Total Pacientes	tipo cita=1																						
CIRUGÍA GENERAL	259	88	283	107	313	131	345	156	386	189	380	132	367	122	483	215	516	211	519	213	471	179	414	143
UROLOGÍA	495	151	496	170	477	203	449	172	412	165	345	98	324	80	281	40	282	35	277	25	269	20	242	3
TRAUMATOLOGÍA	2.090	1.128	2.084	1.143	2.066	1.150	2.051	1.159	2.078	1.193	1.983	1.154	1.873	1.088	1.827	1.060	1.881	1.096	1.832	1.084	1.874	1.134	1.715	1050
ORL	268	115	326	152	343	164	365	178	387	193	349	168	264	113	227	89	212	79	207	76	176	55	171	52
OFTALMOLOGÍA	2.281	1.324	2.340	1.395	2.332	1.422	2.300	1.432	2.200	1.400	2.021	1.316	2.085	1.357	2.257	1.469	2.234	1.480	2.082	1.390	1.905	1.269	1.643	1114
GINECOLOGÍA	1.021	731	1.080	794	1.137	856	1.157	892	1.186	935	1.112	896	1.069	861	969	781	982	792	886	735	961	815	820	702
CIRUGÍA CARDIACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA INFANTIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA PLÁSTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGÍA TORÁCICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NEUROCIRUGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Y CIRUGÍA VASCULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANESTESIA	96	75	96	70	96	74	96	69	96	54	96	54	96	56	96	50	96	45	96	43	96	43	96	40
AREA QUIRÚRGICA	6.510		6.705		6.764		6.763		6.745		6.286		6.078		6.140		6.203		5.899		5.752		5.101	
AREA PEDIÁTRICA	7	5	12	7	13	7	14	7	14	7	14	7	12	6	15	7	20	8	20	8	26	8	24	8
AREA OBSTÉTRICA	76	22	48	6	41	1	42	2	46	4	54	8	63	10	74	14	80	15	55	8	58	9	50	6
TOTAL CEX	10.916		11.069		11.181		11.181		11.205		10.699		10.857		11.199		11.433		11.084		10.724		9.834	

H. EL BIERZO

PREVISIÓN DEMANDA DE CONSULTAS

ESPECIALIDAD	RELACIÓN SUCESIVAS / PRIMERAS	DEMANDA 1ª CTAS				
		L.E. 31 / 12 / 06	PROCEDENTE DE A. PRIMARIA 2007	PROCEDENTES DE A. ESPECIALIZADA 2007	TOTAL PRIMERAS CONSULTAS	PREVISIÓN CONSULTAS SUCESIVAS
ALERGIA	3,85	382	689	307	1.378	5.305
CARDIOLOGÍA	1,76	745	1.830	586	3.161	5.563
DERMATOLOGÍA	1,09	758	5.523	478	6.759	7.367
DIGESTIVO	1,94	548	2.184	627	3.359	6.516
ENDOCRINOLOGÍA	2,66	672	1.187	848	2.707	7.201
GERIATRÍA	5,65	28	0	165	193	1.090
HEMATOLOGÍA	3,00	42	198	965	1.205	3.615
MEDICINA INTERNA	2,94	5	411	423	839	2.467
NEFROLOGÍA	6,58	42	232	172	446	2.935
NEUMOLOGÍA	2,09	77	1.024	390	1.491	3.116
NEUROLOGÍA	1,93	272	1.606	463	2.341	4.518
ONCOLOGÍA	6,92	0	0	306	306	2.118
PSIQUIATRÍA	6,16	238	1.845	295	2.378	14.648
REHABILITACIÓN	1,88	161	2.764	1.848	4.773	8.973
REUMATOLOGÍA	2,31	104	817	356	1.277	2.950
TOTAL ÁREA MÉDICA	2,31	4.074	20.310	8.229	32.613	78.383
CIRUGÍA GENERAL	1,65	316	3.969	811	5.096	8.408
UROLOGÍA	2,44	442	3.021	692	4.155	10.138
TRAUMATOLOGÍA	1,40	2.072	7.499	1.557	11.128	15.579
ORL	1,09	220	4.025	1.160	5.405	5.891
OFTALMOLOGÍA	0,70	2.315	9.206	2.070	13.591	9.514
GINECOLOGÍA	1,45	1.007	5.565	494	7.066	10.246
CIRUGÍA CARDIACA	0,00	0	0	0	0	0
CIRUGÍA INFANTIL	0,00	0	0	0	0	0
CIRUGÍA AXILOFACIAL	0,00	0	0	0	0	0
CIRUGÍA PLÁSTICA	0,00	0	0	0	0	0
CIRUGÍA TORÁCICA	0,00	0	0	0	0	0
NEUROCIRUGÍA	0,00	0	0	0	0	0
A. Y CIRUGÍA VASCULAR	0,00	0	0	0	0	0
ANESTESIA	0,03	96	0	3.257	3.353	101
TOTAL AREA QUIRÚRGICA	1,21	6.468	33.285	10.041	49.794	59.877
AREA PEDIÁTRICA	4,22	6	599	166	771	3.254
AREA OBSTÉTRICA	3,89	55	1.001	0	1.056	4.108
TOTAL CEX	1,71	10.603	55.195	18.436	84.234	145.622

H. EL BIERZO

OFERTA PREVISTA DE CONSULTAS

SERVICIOS	JORNADA ORDINARIA		JORNADA EXTRAORDINARIA		TOTAL	
	PRIMERAS	SUCESIVAS	PRIMERAS	SUCESIVAS	PRIMERAS	SUCESIVAS
ALERGIA	876	3.516	145	0	1.021	3.516
CARDIOLOGÍA	2.013	3.738	325	0	2.338	3.738
DERMATOLOGÍA	5.542	6.051	0	0	5.542	6.051
DIGESTIVO	2.400	5.127	580	0	2.980	5.127
ENDOCRINOLOGÍA	1.974	5.258	0	0	1.974	5.258
GERIATRÍA	171	965	0	0	171	965
HEMATOLOGÍA	1.174	3.520	0	0	1.174	3.520
MEDICINA INTERNA	844	2.487	0	0	844	2.487
NEFROLOGÍA	417	2.756	0	0	417	2.756
NEUMOLOGÍA	1.474	3.088	0	0	1.474	3.088
NEUROLOGÍA	1.462	3.606	405	0	1.867	3.606
ONCOLOGÍA	306	2.135	0	0	306	2.135
PSIQUIATRÍA	2.248	13.865	0	0	2.248	13.865
REHABILITACIÓN	4.446	8.342	0	0	4.446	8.342
REUMATOLOGÍA	1.152	2.660	0	0	1.152	2.660
TOTAL AREA MÉDICA	26.499	67.114	1.455	0	27.954	67.114
CIRUGÍA GENERAL	4.682	7.823	0	0	4.682	7.823
UROLOGÍA	3.793	9.384	120	0	3.913	9.384
TRAUMATOLOGÍA	9.193	12.875	220	0	9.413	12.875
ORL	5.234	5.723	0	0	5.234	5.723
OFTALMOLOGÍA	11.493	8.173	455	0	11.948	8.173
GINECOLOGÍA	6.081	7.442	165	0	6.246	7.442
CIRUGÍA CARDIACA						
CIRUGÍA INFANTIL						
CIRUGÍA MAXILOFACIAL						
CIRUGÍA PLÁSTICA						
CIRUGÍA TORÁCICA						
NEUROCIRUGÍA						
A. Y CIRUGÍA VASCULAR						
ANESTESIA	3.257	97	0	0	3.257	97
TOTAL AREA QUIRÚRGICA	43.733	51.517	960	0	44.693	51.517
AREA PEDIÁTRICA	747	3.157	0	0	747	3.157
AREA OBSTÉTRICA	1.006	3.918	0	0	1.006	3.918
TOTAL CEX	71.985	125.706	2.415	0	74.400	125.706

FIRMAS

Copia de la presente documentación es entregada al Gerente de Salud de Área, al Gerente de Atención Primaria y al Gerente de Atención Especializada, para su conocimiento y a fin de que puedan adoptar las medidas necesarias para la consecución de los objetivos planteados en la misma.

Gerente de Atención Primaria

Gerente de Atención Especializada

Fdo.: Eduardo Criado Fernández

Fdo.: Alfonso Jesús Rodríguez-Hevia González

Gerente de Salud de Área

Fdo.: Carlos Díez de Baldeón Díez

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA
REGIONAL DE SALUD

Fdo.: Carmen Ruiz Alonso