

CONTRATO PROGRAMA 2008
CONSEJERÍA DE SALUD
EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL
DE PONIENTE

En Sevilla, a uno de enero de 2008.

Reunidos la Excm. Sra. Dña. M^a Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, y D. Antonio Linares Rodríguez, Director Gerente de la Empresa Pública Hospital de Poniente

MANIFIESTAN

La Consejería de Salud, en virtud de la Ley 2/1998, de 15 de junio de Salud de Andalucía, tiene la responsabilidad de definir la política sanitaria, asignar los recursos y garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos y ciudadanas en la Comunidad Autónoma Andaluza.

Para cumplir esta función, la Consejería de Salud no sólo ha de diseñar y desarrollar políticas en materia de salud, sino también ha de crear y activar los instrumentos necesarios para su puesta en marcha y evaluación, teniendo en cuenta para ello, el III Plan de Salud de Andalucía, que marca los principios y las directrices sanitarias, así como, las distintas estrategias de calidad que vienen desarrollándose desde el año 2000, y que han dado lugar al II Plan de Calidad.

Del mismo modo, cada año se han aprobado distintos Contratos Programa, instrumentos de relación entre la Consejería de Salud y los diferentes proveedores sanitarios, donde se establecen las prioridades y actuaciones, y los objetivos a alcanzar durante su vigencia por parte de las distintas instituciones y centros que prestan servicios de salud de modo directo.

La población protegida por el Sistema Sanitario Público, como centro del mismo y la calidad, como eje vertebrador de todas las actuaciones, son las dos claves elementales que fundamentan el conjunto de valores de los servicios sanitarios en Andalucía. Estos son pues los puntos de mira desde y hacia los cuales la Consejería de Salud proyecta su voluntad estratégica y esfuerzo y dirige sus planes, compromisos, recursos y, finalmente, sus resultados.

Las principales líneas estratégicas se encuentran definidas en el III Plan Andaluz de Salud y en el II Plan de Calidad, actualmente en desarrollo, ambos con vigencia hasta 2008, al igual que la presente legislatura. En el ejercicio 2005, se presentó un Contrato Programa que recogía el enfoque estratégico y los objetivos globales para los siguientes cuatro años y los objetivos específicos referidos a 2005. Para este año, se reflejan los específicos para el año 2008, que permitan el acercamiento progresivo al logro final de las metas propuestas para el periodo 2005-2008.

La incorporación de nuevas prestaciones o el desarrollo de nuevas unidades en la Empresa Pública Hospital de Poniente, obedecerá a criterios de planificación de los

recursos sanitarios, que garanticen la equidad en el acceso, la eficacia y la eficiencia, siendo necesaria la autorización expresa y previa de la Consejería de Salud.

Así pues, ambas partes acuerdan suscribir el presente Contrato Programa, que se concibe como una herramienta que guía la actuación y gestión de las personas responsables de la Empresa Pública Hospital de Poniente y se dirige hacia la consecución de una serie de objetivos concretos, siguiendo la metodología de procesos.

Empresa Pública Hospital de Poniente. Cobertura.

La Empresa Pública Hospital de Poniente tiene como objeto, a través de la gestión de los centros sanitarios que se le adscriban, prestar asistencia sanitaria a la población de los municipios de sus Áreas de influencia que según cifras del último Padrón Municipal publicado son: (Revisión del Padrón Municipal a 1 enero 2007, INE).

HOSPITAL DE PONIENTE

Municipio	ZBS	Población
ADRA	Adra	23.742
ALCOLEA	Berja	957
BAYÁRCAL	Berja	273
BERJA	Berja	14.508
DALÍAS	Berja	3.848
FONDÓN	Berja	999
LAÚJAR DE ANDARAX	Berja	1.804
PATERNA DEL RÍO	Berja	491
EJIDO (EL)	El Ejido	78.105
ENIX	Roquetas de Mar	484
FELIX	Roquetas de Mar	626
ROQUETAS DE MAR	Roquetas de Mar	71.279
MOJONERA (LA)	Vícar	7.872
VÍCAR	Vícar	20.743
	TOTAL	225.731

HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN EL TOYO

Municipio	ZBS	Población
ALMERÍA (Parte)	Almería	26.278
CARBONERAS	Carboneras	7.570
NÍJAR	Níjar	25.287
	TOTAL	59.135

HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN GUADIX

Municipio	ZBS	Población
ALBUÑÁN	Guadix	441
COGOLLOS DE GUADIX	Guadix	710
GOR	Guadix	953
GORAFE	Guadix	506
GUADIX	Guadix	20.307
VALLE DE ZALABÍ	Guadix	2.345
GOBERNADOR	Iznalloz	312
TORRE-CARDELA	Iznalloz	1.064
ALDEIRE	Marquesado	730
ALQUIFE	Marquesado	823
CALAHORRA (LA)	Marquesado	752
DÓLAR	Marquesado	582
FERREIRA	Marquesado	339
HUÉNEJA	Marquesado	1.218
JEREZ DEL MARQUESADO	Marquesado	1.107
LANTEIRA	Marquesado	605
ALAMEDILLA	Pedro Martinez	777
ALICÚN DE ORTEGA	Pedro Martinez	555
DEHESAS DE GUADIX	Pedro Martinez	531
HUÉLAGO	Pedro Martinez	403
MORELÁBOR	Pedro Martinez	854
PEDRO-MARTÍNEZ	Pedro Martinez	1.189
VILLANUEVA DE LAS TORRES	Pedro Martinez	774
BEAS DE GUADIX	Purullena	379
BENALÚA	Purullena	3.300
CORTES Y GRAENA	Purullena	1.067
DARRO	Purullena	1.470
DIEZMA	Purullena	830
FONELAS	Purullena	1.126
LUGROS	Purullena	361
MARCHAL	Purullena	388
PEZA (LA)	Purullena	1.381
POLÍCAR	Purullena	227
PURULLENA	Purullena	2.252
	TOTAL	50.658

I: ATENDER Y GESTIONAR LAS RELACIONES CON EL CIUDADANO Y ADAPTAR LOS SERVICIOS A SUS NECESIDADES

Este objetivo se dirige a optimizar la relación bidireccional y directa que se da entre el sistema sanitario y el ciudadano, que trasciende de la simple consideración de éste como paciente, poniendo especial énfasis en la gestión de la demanda, con el fin de conseguir una utilización efectiva de los distintos servicios, sobre la base de la información y la orientación a paciente / ciudadano.

En este sentido, el Plan de Acogida al paciente representa una herramienta útil para una utilización efectiva de los servicios siempre que sus contenidos aporten información y orientación a los usuarios. Por tanto su actualización permanente y su extensión a todos los centros de la Empresa Pública representa una estrategia importante para avanzar en las relaciones con los ciudadanos.

La Empresa Pública ha de potenciar la puesta en marcha de herramientas que ayuden e impliquen a las personas en la toma de decisiones relacionadas con su salud, Las distintas realidades socioculturales de la sociedad no deben convertirse en obstáculos para ello, debiendo las organizaciones adaptar los consentimientos informados a aquellas como elemento de mejora en la relación entre ambos.

I.1. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Los centros de la Empresa Pública Hospital de Poniente tomarán medidas de mejora para aquellos aspectos expresados en los estudios de satisfacción del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cuya valoración resulte menos positiva.

Informe en octubre 2008, según ficha de seguimiento

I.2. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La Empresa Pública Hospital de Poniente informará sobre las medidas de participación ciudadana que estén desarrollando, al menos 3 medidas en cada periodo.

Informe del semestre previo en julio de 2008 y enero de 2009, según ficha de seguimiento

I.3. VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

La Empresa Pública Hospital de Poniente mantendrá la aplicación de los procedimientos para que sus profesionales sanitarios conozcan si sus pacientes han realizado su Declaración de Voluntad Vital Anticipada y adoptará las medidas

necesarias para hacer constar en la Historia de Salud que sus pacientes tienen inscrita su Voluntad Vital Anticipada.

Informe anual en enero de 2009

I.4. SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

La Empresa Pública Hospital de Poniente informará de las reclamaciones recibidas, de las medidas de gestión adoptadas al respecto y de los plazos de respuesta.

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

I.5. PLAZOS DE RESPUESTA DE TIEMPOS DE ESPERA

La Empresa Pública Hospital de Poniente garantizará el cumplimiento de los plazos de respuesta establecidos en la normativa vigente de Andalucía, para procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y de consultas externas, debiendo conseguir a finales de 2008:

- Una reducción progresiva de los plazos de respuesta quirúrgica de los procesos sujetos a garantía, hasta alcanzar un máximo de 120 días, al finalizar el 2008.
- La extensión del plazo de respuesta quirúrgica actualmente recogido en decreto (180 días) a aquellos procesos no sujetos al derecho de garantía.
- El porcentaje de pacientes en suspensión temporal de la garantía sobre el total de pacientes incluidos en AGD no superará el 4%.

Fuente de datos: sistemas de información del SSPA (AGD, INFHOS)

I.6. ALTAS VOLUNTARIAS

La Empresa Pública Hospital de Poniente informará sobre las altas voluntarias producidas a lo largo del año.

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

I.7. LIBRE ELECCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

La Empresa Pública Hospital de Poniente registrará las solicitudes de atención realizadas por ciudadanas y ciudadanos no incluidos en su ámbito de influencia, clasificados según lugar de residencia.

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

I.8. DERIVACIONES A OTROS CENTROS

La Empresa Pública Hospital de Poniente registrará las derivaciones de pacientes a otros centros, diferenciando aquellos con procesos incluidos en su Cartera de Servicios

de los derivados por procesos no incluidos en dicha Cartera y analizará que se adecuen a los criterios previos fijados.

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

I.9. CANAL DE TV

Los centros de la Empresa Pública Hospital de Poniente utilizarán el canal de TV para facilitar información del centro y como estrategia para emitir el material facilitado por la Consejería de Salud sobre prevención y promoción de la salud.

Informe anual en enero de 2009

II: DIRECCIÓN POR OBJETIVOS, GESTIÓN DE LA CALIDAD Y GESTIÓN POR PROCESOS

Bajo la óptica de que los ciudadanos y ciudadanas son el centro de un Sistema que se ha de adaptar a sus necesidades y expectativas, este proceso integra las acciones tendentes a prestarles servicios de salud de todo tipo, no sólo asistenciales, sino también, preventivos, de promoción de la salud, de instrucción de autocuidados, etc. Se trata de emprender acciones encaminadas a lograr y mantener un estado de salud óptimo de la población, que redundará en una optimización de la eficacia y eficiencia de los servicios.

II.1. GESTIONAR LA ATENCIÓN EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES

II.1.1. IMPLANTACIÓN DE PROCESOS

La Empresa Pública Hospital de Poniente continuará la adaptación de su organización a los procesos asistenciales con la implantación en 2008 de los que se especifican en el Anexo II.1.

Informe del semestre previo en julio de 2008 y enero de 2009, según ficha de seguimiento

II.1.2. NORMAS BÁSICAS DE CALIDAD

La Empresa Pública Hospital de Poniente enviará la ficha resumen de indicadores de cada una de las normas básicas de calidad, para valoración y seguimiento de los Procesos Asistenciales implantados recogidos en el Anexo II.2.

Habrà de realizar la adecuación de los Planes de Cuidados de enfermería a los ya definidos por la Consejería de Salud, en cada uno de los procesos asistenciales implantados.

Informe del semestre previo en julio de 2008 y enero de 2009, según ficha de seguimiento

II.2. OPTIMIZAR LA ORGANIZACIÓN INTERNA

II.2.1. DESPLIEGUE DE OBJETIVOS

La Empresa Pública realizará el despliegue de objetivos, incluyendo objetivos de calidad, gestión de los tiempos de espera, actividad asistencial, docencia e investigación, entre otros, en el ámbito de las unidades asistenciales. Igualmente, se desplegarán objetivos de gestión y calidad en las unidades no asistenciales y para cada uno de sus centros.

Informe en abril de 2008

II.2.2. PLAN DE CALIDAD DE LA EMPRESA PÚBLICA

La Empresa Pública Hospital de Poniente remitirá el Plan de Calidad de cada uno de sus centros en el marco y como concreción del II Plan de Calidad y de las estrategias del modelo de acreditación de Andalucía.

Plan de Calidad en abril de 2008 e informe anual de líneas de acción desarrolladas en enero de 2009

II.2.3. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

La EEPP continuará la adaptación de los procedimientos administrativos al ciudadano desde la perspectiva de personalización de la atención, con especial énfasis a las personas discapacitadas, dependientes y sus cuidadoras.

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

II.2.4. REGISTRO DE ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA EN ACTO ÚNICO

La Empresa Pública potenciará, en todos sus centros, su actividad y organización basada en la Alta Resolución, analizará la información sobre la actividad diagnóstica generada durante el Acto Único y la remitirá en los modelos creados a tal efecto para los distintos centros.

Informe del semestre previo en julio de 2008 y enero de 2009, según ficha de seguimiento

II.2.5. GESTIÓN CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La Empresa Pública Hospital de Poniente implantará la gestión clínica de los cuidados de enfermería en los centros de nueva apertura y continuará potenciando el desarrollo de la misma en los centros donde se encuentra implantada.

Informe anual en enero de 2009

II.3. GESTIÓN DE LA CALIDAD

II.3.1. ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD EN PACIENTES

La Empresa Pública Hospital de Poniente remitirá, para cada uno de sus centros, las actuaciones a acometer en 2008 del Plan de Seguridad del Paciente de acuerdo con los objetivos y líneas de acción contempladas en la "Estrategia para la Seguridad del Paciente" de la Consejería de Salud, que al menos incluirá las relacionadas con las estrategias siguientes:

- a) Identificación inequívoca de pacientes
- b) Potenciar el uso seguro de la medicación
- c) Prevenir la infección nosocomial
- d) Medidas para la detección y actuación ante el riesgo de caídas
- e) Plan de formación en aspectos relacionados con la seguridad del paciente
- f) Participación en proyectos de investigación en materia de seguridad del paciente
- g) Implantación y apoyo de las unidades funcionales de Seguridad al Paciente y Gestión de Riesgos.

Plan de Seguridad en abril de 2008 e informe anual de líneas de acción desarrolladas en enero de 2009

II.3.2. INDICADORES DE SEGURIDAD EN PACIENTES

La Empresa Pública Hospital de Poniente remitirá los resultados de los indicadores propuestos en el documento "Estrategia para la Seguridad del Paciente" a partir de la información registrada en el CMBD.

Informe del semestre previo en octubre de 2008 y marzo de 2009, según ficha de seguimiento

II.3.3. ACREDITACIÓN DE CENTROS

La Empresa Pública en coordinación con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, establecerá el calendario anual de los Programas de Acreditación de centros, unidades y programas de formación a acometer durante el año 2008.

Durante el año 2008 el Hospital de Poniente acreditará 1 unidad no asistencial.

Durante el año 2008 el Hospital de Alta Resolución El Toyo realizará informe de resultados de los grupos de mejora tras el informe acreditación.

Durante el año 2008 el Hospital de Alta Resolución Guadix iniciará los trámites para acreditación del centro.

Remisión del calendario en abril de 2008, según ficha de seguimiento

III: GARANTIZAR LAS ACTUACIONES DE TODOS LOS DISPOSITIVOS SANITARIOS

Ésta es una garantía primordial desde el punto de vista de la gestión de la calidad del Sistema Sanitario, así como para la satisfacción de una de las exigencias más frecuentes y que más preocupan a la población. No se trata sólo de ofrecer un servicio, sino de garantizar, a través de la supervisión y evaluación periódica, que todos los componentes que intervienen en su prestación reúnan los requisitos y autorizaciones pertinentes para que su actuación sea lo más correcta y segura posible.

La Alta Resolución y el Acto Único resultan elementos clave en la eficiente gestión de los recursos y para aumentar la satisfacción de los ciudadanos. Desde los hospitales de las Empresas Públicas se debe impulsar además, el Acto Único conjunto con Atención Primaria y su acceso a pruebas diagnósticas para mejorar la coordinación y la asistencia.

III.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad prevista y los objetivos asistenciales se recogen en el Anexo I. La Empresa Pública enviará el resumen de actividad asistencial mensual en el modelo que, para los centros de las Empresas Públicas, ha definido la Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras.

Mensualmente en los 15 primeros días del mes siguiente, según ficha de seguimiento

III.2. ACUERDO DE COOPERACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA

La Empresa Pública Hospital de Poniente establecerá un Acuerdo de Cooperación suscrito entre su Director Gerente y los Directores de los Distritos de Atención Primaria de cada Área, que remitirá una vez firmados a la Consejería de Salud.

Envío en abril de 2008

III.3. COORDINACIÓN ASISTENCIAL CON HOSPITALES DE REFERENCIA

La Empresa Pública Hospital de Poniente establecerá acuerdos de colaboración con los hospitales de referencia de cada uno de sus centros, con carácter general, y expresamente para pacientes cuyos procesos no estén incluidos en su cartera de servicios. Se remitirá copia de los acuerdos suscritos a la Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras.

Envío en julio de 2008

III.4. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ALERTAS

La Empresa Pública Hospital de Poniente asegurará su participación en el Sistema de Información de Alertas (SIA) para la detección de alertas de origen comunitario, declaración e investigación de alertas por efectos adversos a la asistencia sanitaria o por productos sanitarios, de los brotes de enfermedades transmisibles y casos de EDO de origen nosocomial.

Fuente de datos: Sistemas de Información de Alertas (SIA)

IV: IMPULSAR Y GESTIONAR POLÍTICAS DE SALUD INTERSECTORIALES Y ESPECÍFICAS

Se pretende agrupar las iniciativas intersectoriales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tanto las que suceden en el seno de la propia administración autonómica como las que se producen con otras administraciones públicas y entidades, ya que en la definición y puesta en marcha de determinadas políticas de salud se requiere una labor coordinada entre proveedores de servicios de salud y de otro tipo de servicios. Un apartado especial es el impulso de acciones intersectoriales dirigidas específicamente a mejorar la prestación de servicios en aquellas situaciones de exclusión social, en las que se tiene más difícil acceso desde el sistema de prestación normalizado.

Se trata de diseñar y, posteriormente, poner en marcha políticas de salud pública diversificadas en un amplio radio de acción –salud medioambiental, alimentaria, laboral, etc.- así como de desarrollar planes específicos que se dirigen a sistematizar los procedimientos de atención a determinadas enfermedades.

Así mismo, la Empresa Pública procederá a desarrollar las actividades previstas en el Plan de Genética de Andalucía, en el Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras 2008-2012 así como del Plan Andaluz Cuidados Paliativos 2008-2012, en su área de influencia y de acuerdo con su Cartera de Servicios.

La participación activa de la Empresa Pública en los Consejos de Coordinación Provinciales es fundamental para la consecución de los objetivos señalados en el III Plan Andaluz de Salud.

IV.1. PERSONAS EN SITUACIÓN DE ESPECIAL RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

La Empresa Pública Hospital de Poniente llevará a cabo las acciones dirigidas sobre las personas en situación de especial riesgo de exclusión social y vulnerabilidad ante la enfermedad, debiéndose plantear en el año 2008:

- La detección precoz y atención a la infancia maltratada con la implantación del “Protocolo de Actuación para la prevención y abordaje del maltrato infantil”.

- La implantación del “Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género” y asumir el “Procedimiento de Coordinación Institucional para la Prevención de la Violencia de Género y Atención a las Víctimas en Andalucía”, informando sobre las actuaciones encaminadas a la atención integral de la violencia de género.

Informe del semestre previo en julio de 2008 y enero de 2009

IV.2. PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Empresa Pública Hospital de Poniente desarrollará las acciones necesarias para el logro de los objetivos que se propongan en el Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía.

A lo largo de 2008 continuará con la implantación del Plan de Mejora de la Atención a personas cuidadoras en Andalucía, especialmente a las personas cuidadoras de grandes discapacitados.

Informe anual en enero de 2009

IV.3. ENFERMEDADES PROFESIONALES

La Empresa Pública Hospital de Poniente habrá de participar, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Consejería de Salud, en la declaración de sospecha de las enfermedades profesionales a las entidades gestoras o, en su caso, a las entidades colaboradoras de la Seguridad Social.

Informe anual en enero de 2009

IV.4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PROGRAMAS DE ACTUACIÓN DEL SSPA

IV.4.1. PLANES INTEGRALES

La Empresa Pública Hospital de Poniente asumirá los criterios que establezca la Consejería de Salud, para el seguimiento y evaluación de los resultados en salud, en todos sus centros, vinculados al desarrollo de los planes integrales existentes (Oncología 2007-2012, Diabetes, Salud Mental, Atención a las Cardiopatías, Tabaquismo, Atención a la Accidentabilidad y Obesidad Infantil) así como los criterios que se contemplen en el Plan de Atención Integral al Dolor.

Informe de evaluación de resultados en octubre 2008, según ficha de seguimiento

IV.4.2. FARMACOVIGILANCIA

La Empresa Pública Hospital de Poniente promoverá que los profesionales sanitarios comuniquen de inmediato al Centro Andaluz de Farmacovigilancia las sospechas de reacciones adversas causadas por los medicamentos de las que tengan conocimiento. Las notificaciones se realizarán a través de la cumplimentación de la "Tarjeta amarilla".

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

IV.5. GESTIONAR POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SALUD

La Empresa Pública Hospital de Poniente desarrollará en colaboración con Atención Primaria y otros centros, en su caso, acciones de promoción de la Salud, según metas del III Plan Andaluz de Salud, con colectivos de la comunidad, en los colegios, en las empresas, en sus centros adscritos, incluso en la misma consulta, a través de la difusión mediante distintos soportes y acciones educativas de:

- Los beneficios de la dieta mediterránea y la dieta rica en fibra.
- Temas de accidentalidad.
- Tabaquismo.
- Ejercicio físico, etc.

Se remitirá informe anual que resuma las acciones emprendidas y realizadas.

IV.5.1. PROMOCIÓN DE SALUD EN MUJERES

La Empresa Pública Hospital de Poniente continuará con las estrategias de promoción de la salud e incorporará la estrategia de Atención al parto normal, dirigida específicamente a las mujeres y a su situación social, todo ello con especial atención a:

- La adaptación de la planificación familiar a las necesidades actuales de las mujeres, fundamentalmente jóvenes y adolescentes.
- La accesibilidad a la anticoncepción de emergencia.
- La adaptación de los contenidos y el formato de la educación maternal a la realidad social actual.
- Promoción de las buenas prácticas de atención perinatal y del derecho de las mujeres a participar en la toma de decisiones en los partos de bajo riesgo.
- La promoción de la lactancia materna libre e informada.
- La promoción de la salud en la etapa del climaterio.
- La detección precoz y la intervención en la violencia de género.

IV.5.2. TABAQUISMO

La Empresa Pública Hospital de Poniente incrementará el esfuerzo contra el tabaco garantizando el cumplimiento de las medidas contenidas en el Plan Integral de Tabaquismo, y emitirá un informe en el que se detallen el nivel de objetivos alcanzado:

- Profesionales sanitarios que deberán realizar la intervención mínima en el 100 % de las consultas externas.
- Incluirá la prevención de adicciones en la oferta de formación a los trabajadores y trabajadoras, en el ámbito de la vigilancia de la salud.
- Oferta a los trabajadores y trabajadoras del programa de deshabituación tabáquica.

IV.5.3. GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

IV.5.3.1 Tuberculosis

La Empresa Pública Hospital de Poniente, en colaboración con los Distritos de Atención Primaria y el hospital de referencia de cada centro, habrá establecido en los Acuerdos de Gestión las líneas estratégicas a seguir para la atención a la tuberculosis con el objetivo de reducir la tasa de incidencia existente en su ámbito territorial:

- A lo largo de 2008 los centros asistenciales de la Empresa Pública desarrollarán la Atención a la Tuberculosis mediante la monitorización de los tratamientos y conseguirán que al menos el 70% de los casos notificados en 2007 dispongan de registro de finalización de tratamiento.
- En los casos bacilíferos se asegurará el seguimiento clínico y la adopción de medidas de aislamiento (hospitalario o domiciliario según las necesidades del caso) hasta su negativización. Los servicios de medicina preventiva se coordinarán con los de microbiología para hacer un seguimiento de los casos bacilíferos hasta su negativización.

IV.5.3.2 VIH / SIDA

Periódicamente, según los plazos establecidos, se aportará la información necesaria para mejorar el conocimiento del patrón epidemiológico de VIH/SIDA, en el área de influencia del Hospital de Poniente.

La Empresa Pública incluirá en su cartera de servicios el test de diagnóstico rápido de infección por VIH y garantizará la rapidez de respuesta a los casos que resulten positivos.

IV.5.3.3 Otras enfermedades transmisibles:

- De acuerdo con el Plan de erradicación de polio declarará el 100% de los casos de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años detectados por CMBDA.
- Notificará como EDO urgente todos los casos detectados, utilizando los circuitos establecidos por el SVEA, para asegurar la vigilancia y control de las Enfermedades Emergentes e Importadas.
- Los laboratorios clínicos deberán buscar la confirmación de serogrupo de los casos de Enfermedad Neumocócica Invasiva.
- Legionella: en todos los centros hospitalarios existirá la técnica de detección de la enfermedad mediante antigenuria.

V: GESTIONAR LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

La docencia y la investigación son dos productos de alta relevancia dentro de la estructura del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que se dirigen a sectores de público –estudiantes, comunidad científica- muy concretos, y con unas necesidades específicas que se deben cuidar especialmente, teniendo en cuenta las implicaciones y la incidencia de su labor en los avances y en la calidad de los servicios de salud y el componente motivador que supone para sus profesionales.

V.1. FORMACIÓN / DOCENCIA

La Empresa Pública Hospital de Poniente realizará:

- Plan de formación* que será diseñado a partir del análisis de sus necesidades y en concordancia con los objetivos generales de la Consejería de Salud.
- Informe de las acciones formativas impartidas que han sido acreditadas.
- Su cartera de servicios docentes, dentro del modelo de gestión por competencias y del Plan de Formación.
- Convenios específicos para la tutela de alumnos y alumnas de formación profesional.

* Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

V.2. PLAN DE FORMACIÓN, PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES.

V.2.1 Acreditación Programas MIR

La Empresa Pública Hospital de Poniente ha de mantener la Acreditación docente para programas MIR en residentes de de Medicina Familiar y Comunitaria, Obstetricia y Ginecología y Análisis Clínicos en el Hospital de Poniente.

El Hospital de Alta Resolución de Guadix solicitará la acreditación como entidad colaboradora de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria.

V.2.2 Programas de Investigación de Residentes

La Empresa Pública Hospital de Poniente impulsará la elaboración por parte de las Comisiones de Docencia y Asesora la elaboración de un programa de apoyo a la investigación de los residentes a los que vinculará desde el principio con la realización de los módulos del PCEEIR¹ de Medicina Basada en la Evidencia y Metodología de Investigación.

V.2.3 Libro del Residente

La Empresa Pública promoverá la adaptación del Libro de Residente de cada especialidad a su centro.

Informe anual en enero de 2009

V.3. PLAN DE INVESTIGACIÓN

La Empresa Pública analizará su potencial investigador, en cada uno de sus centros, priorizando la investigación sobre líneas de trabajo características de los Hospitales de Alta Resolución, e impulsando la presentación de proyectos de investigación a las entidades financiadoras y remitiendo a la Consejería un resumen de los proyectos de investigación en desarrollo y de la producción científica de sus distintas Áreas.

V.3.1 Ensayos Clínicos

Durante 2008, el Comité Local de Ensayos Clínicos del Hospital de Poniente seguirá, coordinado por el Comité Autonómico, el proceso unificado de ponderación de ensayos clínicos de Andalucía. Igualmente, y en el primer semestre del año, incorporará el protocolo específico de seguimiento de los ensayos clínicos desarrollados en su centro.

V.3.2 Ensayos Clínicos con Medicamentos

Durante 2008, el Hospital de Poniente utilizará en los ensayos clínicos que desarrolle, el modelo único de contrato económico para la realización de ensayos clínicos con medicamentos del Sistema Sanitario Público de Andalucía. La decisión sobre su firma por la gerencia del centro será inferior a 90 días desde la presentación del estudio.

Informe anual en enero de 2009

¹ Programa Común Complementario de Especialistas Internos Residentes

OBJETIVOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE SOPORTE

Obtener resultados positivos en el desarrollo de los procesos clave, requiere la puesta en marcha de los procesos de soporte. Para este año 2008, se han identificado tres procesos considerados de soporte, que serán asumidos y desarrollados por la Empresa Pública Hospital de Poniente en el ámbito sanitario que es de su gestión y competencia.

PROCESO SOPORTE A:

GESTIONAR EL CONOCIMIENTO, LA INNOVACIÓN, LA INFORMACIÓN Y LA TECNOLOGÍA

En el proceso de soporte A, la gestión del conocimiento, la planificación y la gestión de las tecnologías del sistema, tanto las sanitarias como las de información, tienen una gran importancia derivada fundamentalmente de su relación con tres aspectos considerados estratégicos, como son el desarrollo de los profesionales, la evaluación y los sistemas y tecnologías de la información y comunicación.

A.1. EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

- La Empresa Pública Hospital de Poniente avanzará en el desarrollo de estrategias para mejorar el uso de las Tecnologías Sanitarias incorporando iniciativas que:
- Sistematicen la incorporación de nuevas tecnologías con un procedimiento explícito y homogéneo, basado en criterios de equidad y evidencia científica.
- Potencien el uso racional de las tecnologías en uso según criterios de adecuación.

Informe anual en enero de 2009

A.2 INTEGRACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

A.2.1 DISEÑO SISTEMA DE INFORMACIÓN

La Empresa Pública participará en el diseño y desarrollo del Sistema de Información de uso compartido entre Consejería de Salud y las Empresas Públicas, que dará soporte al seguimiento de los objetivos marcados en los Contratos Programas.

Informe anual en enero de 2009

A.2.2 PAGINAS WEB

La Empresa Pública adaptará la información aportada a los ciudadanos, a través de páginas Web, a las normas y estándares de calidad del programa para acreditación de páginas Web de la Consejería de Salud, realizando solicitud de acreditación para aquellas en que se hayan alcanzado dichos estándares.

Informe anual en enero de 2009

A.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La Empresa Pública Hospital de Poniente continuará utilizando los sistemas de información ya implantados para:

- a) la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO) que permite a partir del registro de la asistencia sanitaria a las personas que se desplazan entre Comunidades Autónomas, la compensación de los importes según criterios establecidos.
- b) la facturación de la asistencia sanitaria al 100 % de pacientes de nacionalidad extranjera del ámbito comunitario (FISS-Web).
- c) la facturación de contingencias profesionales y asegurará que se factura el 100% de los episodios, en plazo y forma. Hasta la implantación de la aplicación vía Web, los errores en los registros enviados para facturación serán inferiores al 5%.

A.4. INTRANET

La Empresa Pública revisará la estructura y los contenidos de su intranet para adecuarlo a las necesidades derivadas de la incorporación de nuevos centros y sus profesionales.

Informe anual en enero de 2009

A.5. ACCESIBILIDAD VÍA ELECTRÓNICA

La Empresa Pública continuará con el desarrollo de estrategias donde pacientes, familiares o cuidadores y cuidadoras, puedan conectarse con cada profesional sanitario

que atendió su proceso, teniendo la posibilidad de recoger sugerencias, participar en foros de opinión, encontrando respuestas ágiles a las cuestiones planteadas.

Informe anual en enero de 2009

A.6. CONTINUIDAD DE CUIDADOS

La Empresa Pública iniciará la implantación del programa de continuidad de cuidados telemáticos a pacientes con alta complejidad clínica dados de alta de las unidades de hospitalización los fines de semana y festivos.

Informe anual en enero de 2009

A.7. PLAN DE COMUNICACIÓN

La Empresa Pública Hospital de Poniente potenciará su Plan de Comunicación, dirigido a su “público objetivo” (la sociedad en general, pacientes y familiares), así como clientes externos e internos de la Empresa incluyendo sus profesionales.

Informe anual en enero de 2009

A.8. BIBLIOTECA VIRTUAL

En el primer semestre del 2008, la Empresa Pública posibilitará la implantación de los Estándares de calidad de la Red de Bibliotecas de la Biblioteca Virtual del SSPA, establecidos por su Comité Director, para el cumplimiento de sus fines y funciones.

La Empresa Pública no realizará suscripciones a revistas para las cuales ya exista en la Biblioteca Virtual del SSPA, e informará de las revistas que haya dejado de adquirir.

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

PROCESO SOPORTE B:

GESTIONAR LAS PERSONAS

Engloba todas las acciones dirigidas a una eficaz y eficiente gestión de personas implicadas en la prestación de los servicios sanitarios, por lo que abarca desde la planificación, optimización y correcta asignación de los recursos humanos, hasta el análisis y satisfacción de sus necesidades y expectativas (formación, incentivos, comunicación, ..) para un mejor desempeño de su labor.

Para mejorar la información y favorecer el conocimiento de la Empresa por parte de los nuevos profesionales que se incorporen a sus centros, la Empresa Pública mantendrá actualizados los Planes de Acogida.

B.1. GESTIONAR LA FORMACIÓN Y EL DESARROLLO PROFESIONAL

La Empresa Pública aplicará el modelo de desarrollo profesional de gestión por competencias tanto en sus estrategias de formación, como las de evaluación y reconocimiento de los profesionales entre lo que se incluye específicamente la acreditación del nivel de la competencia profesional y la carrera profesional.

B.1.1. SEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES

La Empresa Pública Hospital de Poniente impartirá formación básica y específica en prevención de riesgos laborales, adecuada a cada puesto de trabajo.

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

B.1.2. RETRIBUCIÓN VARIABLE

La Empresa Pública evaluará el resultado de la aplicación de la retribución variable a la consecución de los objetivos, proponiendo elementos de mejora a aplicar a partir del primer cuatrimestre de 2008, con remisión de informe de evaluación sobre el reparto de incentivos correspondiente a 2007 y elementos que lo configuran, así como del nivel de cumplimiento de objetivos alcanzados al evaluar el despliegue de objetivos del pasado año.

Informe en abril 2008

B.1.3. GESTIÓN DE DESARROLLO DE PERSONAS

La Empresa Pública presentará informe que abarque los niveles de despliegue de objetivos en el ámbito de la Empresa (aportando copias de dicho despliegue) y explicando la relación del mismo con el sistema de incentivos y con el modelo de gestión de competencias, incluyendo la E.D.P.

Informe en abril 2008

B.1.4. ACREDITACIÓN DE PROFESIONALES

La Empresa Pública Hospital de Poniente colaborará en la estrategia de Acreditación de profesionales, según las competencias definidas en los diferentes mapas elaborados, en el marco del Decreto de Acreditación de la competencia profesional.

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

B.2. EL TRABAJO PROFESIONAL

B.2.1. PLANTILLA DE PERSONAL

La Empresa Pública remitirá información sobre la plantilla de personal sanitario y no sanitario en cada uno de sus centros. En el caso del personal facultativo, el análisis se desagregará por especialidades médicas.

Informe del trimestre previo en abril, julio, octubre y enero, según ficha de seguimiento

B.2.2. REGISTRO DE PROFESIONALES

La Empresa Pública establecerá los mecanismos que permitan y garanticen la integración de su sistema de información de profesionales en el Registro de Profesionales Sanitarios de Andalucía.

Informe anual en enero de 2009

B.2.3. ABSENTISMO LABORAL

La Empresa Pública Hospital de Poniente seguirá desarrollando el Plan sobre absentismo laboral y propondrá, en su caso, medidas correctoras a aplicar durante el año.

Informe anual en enero de 2009, según ficha de seguimiento

B.3. LA SALUD LABORAL

La Empresa Pública está obligada a integrar la prevención de riesgos laborales en su sistema general de gestión, a través de la implantación y aplicación de un Plan de Prevención de riesgos laborales.

B.3.1. RIESGOS LABORALES

La Empresa Pública Hospital de Poniente, evaluará en cada centro los riesgos laborales por puesto de trabajo, priorizando las medidas preventivas en función de dicha evaluación.

Informe del semestre previo en julio de 2008 y enero de 2009

B.3.2. VIGILANCIA DE LA SALUD

La Empresa Pública Hospital de Poniente, realizará la vigilancia de la salud de sus trabajadores garantizando los reconocimientos médicos de forma inicial y periódica en función de los protocolos establecidos.

Informe anual en enero de 2009

PROCESO SOPORTE C:

GESTIONAR LOS RECURSOS ECONÓMICOS

Este proceso tiene como objetivo básico la optimización de la gestión de los recursos económicos y la eficiencia. Así, implica la definición y desarrollo de adecuadas políticas de compra, logística y de inversión, y una apropiada y eficiente asignación tanto de los recursos económicos como de los físicos disponibles.

C.1. GESTIONAR LOS RECURSOS FINANCIEROS

C.1.1. Para poder llevar a cabo las acciones y objetivos marcados en el presente Contrato Programa durante 2008, la Consejería de Salud asignará, inicialmente, un volumen total de recursos de 100.721.889 euros sin incluir los ingresos propios de la Empresa Pública Hospital de Poniente. Como complemento, de acuerdo con el marco reglamentario sobre presupuestos vigente, la financiación inicial podrá variarse con las incorporaciones y modificaciones que procedan.

C.1.2. Asimismo, el Servicio Andaluz de Salud asignará un volumen total de recursos de 7.165.267 euros para financiar los programas de colaboración con la Empresa Pública Hospital de Poniente contemplados en su Programa de Actuación, Inversión y Financiación (PAIF).

C.1.3. Los presupuestos de explotación y de capital para el año 2008 de la Empresa Pública Hospital de Poniente son los propuestos por el Consejo de Gobierno al Parlamento de Andalucía que, una vez aprobados, quedarán recogidos en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía y que figuran en el Anexo III del presente Contrato Programa. Cualquier modificación del Presupuesto en el proceso de aprobación parlamentaria, quedará inmediatamente reflejada en el presente Contrato Programa.

C.1.4. Trimestralmente la Empresa Pública Hospital de Poniente remitirá a la Consejería de Salud la estimación de la liquidación presupuestaria al final del ejercicio, proponiendo en su caso las acciones necesarias para corregir las desviaciones que se manifiesten respecto del Presupuesto acordado, de cuyo desarrollo deberá dar cuenta en el plazo de un mes.

C.1.5. La Empresa Pública Hospital de Poniente será especialmente exigente en el control de los gastos de personal, y de los gastos en compras y servicios exteriores, con particular atención a los gastos variables de personal, productos farmacéuticos, endoprótesis y conciertos. De todo ello, remitirá a la Dirección General de Financiación,

Planificación e Infraestructuras de la Consejería de Salud la información relacionada en el Anexo III, con la periodicidad establecida en el mismo.

C.1.6. La Empresa Pública Hospital de Poniente optimizará la ejecución del presupuesto definitivo de explotación y del de capital.

C.1.7. Asimismo, cumplimentará los requerimientos de información referidos a las empresas públicas, contenidos en la Ley General de la Hacienda Pública, en el Decreto 9/1999 y en la Ley de Presupuestos para el año 2008 de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y los recogidos en el Anexo III del presente Contrato Programa.

C.1.8. Toda la información económico-presupuestaria que remita la Empresa Pública Hospital de Poniente a la Consejería de Salud durante el año 2008, deberá especificar de forma separada los datos correspondientes a cada uno de los centros hospitalarios adscritos, así como la información consolidada.

C.1.9. La Empresa Pública analizará los gastos que durante el año 2008 produzcan cada uno de los centros, imputando los gastos generales de la Empresa tomando como base la población asignada a cada uno de los mismos. Asimismo, se recogerán los gastos compartidos imputables al Área de AP en los Hospitales de Alta Resolución.

C.2. GESTIONAR LA FINANCIACIÓN INTERNA

La Empresa Pública Hospital de Poniente continuará con su política de corresponsabilizar a sus Áreas Integradas de Gestión mediante un seguimiento trimestral de los costes controlables en bienes corrientes (particularmente, farmacia y endoprótesis) y servicios exteriores, incurridos en su actividad.

C.3. GESTIONAR EL APROVISIONAMIENTO Y LA LOGÍSTICA

La Empresa Pública Hospital de Poniente seguirá profundizando en las estrategias de cooperación con otras Empresas Públicas en materia de contratación de suministros y servicios, de manera que pueda optimizarse la eficiencia en materia de Logística y Aprovisionamiento aprovechando las economías de escala del Sistema.

C.4. ACCIONES ESPECÍFICAS

C.4.1. INGRESOS PROPIOS

La Empresa Pública Hospital de Poniente mantendrá en el año 2008, la tendencia de crecimiento de sus ingresos propios experimentada en los últimos ejercicios. Asimismo, facturará el 100% de los procesos por servicios prestados a terceros, siendo especialmente rigurosa en los casos de pacientes de nacionalidad extranjera.

C.4.2. COBROS A TERCEROS

La Empresa Pública Hospital de Poniente deberá realizar la mejor gestión de cobro de sus ingresos por servicios prestados a terceros, debiendo reducir de forma significativa el saldo de clientes por prestaciones de servicio.

C.4.3. COSTES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

La Empresa Pública Hospital de Poniente, en el marco de los Sistemas de Información Económico-Financiera, continuará identificando todos aquellos costes producidos por la investigación científica que se realice en su centro.

C.4.4. INGRESOS ADICIONALES

La Consejería de Salud y la Empresa Pública Hospital de Poniente continuarán el análisis y la priorización de las medidas encaminadas a la obtención de Ingresos Adicionales, estableciendo el cronograma de aplicación.

C.4.5. PROGRAMA DE CONTABILIDAD ANALÍTICA

La Empresa Pública Hospital de Poniente continuará la adaptación y desarrollo de sus sistemas de información para posibilitar la alimentación de un sistema de contabilidad analítica.

METODOLOGÍA

MÉTODO DE TRABAJO

La Empresa Pública Hospital de Poniente trasladará a los objetivos de gestión de sus unidades organizativas y a los objetivos de sus profesionales, los contenidos del presente Contrato Programa, adaptándolos al entorno operativo de gestión en el que estos se sitúan. Antes del 31 de marzo de 2008, quedarán desplegados los objetivos individuales con profesionales del centro.

La Empresa Pública Hospital de Poniente establecerá objetivos comunes entre los centros y los Distritos Sanitarios de Atención Primaria, que se discutirán conjuntamente en colaboración con la Delegación Provincial de Salud.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

El seguimiento de los Contratos Programa facilita la evaluación de la actividad realizada y posibilita la orientación de los objetivos futuros y las acciones a llevar a cabo para garantizar un desarrollo armónico de los servicios en función de las necesidades y expectativas de la población.

La Empresa Pública Hospital de Poniente trasladará e impulsará en sus directivos el concepto de evaluación continuada de los objetivos contenidos en este Contrato Programa. Éste es el primer y más importante sistema de evaluación.

La Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras, remitirá a la Gerencia de la Empresa Pública un formato específico para el seguimiento del contrato Programa, adaptado a los objetivos marcados y a un cronograma previsto de evaluación.

La Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras, analizará junto con la dirección de la Empresa Pública, la evolución del Contrato Programa y elaborarán un informe de situación y, en su caso, de propuestas de corrección, que será elevado al Consejo de Administración de la Empresa Pública.

El seguimiento trimestral del Contrato Programa para el nivel provincial se realizará por medio de los Consejos Provinciales de Coordinación. Las actas de estas sesiones de trabajo serán elevadas a la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, y a la de Financiación, Planificación e Infraestructuras de la Consejería de Salud.

MEMORIA ANUAL

La Empresa Pública Hospital de Poniente deberá tener publicada y suministrar a la Consejería de Salud, una vez finalizado el ejercicio y dentro del primer semestre del ejercicio siguiente, la Memoria Anual de la Empresa, sirviendo los contenidos del presente Contrato Programa como elementos orientadores de la misma.

MODIFICACIÓN O REVISIÓN DEL CONTRATO PROGRAMA

El presente Contrato Programa entre la Consejería de Salud y la Empresa Pública Hospital de Poniente podrá ser objeto de variaciones durante el ejercicio 2008. No obstante, la modificación o revisión sólo se realizará cuando así lo acuerden ambas partes.

VIGENCIA

El presente Contrato Programa estará vigente durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2008.

LA CONSEJERA DE SALUD

**EI DIRECTOR GERENTE DE LA EMPRESA
PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE**

Fdo. M^a Jesús Montero Cuadrado

Fdo. Antonio Linares Rodríguez

ANEXO I

ACTIVIDAD, INDICADORES Y OBJETIVOS

- **HOSPITAL DE PONIENTE**
- **HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN EL TOYO**
- **HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN GUADIX**

ACTIVIDAD ESTIMADA, INDICADORES Y OBJETIVOS

ACTIVIDAD ESTIMADA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE - HOSPITAL DE PONIENTE

AREA	ACTIVIDAD PONIENTE	ACTIVIDAD ESTIMADA 2008	
HOSPITALIZACIÓN	Ingresos	12.000	
	Estancias	80.400	
CONSULTAS EXTERNAS	Total Primeras Consultas desde A. Primaria	60.000	
	P. C. Convencionales		30.000
	P. C. En Acto Único		30.000
	Total Interconsultas	19.000	
	I. Convencionales		8.500
	I. En Acto Único		10.500
	Total Consultas Sucesivas	103.000	
	Revisión en el día (1)	17.000	
	Total	199.000	
CIRUGÍA	Total Intervenciones Quirúrgicas Programadas	10.000	
	Cirugía con Ingreso		2.000
	C.M.A.		2.500
	Cirugía Menor Ambulatoria		5.500
	Total Intervenciones Quirúrgicas Urgentes	2.700	
	Cirugía Urgente Con Ingreso		2.200
	Cirugía Urgente Sin Ingreso		500
	Total	12.500	
OBSTETRICIA	Total Partos	2.350	
	Partos Vaginales		1.900
	Partos por Cesárea		450
URGENCIAS	Total Urgencias Atendidas	102.000	

INDICADORES Y OBJETIVOS EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE - HOSPITAL DE PONIENTE

ÁREA	INDICADORES PONIENTE	OBJETIVO 2008	
HOSPITALIZACIÓN	Estancia Media	< 6,30	
	Índice de Utilización de Estancias	< 0,9	
	% de Ocupación	> 85 %	
	Índice Casuístico	≥ 1,37	
	Valoración Enfermera Inicial	> 90	
CONSULTAS EXTERNAS	Consultas sucesivas / Total Consultas (1)	< 52	
	% Consulta en Acto Único / Primeras Consultas	> 50 %	
CIRUGÍA	% Resolución de CMA	> 78 %	
	% Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas por causas hospitalarias	< 3,5 %	
	% de Reintervenciones	< 0,4 %	
	% Ingresos tras CMA	< 0,8 %	
	% Cirugía Conservadora de Mama	> 70 %	
OBSTETRICIA	% de Cesáreas	< 20 %	
	% Partos con Analgesia Epidural (2)	> 60 %	
PEDIATRÍA	% Recién Nacidos Ingresados	< 13 %	
	Demora en días entre diagnóstico de metabolopatía e instauración de tratamiento	< 10 días	
	% Cobertura de vacunación con 1ª dosis de HB	100 %	
	% Exitus perinatales	< 0,5 %	
URGENCIAS	% Urgencias No Ingresadas	> 90 %	
OTROS INDICADORES	% de GRDs Inválidos	< 1 %	
	Respuesta en días a las pruebas de laboratorio realizadas	≤ 3 días	
	Mortalidad en Infarto Agudo de Miocardio	< 8	
FARMACIA	Consumo Farmacéutico Total	4.265.000	
	Consumo Farmacéutico Interno	90	
	Prescripción por Principio Activo		
	% Recetas	> 60	
	Prescripción Novedades Terapéuticas con Insuficiente Experiencia Clínica		
	% Recetas	< 2	

(1) Total de Consultas = Primeras Consultas + C. Sucesivas + Revisiones en el día

(2) Se excluyen las realizadas por cesárea electiva

ACTIVIDAD ESTIMADA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN “EL TOYO”

ÁREA	ACTIVIDAD EL TOYO	ACTIVIDAD ESTIMADA	
HOSPITALIZACIÓN POLIVALENTE	Ingresos Quirúrgicos	250	
	Estancias de Ingresos Quirúrgicos	480	
	Otros Ingresos	450	
	Estancias de Otros Ingresos	850	
	Pacientes de Observación de Urgencias	800	
	Pacientes de Hospital de Día Quirúrgico *	3.500	
	Pacientes de Hospital de Día Médico	150	
	Total Ingresos	700	
CONSULTAS EXTERNAS	Total Primeras Consultas desde A. Primaria	13.500	
	P. C. Convencionales		4.000
	P. C. En Acto Único		9.500
	Total Interconsultas	5.500	
	IC. Convencionales		1.720
	IC. En Acto Único		3.780
	Total Consultas Sucesivas	16.600	
	Revisión en el día	3.200	
Total Consultas	38.800		
CIRUGÍA	Total Intervenciones Quirúrgicas Programadas	2.150	
	Cirugía con Ingreso		100
	C.M.A.		1.100
	Cirugía Menor Ambulatoria		950
URGENCIAS	Total Urgencias Atendidas	43.000	

* 1.200 pacientes en Hospital de Día Quirúrgico del propio centro, además de los 2.300 derivados del Apoyo a la Actividad Quirúrgica del SAS.

**INDICADORES Y OBJETIVOS EEPH HOSPITAL DE PONIENTE
 HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN “EL TOYO”**

ÁREA	INDICADORES EL TOYO	OBJETIVO 2008
HOSPITALIZACIÓN POLIVALENTE	Estancia Media de Otros Ingresos	≤ 2
	Estancia Media de Ingresos Quirúrgicos	≤ 2
	% Pacientes con Estancias Otros ingresos > 72 horas	< 5 %
	% Pacientes con Estancias Quirúrgicas > 72 horas	< 3 %
CONSULTAS EXTERNAS	Consultas Sucesivas / Total Consultas (1)	< 43
	% Consulta en Acto Único / Primeras Consultas	> 70 %
CIRUGÍA	% Resolución de CMA	> 95 %
	% Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas por causas hospitalarias	< 3,5 %
	% de Reintervenciones	< 0,4 %
	% Ingresos tras CMA	< 0,7 %
URGENCIAS	% Urgencias No Ingresadas	> 96 %
OTROS INDICADORES	% de GRDs Inválidos	< 1 %
	Respuesta a las Pruebas de Laboratorio Realizadas	≤ 3 días
FARMACIA	Consumo Farmacéutico Total	365.900
	Consumo Farmacéutico Interno	60
	Prescripción por Principio Activo	
	% Recetas	> 65
	Prescripción NTIEC	
	% Recetas	< 2

(1) Total de Consultas = Primeras Consultas + C. Sucesivas + Revisiones en el día

**ACTIVIDAD ESTIMADA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE
 HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN “GUADIX”**

ÁREA	ACTIVIDAD GUADIX	ACTIVIDAD ESTIMADA	
HOSPITALIZACIÓN POLIVALENTE	Ingresos Quirúrgicos	200	
	Estancias de Ingresos Quirúrgicos	300	
	Otros Ingresos	2.000	
	Estancias de Otros Ingresos	3.000	
	Pacientes de Observación de Urgencias	2.500	
	Pacientes de Hospital de Día Quirúrgico	800	
	Pacientes de Hospital de Día Médico	20	
	Total Ingresos	2.200	
CONSULTAS EXTERNAS	Total Primeras Consultas desde A. Primaria	10.000	
	P. C. Convencionales		3.700
	P. C. En Acto Único		6.300
	Total Interconsultas	9.000	
	IC. Convencionales		3.700
	IC. En Acto Único		5.300
	Total Consultas Sucesivas	12.000	
	Revisión en el día	2.500	
Total Consultas	33.500		
CIRUGÍA	Total Intervenciones Quirúrgicas Programadas	1.700	
	Cirugía con Ingreso		100
	C.M.A.		600
	Cirugía Menor Ambulatoria		1000
	Total Intervenciones Quirúrgicas Urgentes		
	Cirugía Urgente Con Ingreso (Cesareas)	80	
	Cirugía Urgente Sin Ingreso		
Total	1.780		
OBSTETRICIA	Total Partos	350	
	Partos Vaginales		285
	Partos por Cesárea		65
URGENCIAS	Total Urgencias Atendidas	46.000	

**INDICADORES Y OBJETIVOS EPP HOSPITAL DE PONIENTE HOSPITAL
 DE ALTA RESOLUCIÓN “GUADIX”**

ÁREA	INDICADORES GUADIX	OBJETIVO 2008
HOSPITALIZACIÓN POLIVALENTE	Estancia Media de Otros Ingresos	≤ 2
	Estancia Media de Ingresos Quirúrgicos	≤ 2
	% Pacientes con Estancias Otros ingresos > 72 horas	< 15 %
	% Pacientes con Estancias Quirúrgicas > 72 horas	< 30 %
CONSULTAS EXTERNAS	Consultas Sucesivas / Total Consultas (1)	< 35
	% Consulta en Acto Único / Primeras Consultas	> 65 %
CIRUGÍA	% Resolución de CMA	> 95 %
	% Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas por causas hospitalarias	< 3,5 %
	% de Reintervenciones	< 0,25 %
	% Ingresos tras CMA	< 0,7 %
OBSTETRICIA	% de Cesáreas	< 20 %
	% Partos con Analgesia Epidural (2)	> 70 %
PEDIATRÍA	% Recién Nacidos Ingresados	< 10 %
	Demora en tiempo entre diagnóstico de metabolopatía e instauración de tratamiento	< 10 días
	Cobertura de vacunación con 1ª dosis de HB	100%
URGENCIAS	% Urgencias No Ingresadas	> 95 %
OTROS INDICADORES	% de GRDs Inválidos	< 1
	Respuesta a las Pruebas de Laboratorio Realizadas	≤ 3 días
FARMACIA	Consumo Farmacéutico Total	500.000
	Consumo Farmacéutico Interno	60
	Prescripción por Principio Activo	
	% Recetas	> 67
	Prescripción NTIEC	
	% Recetas	< 2

(1) Total de Consultas = Primeras Consultas + C. Sucesivas + Revisiones en el día

ANEXO II

PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS

- **HOSPITAL DE PONIENTE**
- **HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN EL TOYO**
- **HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN GUADIX**

ANEXO II. PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS

HOSPITAL DE PONIENTE

II.1. PROCESOS A IMPLANTAR DURANTE EL AÑO 2008

Proceso Asistencial	Norma de calidad / Indicador	Periodo
Anemias	Control reticulocitos a los 10 días de iniciado el tratamiento	2S
	Se verifican los niveles de Hb al mes del tratamiento	
	Tratamiento que se ha mantenido hasta tres meses después de la normalización de los valores de Hb	
Ansiedad, Depresión, Somatizaciones	Existencia de protocolos de intervención en crisis consensuados entre cada EBAP y el ESM correspondientes	2S
	Existencia de protocolos consensuados de derivación de episodios depresivos	
Artroplastia de cadera	% ingresos para cirugía programada en el mismo día de la intervención	1S
Asma del Adulto	% pacientes ingresados por asma que reciben intervención educativa	1S
Asma en la Edad Pediátrica	% pacientes con diagnóstico y plan individual de tratamiento en < 3 meses tras la primera visita	1S
	% de niños diagnosticados de asma y en su Hª Clínica consta que tanto ellos como sus cuidadores han recibido educación e información escrita sobre los sistemas de inhalación, evitación de desencadenantes y pautas de actuación relativas a la enfermedad	
Ataque Cerebrovascular	% TAC de cráneo (según criterios proceso) antes 6 h	1S
	% tratamiento cinesiterápico antes 48 horas si está indicado	
	% tratamiento antiagregante antes 48 horas si no existe contraindicación	
Atención al Trauma Grave	% de pacientes con traumatismo grave a los que se les realiza intubación orotraqueal ante una puntuación en la Escala de Glasgow < 9	1S
Cáncer de Cérvix / Cáncer de Útero	% frotis inadecuados para la lectura	1S
	% casos con demora toma citológica y comunicación de resultados positivos < 1 semana	
	% casos con demora toma citológica y comunicación de resultados negativos < 1 mes	
	% casos con demora estadificación < 1 semana	
	% casos con demora entre diagnóstico en AP y cirugía < 1 mes (cáncer cérvix)	
	% casos con demora entre diagnóstico en AP y cirugía < 1 mes (cáncer útero)	
Catarata	% pacientes con indicación quirúrgica con agudeza visual $\leq 0,4$ y se ha valorado la capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria	1S

Colelitiasis / Colecistitis	% tratamientos quirúrgicos en < 72 h. en colecistitis aguda o cólico biliar refractario a tratamiento médico	1S
	% cirugía laparoscópica urgente	
	% cirugía laparoscópica programada	
Dispepsia	% endoscopia y biopsia a los 3 meses de finalizar el tratamiento en pacientes con úlcera gástrica	1S
	% pacientes con úlcera gástrica y helicobacter pylori a los que se realiza Clotest	
	% pacientes con úlcera duodenal no complicada que reciben tratamiento erradicador con pauta OCA7	
Angina Estable	Registro en la historia clínica del paciente del plan de actuación para la corrección de los factores de riesgo coronario modificables	1S
IAM con Elevación del ST	% de IAMST que reciben tratamiento de reperfusión (ICP o fibrinólisis)	1S
	% de ICP realizados, con tiempo puerta-balón, inferior a 90'	
	Porcentaje de fibrinólisis realizadas en las 3 primeras horas, desde el inicio de síntomas	
Síndrome Aórtico Agudo	Registro de pacientes diagnosticados anualmente, tipo de SAA (disección aórtica proximal o distal), tiempos medios de respuesta, tratamiento recibido (médico o quirúrgico) y mortalidad intrahospitalaria	1S
Troboembolismo Pulmonar	Tiempo de respuesta desde que el paciente demanda la asistencia hasta que se inicia el tratamiento anticoagulante (mediana en horas)	1S
	% de pacientes con diagnóstico confirmado de TEP que mantienen tratamiento anticoagulante durante un mínimo de 3 meses	
Fractura de Cadera en el Anciano	% casos con osteosíntesis < 24 horas	1S
	% casos profilaxis antitrombótica precoz conforme a proceso	
Hepatitis Vírica	% de inmunización activa-pasiva en recién nacidos de madres portadores de AgHBs, o en personas inoculadas accidentalmente con productos biológicos que contienen AgHBs	2S
Otitis Media	% miringotomías realizadas con una demora < 3 meses (OM secretora)	2S
	% de controles programados a los 90 días del inicio de los síntomas de OM aguda	
	% de estudios inmunológicos que incluyen la IgG y subclases en pacientes con OM recurrente	

Riesgo Vascular	% de pacientes cuyo único factor es tabaquismo y tiene realizado perfil lipídico completo	2S
	% de pacientes con colesterol total \geq 240 mg/dl que tienen realizado perfil lipídico completo	
	% de pacientes con cuantificación de riesgo vascular y se le ha adjudicado una categoría de riesgo según determina el proceso	
Síndrome Febril en el Niño	% niños con edad < 1 mes que son ingresados por este motivo	1S
Trastorno Mental Grave	% de pacientes con TMG que tienen realizada la evaluación < 1 mes desde la identificación	1S
	% de pacientes con PIT ratificado en la Comisión de Área en un plazo < 2 meses	
Trastornos de la Conducta Alimentaria	% de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, salvo en situaciones de riesgo, y tiene establecido el diagnóstico y plan terapéutico individual en un plazo inferior a 2 meses desde primera consulta	1S
VIH / SIDA	% demora asistencia en consulta < 30 días	1S
	% registros cumplimiento tratamiento con TAR	
	% pacientes con TAR con determinación de carga viral a partir del 6º mes	
	% mujeres embarazadas e infectadas por el VIH que reciben profilaxis de transmisión vertical	
Procesos Soporte	Bloque Quirúrgico	2S
	Hemoterapia	1S
	Laboratorios Clínicos	1S

* 1S: Primer Semestre; 2S: Segundo Semestre

II.2 PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS YA IMPLANTADOS

Proceso Asistencial	Norma de calidad / Indicador
Atención a Pacientes Pluripatológicos	% identificación del cuidador principal
Cáncer Colorrectal	% casos con demora entre diagnóstico y tratamiento quirúrgico (si primera opción) < 4 semanas
	% de pacientes con demora para 1ª consulta especializada < 10 días
Cáncer de Mama. Detección Precoz de Cáncer de Mama	% consultas acto único para estudios diagnósticos complementarios
	% casos con demora entre diagnóstico en AP y cirugía (si primera opción) < 1 mes
	% diagnósticos de tumores in situ respecto invasivos
	% tratamiento quirúrgico con reconstrucción inmediata
Cuidados Paliativos	% de pacientes terminales con indicación de opioides
Diabetes Mellitus Tipo 1	% pacientes con fondo de ojo anual
	% de pacientes con una determinación de HbA1c con carácter semestral
	% de pacientes con exploración de pies anual
Diabetes Mellitus Tipo 2	% pacientes con fondo de ojo anual
	% de pacientes con una determinación de HbA1c con carácter anual
	% de pacientes con exploración de pies anual
Embarazo, Parto y Puerperio	% partos por cesárea
	% partos vaginales con anestesia epidural
	% de embarazadas con ecografía entre semanas 18-22 de gestación
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	% pacientes con espirometría en consulta única
	% de pacientes con espirometría anual
	% de pacientes con oxigenoterapia continua domiciliaria y que tienen realizada una gasometría arterial o, al menos, una pulsioximetría, con periodicidad anual
Hernias de Pared Abdominal	% resolución hernias complicadas < 6 horas
	% pacientes con reparación quirúrgica mediante malla (excepto congénitas)
	Estancia media < 4 días en hernias ínguino-cruales y umbilicales
	Estancia media < 8 días en hernias incisionales
	% tratamiento programado por CMA de hernias ínguino-cruales

HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN EL TOYO

II.1. PROCESOS A IMPLANTAR DURANTE EL AÑO 2008

Proceso Asistencial	Norma de calidad / Indicador	Periodo
Asma del Adulto	% pacientes ingresados por asma que reciben intervención educativa	1S
Cáncer Colorrectal	% de pacientes con demora para 1ª consulta especializada < 10 días	2S
Cáncer de Pulmón	% casos con tiempo de respuesta para la consulta < 72 h	2S
Disfonía	% pacientes con microlaringoscopia y biopsia si presentan lesiones en fibrolaringoscopia % casos con demora entre estudio anatomopatológico e informe < 7 días	2S
Dispepsia	% endoscopia y biopsia a los 3 meses de finalizar el tratamiento en pacientes con úlcera gástrica % pacientes con úlcera gástrica y helicobacter pylori a los que se realiza Clotest % pacientes con úlcera duodenal no complicada que reciben tratamiento erradicador con pauta OCA7	1S
IAM con Elevación del ST	% de IAMST que reciben tratamiento de reperfusión (ICP o fibrinólisis) % de ICP realizados, con tiempo puerta-balón, inferior a 90' Porcentaje de fibrinólisis realizadas en las 3 primeras horas, desde el inicio de síntomas	1S
Síndrome Coronario Agudo sin Elevación de ST (SCASEST)	En la historia clínica y en el informe de alta del paciente debe constar la estratificación del riesgo Monitorización de coronariografías realizadas en pacientes con SCASEST de alto riesgo	1S
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	% pacientes a los que se les realiza espirometría en consulta única % de pacientes con espirometría anual % de pacientes con oxigenoterapia continua domiciliaria y que tienen realizada una gasometría arterial o, al menos, una pulsioximetría, con periodicidad anual	1S
Procesos Soporte	Bloque Quirúrgico	2S

* 1S: Primer Semestre; 2S: Segundo Semestre

II.2 PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS YA IMPLANTADOS

Proceso Asistencial	Norma de calidad / Indicador
Arritmias	% de pacientes con fibrilación auricular y riesgo tromboembólico elevado / intermedio (según proceso) y que han recibido tratamiento anticoagulante oral en caso de ausencia de contraindicaciones
	% de pacientes con fibrilación auricular e indicación de cardioversión eléctrica programada y se les ha realizado en < 60 días
	Implantación de marcapaso definitivo en pacientes en los que se ha realizado ablación con radiofrecuencia por taquicardia paroxística supraventricular intranodal y han presentado bloqueo AV
Cáncer de Piel	% casos con demora entre realización de estudio histopatológico y la emisión del informe anatomopatológico < 7 días
	% informes que incorporan los ítems exigibles en el proceso
Catarata	% pacientes con indicación quirúrgica que tienen agudeza visual $\leq 0,4$ y se ha valorado la capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria
Cefaleas	% casos derivados conforme a proceso con demora < 7 días en AE
	% de pacientes con indicación de TAC craneal que se le realiza en consulta única
Demencia	% casos con demora < 3 semanas en AE
	% de pacientes derivados a AE con test psicométrico
	% identificación del cuidador principal
Hernias de Pared Abdominal	% resolución hernias complicadas en < 6 horas
	% pacientes con reparación quirúrgica mediante malla (excepto congénitas)
	Estancia media < 4 días en hernias ínguino-cruales y umbilicales
	Estancia media < 8 días en hernias incisionales
	% tratamiento programado por CMA de hernias ínguino-cruales
Hipertrofia Benigna de Próstata / Cáncer de Próstata	% casos confirmación diagnóstica en AE < 1 mes desde la solicitud de consulta desde Atención Primaria
	% flujometría acto único previa a 1ª consulta
Insuficiencia Cardíaca	% pacientes con sospecha diagnóstica de insuficiencia cardíaca en Atención Primaria en los que se valora la fracción de eyección en Atención Especializada
	% pacientes con FE $\leq 0,40$ a los que se ha prescrito un IECA
	% pacientes con fibrilación auricular que han recibido tratamiento anticoagulante

HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN GUADIX

II.1. PROCESOS A IMPLANTAR DURANTE EL AÑO 2008

Proceso Asistencial	Norma de calidad / Indicador	Periodo
Amigdalectomía- Adenoidectomía	% cirugía ambulatoria realizada conforme a los criterios definidos en el proceso	2S
Ataque Cerebrovascular	% TAC de cráneo realizadas, según criterios del proceso, antes de 6 h	1S
	% tratamiento cinesiterápico realizado antes 48 horas si está indicado	
	% tratamiento antiagregante realizado antes 48 horas si no existe contraindicación	
Colelitiasis / Colecistitis	% tratamientos quirúrgicos realizados en < 72 horas a pacientes con colecistitis aguda o cólico biliar refractario a tratamiento médico	1S
	% cirugía laparoscópica urgente	
	% cirugía laparoscópica programada	
Diabetes Mellitus Tipo 2	% pacientes con fondo de ojo anual	1S
	% de pacientes con una determinación de HbA1c con carácter anual	
	% de pacientes con exploración de pies anual	
Dolor Torácico Genérico (No Filiado)	% casos con demora < 10' entre contacto-asistencia en dolor torácico persistente	1S
	% casos con demora < 30' entre contacto-asistencia en dolor torácico cedido	
	% casos con demora intrahospitalaria fibrinolisis < 30' si prioridad 1 ARIAM	
Hernias de Pared Abdominal	% resolución hernias complicadas en < 6 horas	2S
	% pacientes con reparación quirúrgica mediante malla (excepto congénitas)	
	Estancia media < 4 días en hernias ínguino-cruales y umbilicales	
	Estancia media < 8 días en hernias incisionales	
	% tratamiento programado por CMA de hernias ínguino-cruales	
Procesos Soporte	Laboratorios Clínicos	2S
	Técnicas de Imagen	2S

* 1S: Primer Semestre; 2S: Segundo Semestre

II.2 PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS YA IMPLANTADOS

Proceso Asistencial	Norma de calidad / Indicador
Asma en la Edad Pediátrica	% pacientes con diagnóstico y plan individual de tratamiento en < 3 meses tras la primera visita
	% de niños diagnosticados de asma y en su historia clínica consta que tanto ellos como sus cuidadores han recibido educación e información escrita sobre los sistemas de inhalación, evitación de desencadenantes y pautas de actuación relativas a la enfermedad
Cáncer de Cérvix / Cáncer de Útero	% de frotis inadecuados para la lectura
	% casos con demora entre la toma citológica y comunicación de resultados positivos < 1 semana
	% casos con demora entre la toma citológica y comunicación de resultados negativos < 1 mes
	% de casos con demora en la estadificación < 1 semana
Cáncer Colorrectal	% de pacientes con demora para 1ª consulta especializada < 10 días
Cáncer de Mama. Detección Precoz de Cáncer de Mama	% consultas acto único para estudios diagnósticos complementarios
Cáncer de Piel	% casos con demora entre realización de estudio histopatológico y la emisión del informe anatomopatológico < 7 días
	% informes que incorporan los ítems exigibles en el proceso
Catarata	% pacientes con indicación quirúrgica que tienen agudeza visual $\leq 0,4$ y se ha valorado la capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria
Disfonía	% pacientes con microlaringoscopia y biopsia si presentan lesiones en fibrolaringoscopia
	% casos con demora entre estudio anatomopatológico e informe < 7 días
Embarazo, Parto y Puerperio	% partos por cesárea
	% partos vaginales con anestesia epidural
	% de embarazadas con ecografía entre semanas 18-22 de gestación
Enfermedad Pulmonar Obstrucciona Crónica	% pacientes a los que se les realiza espirometría en consulta única
	% de pacientes con espirometría anual
	% de pacientes con oxigenoterapia continua domiciliaria y que tienen realizada una gasometría arterial o, al menos, una pulsioximetría, con periodicidad anual

Hipertrofia Benigna de Próstata / Cáncer de Próstata	% casos confirmación diagnóstica en AE < 1 mes desde la solicitud de consulta desde Atención Primaria
	% flujometría acto único previa a 1ª consulta
Insuficiencia Cardíaca	% pacientes con sospecha diagnóstica de insuficiencia cardíaca en Atención Primaria en los que se valora la fracción de eyección en Atención Especializada
	% pacientes con FE < = 0,40 a los que se ha prescrito un IECA
	% pacientes con fibrilación auricular que han recibido tratamiento anticoagulante

ANEXO III

INFORMACIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA Y PRESUPUESTO DE EXPLOTACIÓN

- **HOSPITAL DE PONIENTE**
- **HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN EL TOYO**
- **HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN GUADIX**

**INFORMACIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA DE LA EMPRESA
PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE. AÑO 2.008**

CONCEPTO	PERIODICIDAD
1. Informe de la ejecución del presupuesto de gastos e ingresos de la Empresa.	Informe trimestral (durante el mes siguiente a la terminación del trimestre).
2. Previsión de liquidación del presupuesto de gastos e ingresos de la Empresa.	Informe trimestral (durante el mes siguiente a la terminación del trimestre).
3. Balance de situación y cuenta de resultados.	Informe trimestral (durante el mes siguiente a la terminación del trimestre).
4. Dato acumulado y evolución respecto al dato de la misma fecha del año anterior (incremento anual), de los siguientes ítems: 4.1. Gasto total. 4.2. Gasto total de personal. 4.3. Gastos de personal eventual y sustituciones. 4.4. Gastos de atención continuada. 4.5. Gastos en compras y servicios exteriores. 4.5.1. Gastos en actividades sanitarias externas 4.6. Gastos de productos farmacéuticos. 4.7. Gastos de farmacia de los pacientes externos. 4.8. Endoprótesis. 4.9. Gastos correspondientes a los Programas de Colaboración con el Servicio Andaluz de Salud.	Informe trimestral (durante el mes siguiente a la terminación del trimestre).
5. Informe sobre la realización de las prestaciones correspondientes a los Programas de Colaboración con el Servicio Andaluz de Salud.	Informe trimestral (durante el mes siguiente a la terminación del trimestre).
6. Proyectos de inversión.	Informe trimestral sobre grado de ejecución y previsión de cierre (durante el mes siguiente a la terminación del trimestre).
7. Informe de la facturación y cobros a terceros de la Empresa.	Informe trimestral (durante el mes siguiente a la terminación del trimestre).
8. Actuaciones de control financiero.	Remisión de información puntual.
9. Informe sobre contratos nuevos.	Informe trimestral (durante el mes siguiente a la terminación del trimestre).
10. Informe sobre contratación administrativa.	Informe anual (durante el primer trimestre).
11. Población adscrita al Hospital a finales de 2007.	Informe anual (durante el primer trimestre).
12. Análisis de la gestión económica y de la tesorería.	Informe anual (durante el primer trimestre).
13. Cuentas Anuales e Informe de Gestión del ejercicio 2007.	Remisión en plazo de un mes después de su formulación.

**PRESUPUESTO DE EXPLOTACIÓN PARA EL AÑO 2.008
 DE LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE**

DEBE	PREVISIÓN	HABER	PREVISIÓN
APROVISIONAMIENTOS	30.679.412	PRESTACIONES DE SERVICIOS	9.539.970
GASTOS DE PERSONAL	68.435.535	INGRESOS ACCESORIOS A LA EXPLOTACIÓN	44.981
AMORTIZACIONES	7.073.634	TRANSFERENCIAS DE FINANCIACIÓN DE EXPLOTACIÓN	94.226.693
PROVISIONES	427.448		
OTROS GASTOS DE EXPLOTACIÓN	3.559.391		
GASTOS FINANCIEROS	297.600	SUBVENCIONES DE CAPITAL TRANSFERIDAS AL EJERCICIO	2.916.035
GASTOS EXTRAORDINARIOS	253.497	INGRESOS EXTRAORDINARIOS	3.998.838
TOTAL DEBE	110.726.517	TOTAL HABER	110.726.517

Euros

PRESUPUESTO DE CAPITAL PARA EL AÑO 2.008

DOTACIONES	PREVISIÓN	RECURSOS	PREVISIÓN
RECURSOS APLICADOS EN LAS OPERACIONES	59.603	TRANSFERENCIAS DE FINANCIACIÓN DE CAPITAL	6.495.196
ADQUISICIONES DE INMOVILIZADO	6.495.196		
CANCELACIÓN O TRASPASO A C/P DE DEUDAS A L/P	240.804		
DISMINUCIÓN DE CAPITAL CIRCULANTE	-300.407		
TOTAL DOTACIONES	6.495.196	TOTAL RECURSOS	6.495.196

Euros