

**CONTRATO PROGRAMA 2008
SECTOR TERUEL**

En Zaragoza, a 3 de marzo de 2008

REUNIDOS

D^a Luisa María Noeno Cemanos, Consejera de Salud y Consumo, D. Juan Carlos Bastarós, Gerente del Salud y D Pablo Castellote García, Gerente del Sector de Teruel.

ACUERDAN

Establecer el CONTRATO PROGRAMA para el año 2008 de acuerdo a las cláusulas establecidas en el presente documento.

EL DIRECTOR GERENTE DEL
SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

EL DIRECTOR GERENTE DEL
SECTOR TERUEL

Fdo.: Juan Carlos Bastarós García

Fdo.: Pablo Castellote García

LA CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

Fdo.: Luisa María Noeno Cemanos

PRIMERA. Criterios generales

Los criterios generales, estrategias, proyectos y objetivos que regirán las relaciones entre el Departamento de Salud y Consumo, el Servicio Aragonés de Salud y el Sector de Teruel en los próximos cuatro años vienen recogidos en el Anexo I.

SEGUNDA. Población de referencia

El Sector tiene como población de referencia la recogida en el Anexo II de este Contrato Programa.

TERCERA. Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios del Sector y de sus Centros Sanitarios es la reflejada en la resolución realizada por el Departamento de Salud.

Durante el año 2008 el Sector no tiene previsto proponer modificaciones a su Cartera de Servicios.

CUARTA. Investigación

Durante el año 2008 en el Sector se realizarán los siguientes proyectos de investigación



Adobe Acrobat 7.0
Document

QUINTA. Formación continuada

Durante el año 2008 en el Sector se realizarán las siguientes actividades de formación continuada. Para su realización será necesario disponer de la Acreditación previa de la actuación

Centro	Título del curso	Capítulo I+II	Nº Alumnos	Proveedor
				SALUD
Sector de Teruel	Prevención de riesgos laborales	2.000 €		SALUD
Sector de Teruel	Introducción a la bioética	2.300 €	20	SALUD
Sector de Teruel	Comités de Ética Asistencial	2.300 €	20	SALUD
Sector de Teruel	Introducción al pensamiento de Jacques Lacan y dirección de la cura	3.500 €	20	SALUD
Sector de Teruel	Cuidados básicos de enfermería al paciente grave	2.260 €	30	SALUD
Sector de Teruel	Higiene alimentaria para manipuladores de alimentos	360 €	30	SALUD
GLOBAL DEL SECTOR		12.720 €		
				Otros
Sector de Teruel	Procesos asistenciales en trastorno mental grave	3.750 €	25	MAP
Sector de Teruel	Síndromes geriátricos	3.700 €	40	MAP
Sector de Teruel	Metodología enfermera en atención primaria. Aplicación práctica NANDA, NIC, NOC	2.910 €	20	MAP
Sector de Teruel	Metodología enfermera NANDA, NIC, NOC	3.677,50 €	30	MAP
Sector de Teruel	Avances en cuidados paliativos	3.700 €	40	MAP
Sector de Teruel	Competencias clínicas en atención primaria. Módulos I y II	2.660 €	20	MAP
Sector de Teruel	RCP básica	2.520 €	30	MAP
Sector de Teruel	RCP avanzada	2.520 €	30	MAP
Sector de Teruel	ECG básica	1.080 €	30	MAP
Sector de Teruel	Introducción a la bioética	2.300 €	20	MAP
Sector de Teruel	Aspectos legales aplicados a la práctica asistencial	1.300 €	30	MAP
GLOBAL DEL SECTOR		30.117,50 €		

SEXTA. Formación de Postgrado

Durante el año 2008 en el Sector la oferta de formación posgrado será la siguiente.

Especialidades	Nº plazas	
	Acreditadas	Ofertadas última convocatoria
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1	1
Medicina Interna	1	1
Radiodiagnóstico	1	1
Total	4	4
Geriatría	1	
Medicina Familiar y Comunitaria	7	5
Psiquiatría	1	1

SEPTIMA. Proyectos prioritarios

Los Proyectos a desarrollar por parte de la Gerencia de Sector son los siguientes:

A) MEJORA DE LA OFERTA DE SERVICIOS

1. Ordenación de las Unidades Clínicas

El Sector dispondrá de un proyecto de ordenación de sus Unidades Clínicas a implantar en los próximos cuatro años y que según los criterios que se establecerán antes de Junio de 2008, quedarán clasificadas en las siguientes categorías:

- Unidad Clínica con responsable orgánico y dependiendo directamente de la Dirección del Centro
- Unidad Clínica con responsable orgánico y dependiendo directamente de la Dirección del centro y con servicios referencia para otros centros.
- Unidad Clínica funcional integrada en una Unidad Clínica incluida en los dos puntos anteriores.
- Unidad Clínica funcional integrada en una Unidad Clínica incluida en los dos puntos anteriores y que presta sus servicios “en red” con unidades de otros centros sanitarios.

2. Gestión de Cartera de Servicios

- El Sector propondrá a la Comisión de Evaluación de Cartera de Servicios del Sistema de Salud de Aragón la adecuación de la cartera de al menos del 10% de sus Unidades Clínicas actuales (Servicios hospitalarios o Equipos de Atención Primaria).
- El Sector propondrá a la Comisión de Evaluación de Cartera de Servicios del Sistema de Salud de Aragón todos los nuevos servicios que desee implantar y cualquier modificación de los actuales.

3. Proyecto de Libre Elección de Especialista (LEE)

El Sector desarrollará y aplicará el Decreto 57/2007.

- Todos los centros de atención especializada tendrán normalizadas sus agendas
- Todos los centros estarán en disposición de ofrecer a los usuarios la información suficiente (especialidades, nombre del médico, lugar, horario, tipo de consulta, número de primeras, primer hueco preferente, primer hueco normal) para ejercer el derecho a la libre elección de especialista

4. Proyecto de adecuación de la oferta de servicios de Atención Primaria

- El Sector colaborará en la información y formación de los profesionales de Atención Primaria para la implantación de los criterios recogidos en el documento de Estrategias de Atención Primaria en Aragón.
- El Sector realizará las actuaciones necesarias para que al menos en el 25% de los equipos se implante en el año 2009 el modelo de gestión clínica y los criterios recogidos en el documento de Estrategias de Atención Primaria en Aragón.

5. Proyecto de mejora de los servicios de Urgencia Hospitalaria

- El Sector garantizará que antes de Julio está implantado el sistema de triaje.
- El Sector garantizará que los niveles 5 y 4 de la clasificación de triaje disponen de consultas de atención específicas
- El Sector garantizará la implantación de la aplicación departamental para la gestión de las urgencias hospitalarias.
- El Sector implantará un programa de gestión de camas, con responsable específico, que asegure un número suficiente de camas libres a partir de las 17 horas para atender a los ingresos procedentes de urgencias, como primer paso para desarrollar una gestión integral del flujo de ingresos y altas.

B) MEJORA DE LA ATENCIÓN AL USUARIO

6. Homogeneización del Servicio de Atención al Paciente

- El Sector dispondrá de Servicio/os de atención al paciente accesible y fácilmente identificable
- El Servicio de Atención al Paciente tendrá implantada la cartera de servicios definida por el Departamento de Salud
- Al finalizar el año 2008, el SAP deberá disponer de un sistema de registro informatizado para las reclamaciones, sugerencias y gestoría (aplicación informática con una clasificación y codificación unificada) según los criterios del Plan de Sistemas e integrado en el Centro de Tecnología de Walqa
- El SAP monitorizará las solicitudes de documentación clínica e informes asistenciales
- El Sector facilitará el proceso de citación y mejorará el porcentaje de pacientes con experiencia satisfactoria respecto a la facilidad que han tenido para conseguir cita (por teléfono o en el mostrador)

7. Consentimiento informado

- El Sector tendrá identificados y consensuados aquellos procesos en los que se precise documento de CI, de acuerdo al listado establecido por el departamento de Salud

8. Comité de Bioética

- Al finalizar el año 2008 el Sector dispondrá de la documentación necesaria para constituir la comisión de bioética de sector, según los criterios que establecerá el Departamento de Salud.

9. Participación de los usuarios

- El Sector deberá tener constituida una comisión de confort con participación de profesionales y usuarios.
- Dentro del proceso de desarrollo de procesos clínicos, el Sector promoverá la participación de los usuarios en el diseño de las necesidades de información para los pacientes.

- El Sector impulsará los trabajos del Consejo de Salud de Sector, promoviendo e implantando, al menos, una iniciativa de participación

C) PROYECTOS DE MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA

10. Programa de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes

- El Sector habrá organizado y se implantarán los circuitos de derivación previstos en el Programa. Especialmente las derivaciones a los hospitales de crónicos y convalecientes desde urgencias de atención especializada, internamiento y Atención Primaria.
- El Sector colaborará con el Departamento de Servicios Sociales en la identificación y valoración de pacientes dependientes.
- El Sector garantizará la coordinación y continuidad de la asistencia para los pacientes con cuidados paliativos, disponiendo de:
 - Camas en los hospitales de crónicos y convalecientes para los pacientes que precisen internamiento.
 - Criterios de derivación entre Equipos de Atención Primaria y hospitales de crónicos y convalecientes.
 - Criterios para el asesoramiento puntual de los ESAD a los Equipos de Atención Primaria.

11. Proyecto de mejora de la Atención al paciente con Cáncer

- El Sector implantará los criterios establecidos en la gestión del proceso de cáncer de colon y cáncer de mama.
- Todos los casos de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer serán valorados por una Comisión de Tumores organizada según los criterios que se establezcan en el programa de cáncer del Departamento.
- El Sector implantará los programas de cribado de cáncer de mama, cervix y colon que se establezcan en el programa de cáncer del Departamento.
- El Sector implantará los criterios de consejo genético que se establezcan en el programa de cáncer del Departamento.
- El Sector mejorará el índice de conformidad con el cribado de cáncer de mama

12. Implantación del proceso asistencial integrado de Trastorno Mental Grave

El Sector implantará para la atención de pacientes con Trastorno Mental Grave los siguientes procedimientos recogidos en el Proceso de TMG

- Criterios de derivación desde Atención Primaria a Centros de Salud Mental
- Criterios de derivación desde Urgencia a Centros de Salud Mental
- Criterios de derivación desde Unidad de hospitalización psiquiátrica breve a Centros de Salud Mental
- Acogida de pacientes con sospecha en Centros de Salud Mental

13. Proyecto mejora de la accesibilidad a la TAO

- El Sector dispondrá de un registro de la población en TAO (por Equipo de Atención Primaria) que permita ofertarles su inclusión en el Proyecto.
- El Sector garantizará que al menos un 80% de los pacientes son controlados por los profesionales de Atención Primaria.

- El Sector garantizará que al menos un 20% de los pacientes realizan autotratamiento.

14. Colaboración en la elaboración del proyecto de Atención a la Mujer

- El Sector colaborará en el diseño del proyecto de Atención a la Mujer y que al menos comprenderá las siguientes actuaciones:
 - Mejora del acceso a métodos anticonceptivos
 - Mejora de la asistencia al proceso de embarazo, parto, puerperio
 - Mejora de la atención personalizada a la mujer en la asistencia ginecológico

15. Colaboración en el diseño del proyecto de mejora de la asistencia al paciente con insuficiencia coronaria

- El Sector colaborará en el diseño del proyecto de mejora de la asistencia al paciente con insuficiencia coronaria y que al menos comprenderá las siguientes actuaciones:
 - Mejora del diagnóstico y derivación en Atención Primaria
 - Accesibilidad y adecuación de los tratamientos de vascularización
 - Acceso al programa de Rehabilitación Cardíaca.

16. Garantías de plazo en la atención quirúrgica, consultas externas y pruebas diagnósticas

- El Sector implantará de las Instrucciones de 10 de diciembre de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, para la aplicación del Decreto 83/2003, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre la gestión de los procesos quirúrgicos con tiempo de garantía, mejorando el proceso de derivación de pacientes a centros concertados y la programación quirúrgica
- El Sector implantará el Decreto de garantías en consultas externas y pruebas diagnósticas, asegurando una oferta suficiente

D) MEJORA DE LA CALIDAD

17. Desarrollo del modelo de Excelencia EFQM

- El Sector tendrá establecida la Unidad y Comisión de Calidad según el desarrollo normativo que se realice del Decreto de Organización del Sector.
- El Sector realizará un proceso de autoevaluación de las acciones realizadas con una periodicidad de cuatro años.
- El Sector identificará al menos 2 áreas de mejora de entre las detectadas en la autoevaluación EFQM y desarrollará un proyecto de mejora para cada una de ellas. Estos proyectos se incorporarán al presente Contrato Programa.
- El Sector valora las áreas de mejora identificadas en la autoevaluación para comenzar a planificar las acciones necesarias de cara a realizar una evaluación “externa” con la meta de obtener una puntuación superior a los 400 puntos antes de 2012
- El Sector impulsará los procesos de certificación ISO 9001:2000 en Servicios centrales (laboratorios, radiología...) y servicios de Admisión según los criterios de funcionamiento que se regularán por parte de la DGPA antes de Junio de 2008.

E) GESTION DEL CONOCIMIENTO

18. Mejora de la gestión del conocimiento

- El Sector favorecerá la realización de sesiones clínicas conjuntas entre profesionales de primaria y de especializada. Realizando al menos una sesión al mes para todos los profesionales..
- Al menos el 90% de las actividades formativas estarán previamente acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de Aragón
- El Sector incrementará el porcentaje de profesionales que participan en actividades de formación , investigación y grupos de trabajo, gestionados por el I+CS.
- El Sector promoverá la realización de proyectos de investigación de acuerdo con los criterios de calidad y pertinencia del I+CS
- Ampliara el nº de programas FOCUSS ofertados por su sector
- Mejora de la gestión de la formación postgrado, disminuyendo la tasa de abandonos de formación posgraduada
- Realizara el programa de Formación Común Complementaria
- El Sector presentará antes del mes de Octubre su plan de formación para el año 2009. que se adecuará a las prioridades establecidas

F) MEJORA DE LA GESTIÓN DE RECURSOS

19. Desarrollo del Plan de Sistemas

- El Sector implantará, con recursos propios y siguiendo los estándares tecnológicos del Plan de Sistemas, al menos un desarrollo departamental corporativo en cada ejercicio.
 - 2008: Urgencias
- El Sector colaborará en el desarrollo e implantación de los equipamientos y desarrollos del Plan de Sistemas.

20. Programa anual de mantenimiento, reposición y adquisición de recursos materiales

- El Sector tendrá desarrollado su inventario de tecnología para sus centros
- El Sector tendrá un plan anual de reposición y equipamiento de tecnología para sus centros
- Todas las Direcciones de Primaria tendrán un plan de actuaciones para mantenimiento, reposición y adquisición de recursos materiales en sus Centros de Salud
- El Sector habrá adecuado y cumplimentado el Protocolo de la Red de Alertas sobre Productos Sanitarios. Habrá nombrado un responsable del mismo. El Sector establecerá un circuito de información, seguimiento y resolución de las alertas recibidas.
- El Sector habrá realizado un protocolo de entrada de Equipamiento Electromédico. Éste protocolo servirá como mínimo para: entrada en inventario, notificación al Servicio de Electromedicina/Mantenimiento, protocolo de aceptación por parte del Servicio Usuario.
- El Sector dispondrá de un Programa de Inspección y Mantenimiento Preventivo de su Equipamiento Electromédico
- El Sector dispondrá un Programa de Inspección y Mantenimiento Preventivo de sus Instalaciones, como mínimo: instalación de Prevención de Incendios, instalación de Climatización, Instalación de Media Tensión.

- El Sector realizará como mínimo, dos revisiones de Mantenimiento Preventivo en todos los equipos de Soporte Vital (equipos de quirófanos, respiradores UCI etc,)

21. Mejora de la seguridad de edificios e instalaciones

- El Sector realizará los Planes de Emergencia y Autoprotección de los edificios de los que no disponga de ese plan.
- El Sector realizará en sus edificios las medidas de Prevención y Control de la Legionelosis indicados en el Decreto 136/2005

22. Mejora de la gestión de Recursos Humanos

- Mejora del clima laboral (Índice sintético de clima laboral)
- Mejora del porcentaje de días en situación de Incapacidad Temporal por contingencia común de los trabajadores de centros del sector. En Anexo A se especifica la plantilla a 1 de enero de 2008 y los resultados de años anteriores. Para 2008 el objetivo es Disminución respecto a los datos de 2007 del propio centro en al menos el 75% grupos de clasificación (A, B, C, D y E) o encontrarse por debajo de la media de SALUD respecto a los datos de 2006 en todos los grupos de clasificación (A, B, C, D y E)



Anexo A

23. Mejora de la gestión económico-financiera

- Mejora del porcentaje de adhesión a concursos de determinación de tipo y centralizados
- Mejora del porcentaje de documentos contables con días tramitados en el SERPA

24. Responsabilidad social corporativa

- Existe un documento sobre la situación de los proyectos de compra justa realizado durante el año 2008
- Existe al menos un proyecto en el ámbito de la responsabilidad social del Sector relacionado con la atención a las personas (apoyo a ONGs, asociaciones de pacientes, apoyo a inmigrantes,...)
- Existe al menos un proyecto en el ámbito de la responsabilidad social del Sector relacionado con la gestión medioambiental
- El sector apoya la iniciativa de la OMS/UNICEF "Hospital Amigo de los Niños":

OCTAVA. Cuenta de ingresos y gastos

Para cada Centro hospitalario y Dirección de Atención Primaria se establecerá una cuenta previsional de ingresos y de gastos, de acuerdo a los criterios de asignación de recursos reflejados en el Anexo III y a los límites de gasto reflejados en el Anexo IV de este Contrato Programa

NOVENA. Sistema de evaluación e incentivos

Cada Centro hospitalario y Dirección de Atención Primaria del Sector dispondrá de una bolsa de incentivación para sus profesionales, cuya distribución se ajustará a lo marcado en el Anexo V.

Los sistemas de Información por los que se evaluará este Contrato Programa se recogen en el Anexo VI, fijándose en el mismo las fechas límite de envío y los criterios mínimos de calidad

El incumplimiento de las fechas de envío de información a lo largo del año supondrá una disminución del 10 % en la bolsa de incentivos globales del Sector.

El incumplimiento del envío para la evaluación final implicará no poder acceder a la bolsa de incentivos del Sector.

El incumplimiento de los criterios de calidad en la evaluación final supondrá asimismo una disminución del 10% en la bolsa de incentivos del Sector.

HOSPITALOBISPO POLANCO DE TERUEL:

El Contrato Programa para el Hospital Obispo Polanco de Teruel, además de por las cláusulas generales del Sector definidas previamente, se regirá por las siguientes condiciones particulares:

PRIMERA. CUENTA DE INGRESOS Y GASTOS

La cuenta provisional de ingresos y gastos del Hospital Obispo Polanco de Teruel será la siguiente:

TERCERA. INDICADORES

Los indicadores utilizados para calcular el porcentaje de la bolsa de incentivos finalmente conseguido por el Centro vienen definidos en el Anexo VII de este Contrato Programa. Los valores estándar y mínimo para el año 2008 serán los siguientes:

1.- EFECTIVIDAD

AE 1.1.- Índice de reingresos

Peso:	10	Estándar Máximo:	≤ 3%	Mínimo:	8%
-------	----	---------------------	------	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
3	3,56	4,11	4,67	5,22	5,78	6,33	6,89	7,44	8	

AE 1.2.- Estancia media en los 6 GRD con mayor número de estancias evitables

Peso global: 60

GRD 541. Trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis, asma con CC Mayor	Peso 1:	10	Estándar Máximo:	8,6	Mínimo:	10,7
--	---------	----	---------------------	-----	---------	------

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
8,6	8,83	9,07	9,30	9,53	9,77	10,00	10,23	10,47	10,7	

GRD 818. Sustitución de cadera excepto por complicaciones	Peso 2:	10	Estándar Máximo:	10,2	Mínimo:	12,3
---	---------	----	---------------------	------	---------	------

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
10,2	10,43	10,67	10,90	11,13	11,37	11,60	11,83	12,07	12,3	

GRD 127. Insuficiencia cardíaca y shock	Peso 3:	10	Estándar Máximo:	7,2	Mínimo:	8,6
---	---------	----	---------------------	-----	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
7,2	7,36	7,51	7,67	7,82	7,98	8,13	8,29	8,44	8,6	

GRD 140. Angina de pecho	Peso 4:	10	Estándar Máximo:	5,6	Mínimo:	6,5
--------------------------	---------	----	---------------------	-----	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
5,6	5,70	5,80	5,90	6,00	6,10	6,20	6,30	6,40	6,5	

GRD 175. Hemorragia digestiva sin CC	Peso 5:	10	Estándar Máximo:	4,8	Mínimo:	5,4
--------------------------------------	---------	----	------------------	-----	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
4,8	4,87	4,93	5,00	5,07	5,13	5,20	5,27	5,33	5,4	

GRD 15. Accidente isquémico transitorio y oclusión precerebral	Peso 6:	10	Estándar Máximo:	6,9	Mínimo:	7,5
--	---------	----	------------------	-----	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
6,9	6,97	7,03	7,10	7,17	7,23	7,30	7,37	7,43	7,5	

AE 1.3.- Porcentaje (%) de pacientes con estancia preoperatoria en cirugía con ingreso programado menor o igual a 1 día

Peso:	15	Estándar Máximo:	≥ 95%	Mínimo:	85%
-------	----	------------------	-------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	93,89	92,78	91,67	90,56	89,44	88,33	87,22	86,11	85	

AE 1.4.- Porcentaje (%) de intervenciones quirúrgicas suspendidas por causas no atribuibles al propio paciente

Peso:	15	Estándar Máximo:	≤ 5%	Mínimo:	8%
-------	----	------------------	------	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
5	5,33	5,67	6,00	6,33	6,67	7,00	7,33	7,67	8	

S 1.5.- Porcentaje (%) de envases de principios activos que no constituyen una novedad terapéutica (novedad tipo C) respecto al total de envases prescritos

Peso:	20	Estándar Máximo:	≤ 2%	Mínimo:	2,6%
-------	----	------------------	------	---------	------

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
2	2,07	2,13	2,20	2,27	2,33	2,40	2,47	2,53	2,6	

S 1.6.- Porcentaje (%) de fármacos de uso hospitalario de comercialización reciente que tienen protocolo de utilización

Peso:	25	Estándar Máximo:	≥ 95%	Mínimo:	90%
-------	----	---------------------	-------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

S 1.7.- Porcentaje de altas hospitalarias en cuya historia clínica figura el informe de continuidad de cuidados de enfermería (ICCE)

Peso:	15	Estándar Máximo:	≥ 30%	Mínimo:	20%
-------	----	---------------------	-------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
30	28,89	27,78	26,67	25,56	24,44	23,33	22,22	21,11		20

AE 1.8.- Tasa de cesáreas

Peso:	10	Estándar Máximo:	≤ 17%	Mínimo:	25%
-------	----	---------------------	-------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
17	17,89	18,78	19,67	20,56	21,44	22,33	23,22	24,11		25

S 1.9.- Porcentaje (%) de pacientes a los que se les ha aplicado un plan de cuidados

Peso:	15	Estándar Máximo:	≥ 90%	Mínimo:	60%
-------	----	---------------------	-------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
90	86,67	83,33	80,00	76,67	73,33	70,00	66,67	63,33		60

S 1.10.- Porcentaje (%) de pacientes a los que se les ha realizado una valoración enfermera

Peso:	15	Estándar Máximo:	95 %	Mínimo:	85 %
-------	----	---------------------	------	---------	------

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	93,89	92,78	91,67	90,56	89,44	88,33	87,22	86,11		85

2.- EFICIENCIA

AE 2.1.- Índice Funcional del centro respecto al estándar

Peso:	10	Estándar Máximo:	$\leq 0,975$	Mínimo:	1
-------	----	---------------------	--------------	---------	---

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
0,975	0,978	0,981	0,983	0,986	0,989	0,992	0,994	0,997		1

AE 2.2.- Índice Funcional del centro respecto a sí mismo en el año anterior

Peso:	10	Estándar Máximo:	$\leq 0,975$	Mínimo:	1
-------	----	---------------------	--------------	---------	---

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
0,975	0,978	0,981	0,983	0,986	0,989	0,992	0,994	0,997		1

AE 2.3.- Tasa de sustitución en Cirugía Ambulatoria:

Peso:	100	Estándar Máximo:	50 %	Mínimo:	20 %
-------	-----	---------------------	------	---------	------

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
50	46,67	43,33	40,00	36,67	33,33	30,00	26,67	23,33		20

AE 2.4.- Rendimiento Quirúrgico en jornada de mañana

Peso:	40	Estándar Máximo:	$\geq 72\%$	Mínimo:	65%
-------	----	---------------------	-------------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
72	71,22	70,44	69,67	68,89	68,11	67,33	66,56	65,78		65

AE 2.5.- Porcentaje (%) de urgencias ingresadas

Peso:	25	Estándar Máximo:	$\leq 13\%$	Mínimo:	17 %
-------	----	---------------------	-------------	---------	------

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
13	13,44	13,89	14,33	14,78	15,22	15,67	16,11	16,56		17

S 2.1.- Porcentaje (%) de envases por principio activo respecto al total de envases prescritos

Peso:	30	Estándar Máximo:	≥ 16%	Mínimo:	6%
-------	----	------------------	-------	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
16	14,89	13,78	12,67	11,56	10,44	9,33	8,22	7,11		6

S 2.2.- Porcentaje (%) de la adecuación del consumo intrahospitalario de los 3 principios activos de mayor gasto hospitalario en el año 2007

Peso:	30	Estándar Máximo:	100%	Mínimo:	90%
-------	----	------------------	------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
100	98,89	97,78	96,67	95,56	94,44	93,33	92,22	91,11		90

3.- SEGURIDAD

AE 3.1.- Mejora en la prevalencia de infección nosocomial de herida quirúrgica, respiratoria, urinaria y bacteriemia en el estudio EPINE respecto al estudio previo

El estándar para cada tipo de infección nosocomial es el resultado del año anterior del propio hospital.

Peso:	15	Estándar Máximo:	Las 4	Mínimo:	Una
-------	----	------------------	-------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
4			3		2		1			

S 3.2.- Porcentaje (%) de pacientes a los que se les ha valorado al ingreso el riesgo de lesión por presión mediante la escala Norton

Peso:	10	Estándar Máximo:	100%	Mínimo:	90%
-------	----	------------------	------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
100	98,89	97,78	96,67	95,56	94,44	93,33	92,22	91,11		90

S 3.3.- Porcentaje (%) de pacientes con una valoración Norton \leq 14 que han desarrollado una úlcera por presión UPP

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo	Mínimo								
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
2,0	2,6	3,1	3,7	4,2	4,8	5,3	5,9	6,4	7,0

AE 3.4.- Porcentaje de casos centinela de mortalidad hospitalaria que han sido analizados

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo	Mínimo								
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
100	98,89	97,78	96,67	95,56	94,44	93,33	92,22	91,11	90

AE 3.5.- Porcentaje (%) de pacientes correctamente identificados

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo	Mínimo								
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
99	98,00	97,00	96,00	95,00	94,00	93,00	92,00	91,00	90

G.- GARANTIAS EN TIEMPOS DE DEMORA

AE G.1.- Número de pacientes que sobrepasan los tiempos de garantía en atención quirúrgica a 31/12/08

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo	Mínimo								
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
0									

AE G.2.- Número de pacientes en espera estructural con más de 6 meses de demora para cirugía programada a 31/12/08

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo	Mínimo								
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
0									

AE G.3.- Porcentaje (%) de pacientes derivados para intervención quirúrgica en los primeros 90 días desde su inclusión en lista de espera (lista de procesos)

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
80	78,89	77,78	76,67	75,56	74,44	73,33	72,22	71,11		70

AE G.4.- Porcentaje (%) de especialidades con demora prospectiva para primeras visitas superior a 45 días a 31/12/08

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
5	6,11	7,22	8,33	9,44	10,56	11,67	12,78	13,89		15

AE G.5.- Porcentaje (%) de pacientes pendientes de cita para consulta externa a 31/12/08

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
0	0,56	1,11	1,67	2,22	2,78	3,33	3,89	4,44		5

AE G.6.- Pruebas diagnósticas (Ecografías, Mamografías diagnósticas, RM y TAC) con demora prospectiva superior a 30 días a 31/12/08

Peso global: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Ninguna			1		2		3			

AE G.7.- Porcentaje (%) de pacientes pendientes de citación para pruebas diagnósticas a 31/12/08

Peso global: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
0	0,56	1,11	1,67	2,22	2,78	3,33	3,89	4,44		5

AE G.8.- Porcentaje (%) de pacientes retornados del concierto quirúrgico

Peso global:	45	Estándar Máximo:	≤ 3%	Mínimo:	10%
--------------	----	---------------------	------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
3	3,78	4,56	5,33	6,11	6,89	7,67	8,44	9,22	10	

4.- ORIENTACIÓN AL CLIENTE

S 4.1.- Porcentaje (%) de usuarios con un nivel global satisfactorio o muy satisfactorio respecto a la información que han recibido sobre lo que les pasaba

Peso global:	15
--------------	----

HOSPITALIZACIÓN	Peso 1:	5	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
-----------------	---------	---	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56	90	

CONSULTAS EXTERNAS	Peso 2:	5	Estándar Máximo:	90	Mínimo:	85
--------------------	---------	---	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
90	89,44	88,89	88,33	87,78	87,22	86,67	86,11	85,56	85	

URGENCIAS	Peso 3:	5	Estándar Máximo:	90	Mínimo:	85
-----------	---------	---	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
90	89,44	88,89	88,33	87,78	87,22	86,67	86,11	85,56	85	

S 4.2.- Porcentaje (%) de usuarios satisfechos o muy satisfechos con el interés mostrado por los profesionales

Peso global:

HOSPITALIZACIÓN

Personal de Enfermería	Peso 1:	1,66	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
------------------------	---------	------	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

Médicos	Peso 2:	1,66	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
---------	---------	------	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

Personal Auxiliar y de Admisión	Peso 3:	1,66	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
------------------------------------	---------	------	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

CONSULTAS EXTERNAS

Personal de Enfermería	Peso 1:	1,66	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
------------------------	---------	------	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

Médicos	Peso 3:	1,66	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
---------	---------	------	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

Personal Auxiliar y de Admisión	Peso 3:	1,66	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
------------------------------------	---------	------	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

URGENCIAS

Personal de Enfermería	Peso 1:	1,66	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
------------------------	---------	------	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

Médicos	Peso 3:	1,66	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
---------	---------	------	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

Personal Auxiliar y de Admisión	Peso 3:	1,66	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
------------------------------------	---------	------	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

S 4.3.- Porcentaje (%) de usuarios con un nivel global satisfactorio o muy satisfactorio con los cuidados sanitarios que han recibido.

Peso global:

HOSPITALIZACIÓN	Peso 1:	5	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
-----------------	---------	---	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

CONSULTAS EXTERNAS	Peso 2:	5	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
--------------------	---------	---	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

URGENCIAS	Peso 3:	5	Estándar Máximo:	95	Mínimo:	90
-----------	---------	---	---------------------	----	---------	----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
95	94,44	93,89	93,33	92,78	92,22	91,67	91,11	90,56		90

5.- RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

S 5.1.- Porcentaje (%) de profesionales que participan en proyectos activos en el ejercicio financiados en convocatorias competitivas

Peso:	15	Estándar Máximo:	0,3%	Mínimo:	0,1 %
-------	----	---------------------	------	---------	-------

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
0,3			0,2							0,1

S 5.2.- Número de publicaciones firmadas por profesionales del centro en revistas indexadas

Peso:	15	Estándar Máximo:	10	Mínimo:	1
-------	----	---------------------	----	---------	---

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

6.- DESARROLLO DE UNIDADES CLINICAS

AE 6.1.- Porcentaje (%) unidades por Centro que desarrollan un programa de mejora organizativa o asistencial

Peso:	20	Estándar Máximo:	≥ 75%	Mínimo:	45%
-------	----	---------------------	-------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
75	71,67	68,33	65,00	61,67	58,33	55,00	51,67	48,33		45

AE 6.2.- Porcentaje de unidades que tienen establecido un Plan anual de sesiones clínicas

Peso:	10	Estándar Máximo:	100%	Mínimo:	90%
-------	----	---------------------	------	---------	-----

Estándar Máximo										Mínimo
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
100	98,89	97,78	96,67	95,56	94,44	93,33	92,22	91,11		90

7.- ESTANDARIZACION DE PROCESOS

AE 7.1.- Los laboratorios implicados en el proyecto de acreditación según ISO 15189 lo desarrollan durante 2008 según el programa previsto

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo	Mínimo								
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

AE 7.2.- Las centrales de esterilización implicadas en el proyecto de certificación según ISO 9001:2000 mantienen la certificación en la revisión realizada en 2008

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo	Mínimo								
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

AE 7.3.- El Servicio de Admisión desarrolla durante 2008 el proyecto de certificación según ISO 9001:2000 de acuerdo a los criterios que se regulen

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo	Mínimo								
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

S 7.1.- Número de planes de cuidados estandarizados elaborados según el modelo de Virginia Henderson

Peso: Estándar Máximo: Mínimo:

Estándar Máximo	Mínimo								
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
4					3				2

