CONTRATO DE GESTIÓN SECTOR DE TERUEL

2007

salud servicio aragonés de salud

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Salud y Consumo

Índice

- Visión, misión y valores del Servicio Aragonés de Salud • **Pág. 4**
- Objetivos:

Sobre los resultados que hay que conseguir en el Sector…

  - Resultados Clave • **Págs. 5 a 13**
  - Resultados en los Clientes • **Págs. 14 a 21**
  - Resultados en las Personas • **Págs. 22 a 23**
  - Resultados en la Sociedad • **Pág. 24**

Sobre lo que hay que hacer en el Sector para obtener los resultados deseados…

  - Liderazgo • **Págs. 25 a 27**
  - Política y Estrategia • **Pág. 28**
  - Personas • **Págs. 29 a 31**
  - Alianzas y Recursos • **Págs. 32 a 34**
  - Procesos • **Págs. 35 a 39**

- Anexo I: Población • **Pág. 40**
- Anexo II: Presupuesto del Sector 2007 • **Págs. 41 a 45**
- Anexo III: Personal • **Págs. 46 a 53.**
- Anexo IV: Evaluación IT 2006 • **Pág. 54**

En Zaragoza, a 27 de marzo de 2007.

REUNIDOS

El Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, D. Antonio Brun Macipe y el Gerente de Sector de Teruel, D. Pablo Castellote García,

ACUERDAN

Ratificar el Contrato de Gestión para el período 2007, firmado entre la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y la Gerencia del Sector de Teruel.

EL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD,

EL GERENTE DE SECTOR DE TERUEL,

Fdo.: Antonio Brun Macipe

Fdo.: Pablo Castellote García

Visión, Misión y Valores del Servicio Aragonés de Salud

Visión

El Servicio Aragonés de Salud camina hacia un escenario en el que, gestionando todos los recursos sanitarios públicos de Aragón, proporciona una atención sanitaria excelente con la que la comunidad está muy satisfecha. Además, las personas que con su trabajo la hacen posible están motivadas y altamente implicadas.

Misión

Proporcionar a los ciudadanos y residentes en Aragón una atención sanitaria integral, asegurando su accesibilidad a la misma y entendiendo como tal la promoción de estilos de vida saludables, la prevención y protección frente a factores físicos, medioambientales y biológicos, la prestación de todos los cuidados necesarios en caso de enfermedad, y el mantenimiento del mayor grado posible de autonomía e inserción en su entorno y en la sociedad para, así, satisfacer todas sus necesidades y expectativas en materia de salud.

Valores

- Equidad, solidaridad y universalidad.
- Orientación a la comunidad.
- Orientación a los resultados.
- Mejora continua, aprendizaje e innovación.
- Responsabilidad de la Dirección.
- Responsabilidad Social.

RESULTADOS CLAVE

ATENCIÓN EFECTIVA

Objetivo

Mejorar el producto de Atención Primaria tanto en lo que respecta al total de su cartera de servicios como a servicios específicos de carácter prioritario.

Indicadores

1. Resultado en puntos del Producto total medido por coberturas en Cartera de Servicios, evaluado a fecha 30 de noviembre de 2007.
2. Resultado en cobertura de cada servicio prioritario, evaluado a fecha 30 de noviembre de 2007.
3. Porcentaje (%) de pacientes en cuya Historia Clínica se ha estimado el riesgo cardiovascular del total de pacientes incluidos en el Servicio Prevención de Enfermedades Cardiovasculares.
4. Porcentaje (%) de pacientes incluidos en el Servicio de Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes con HbA1c < 7.
5. Porcentaje (%) de pacientes en los que el INR se mantiene dentro de los límites de referencia en anticoagulación oral.
6. Número de pacientes con un índice Barthel inferior a 90 incluidos en el PAECD que cumplen criterios de inclusión (índice Barthel en el último año < 90)

Estándares

Código	101	301	304	318	319	
Servicio	Vacunación infantil de 0-14 años	Gripe ≥ 65	Prev. E.C.V.	TAO	Tabaco	**Producto total**
TERUEL	**95%**	**71,6%**	**75%**	**58%**	**30,2%**	**62,07**

3. Mayor que la media de los 8 Sectores
4. Mayor que la media de los 8 Sectores
5. ≥ 70%
6. ≥ 468

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	**1, 2, 3, 4, 5 y 6**				

Observaciones

- Los servicios prioritarios en 2007 son:
  1. Vacunación antigripal.
  2. Prevención de enfermedades cardiovasculares.
  3. Control ambulatorio de anticoagulación oral.
  4. Atención al paciente dependiente del tabaco.
  5. Vacunación Infantil de 0-14 años
- Los criterios para la evaluación de los indicadores 3 al 6 serán remitidos mediante Adenda antes del 30 de Abril.

RESULTADOS CLAVE

ATENCIÓN EFECTIVA

Objetivo

Mejorar la adecuación de la atención proporcionada en los centros de atención especializada, mejorando así mismo, el rendimiento de los recursos.

Indicadores

1. Índice Funcional del Centro respecto a sí mismo en el ejercicio precedente (2006).
2. Estancia media en los 6 GRD's que presentan un mayor número de estancias evitables.
3. Nivel de implementación del proceso de Cirugía Mayor Ambulatoria.
4. Porcentaje (%) de pacientes con estancia preoperatoria en Cirugía Programada menor o igual a 1 día.
5. Porcentaje (%) de Historias Clínicas que cumplen con los criterios de calidad establecidos.
6. Conformidad del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama con las previsiones para 2006.

Estándares

1. ≤ 1
2. A determinar por la Dirección de Atención Especializada
3. A determinar por la Dirección de Atención Especializada
4. $\geq$ 85%
5. $\geq$ 75%
6. Hay conformidad

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas		**1, 2, 3, 4 y 5**			**6**

Observaciones

- Las Direcciones de Centro propondrán los 6 GRDs a monitorizar antes 31 de Marzo. La Dirección de Atención Especializada deberá dar su conformidad y proporcionará los estándares de referencia antes 30 de Abril.
- Para la evaluación del indicador 1 y 2 el periodo de estudio será del 1 de Octubre del 2006 al 30 de Septiembre del 2007. Los datos serán proporcionados por la Dirección General de Planificación y Aseguramiento.
- La Dirección de Atención Especializada especificará los criterios para evaluar el indicador 3 mediante una Adenda.
- La Dirección de Atención Especializada especificará antes del 30 de abril los criterios para evaluar el indicador 5.
- Respecto al Indicador 6, los indicadores de conformidad y los estándares de referencia serán idénticos al año 2006.

RESULTADOS CLAVE

ATENCIÓN EFECTIVA

Objetivo

Mejorar la atención a los usuarios de los servicios de salud mental.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de pacientes ingresados en las UME, ULE y Centros de Día que disponen de Plan Individualizado de Tratamiento y/o Plan Individualizado de Rehabilitación con un sistema de evaluación trimestral.
2. Porcentaje (%) de pacientes de las UME y Centros de Día que mejoran sus resultados según la escala HoNOS al alta.
3. Porcentaje (%) de usuarios de las UME y Centros de Día que al alta cumplen los objetivos fijados en el PIR.
4. Porcentaje (%) de usuarios de UME y Centros de Día integrados residencial y laboralmente en el momento del alta al finalizar los programas de rehabilitación.
5. En las UME ningún proceso de ingreso posterior al 2006 superará el año y el índice de ocupación será > 90%.
6. Porcentaje (%) de cumplimentación de la Hoja de Actividad Asistencial Diaria en los Centros de Salud Mental de Adultos y Centros de Salud Mental Infatojuvenil.
7. Porcentaje (%) de Centros de Salud Mental de Adultos del Sector que tienen elaborado antes del 31 de Diciembre del 2007 el Censo de pacientes con Trastorno Mental Grave.
8. Porcentaje (%) de Centros de Salud Mental de Adultos en los que se ha implantado la Historia Clínica Unificada.

Estándares

1.- ≥ 80 %	2.- ≥ 70%	3- ≥ 70%	4 ≥ 70%
5.- Sí	6.- ≥ 90%	7- ≥ 80%	8 ≥ 85%

Centros	1	2	3	4	5	6	7	8
C.R.P. de Teruel	X	X	X	X	X			
C. S. M. Adultos						X	X	X
C.S.M.Infantojuvenil						X		

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas			**1, 2, 3 , 4 y 5**		**6, 7 y 8**

Observaciones

- La Dirección de Salud Mental remitirá mediante Adenda las modificaciones en el Plan Individualizado de Tratamiento y en el Plan Individualizado de Rehabilitación.
- La Dirección de Salud Mental remitirá antes de 31 de marzo los items de la escala HoNOS agrupadas.
- En el indicador 4 el numerador serán los pacientes que en el momento del alta se ha normalizado su situación residencial (familia, piso protegido,...) y laboral (empleo protegido, normalizado,....).
- El indicador 6 hace referencia a la cumplimentación de la Hoja de Actividad Asistencial Diaria en todas las categorías profesionales. El numerador será la suma de las Hojas de Actividad Asistencial Diaria cumplimentadas en todas las categorías y el denominador será el número total de la Hojas de Actividad Asistencial Diaria que deberían estar cumplimentadas.
- Respecto al indicador 7, la Dirección de Salud Mental proporcionará las modificaciones en la Hoja de Censo de Trastorno Mental Grave.
- Respecto al indicador 8, la DSM proporcionará el Documento de la Historia Clínica Unificada antes del 31 de Mayo. Dicho documento deberá estar implementado antes del 1 de Julio.

RESULTADOS CLAVE

ATENCIÓN EFECTIVA

Objetivo

Mejorar los resultados de actividad y la atención ofrecida en los servicios de atención sociosanitaria a los pacientes del Programa de Atención a Enfermos Crónicos Dependientes (PAECD).

Indicadores

1. Hospital San José de Teruel
   - 1.1.- Número de estancias en Hospital de día
   - 1.2.- Número de primeras consultas de geriatría
   - 1.3.- Estancia Media
   - 1.4. Número de cuidadores principales que reciben adiestramiento en una consulta o taller específico
2. Número de valoraciones sociosanitarias que se han realizado en el Hospital General con el informe correspondiente.
3. Porcentaje (%) de pacientes de los ESAD a los que se les ha realizado una valoración de su capacidad funcional, física y mental, así como de la intensidad del dolor, en el caso de existir, mediante escalas acreditadas.
4. Porcentaje (%) de EAP del Sector que han participado en al menos una sesión formativa conjunta con el ESAD sobre actualización en temas relacionados con la atención a pacientes inmovilizados y/o en situación terminal.
5. Número de talleres impartidos por la enfermera de enlace a los cuidadores de pacientes incluidos en su censo de crónicos dependientes.
6. Porcentaje (%) de pacientes dados de alta a domicilio del Sector que reciben atención sanitaria domiciliaria en las primeras 72 horas, incluyéndose únicamente los pacientes a los que se les realizó una valoración sociosanitaria en el Hospital General.

Estándares

1.1.- ≥ 2.700	1.2.- ≥ 225	1.3. ≤ 32 días	1.4. ≥ 40	2.- ≥ 320
3. ≥ 80%	4. ≥ 75%	5. ≥ 2 talleres	6. ≥ 65%	

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	**3, 4, 5 y 6**			**1 y 2**	

Observaciones

- Población diana de las valoraciones
  - En traumatología, fracturas de cadera en mayores de 75 años.
  - En neurología, mayores de 65 años con ACV, demencia o enfermedad de Parkinson.
  - En medicina interna, mayores de 75 años con enfermedades potencialmente invalidantes.
  - Cuidados paliativos, especialmente en oncología.
  - Otros pacientes que las UVSS consideren en situaciones alto riesgo de dependencia.

- Los criterios para la evaluación de los indicadores 5 y 6 serán remitidos mediante Adenda antes del 30 de abril.

RESULTADOS CLAVE

ATENCIÓN EFECTIVA

Objetivo

Mejorar la calidad en la prescripción farmacéutica.

Indicadores

1. Indice Sintético en Atención Primaria, que incluye 10 indicadores de calidad de prescripción para Medicina de Familia y 5 para Pediatría.
2. Se monitoriza el consumo intrahospitalario de fármacos de < 3 años en el mercado.
3. Elaboración, monitorización y presentación de resultados de la aplicación de un Protocolo de utilización de los 3 principios activos de mayor gasto intrahospitalarios.
4. Elaborar un Decálogo de medidas para fomentar el Uso Racional de Medicamentos intrahospitalario, cronograma de actuación y resultados de las intervenciones.
5. Entrega al paciente de medicación finita y fármacos de diagnóstico hospitalario a 30 días en las altas controladas por los farmacéuticos de Hospital incorporados al programa de farmacéuticos de enlace.
6. Porcentaje (%) de envases de principios activos que no constituyen una novedad terapéutica (novedad tipo C) respecto al total de envases prescritos.
7. Porcentaje (%) de envases por principio activo respecto al total de envases.

Estándares

1. 60 puntos
2. Sí
3. Sí
4. Sí
5. Sí
6. ≤ 3,5% excepto en Atención Sociosanitaria que será ≤ 2,5%
7. ≥ 10% excepto en Atención Sociosanitaria que será ≥ 20%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	**1**	**2, 3 , 4, 5, 6 y 7**	**6 y 7**	**6 y 7**	

Observaciones

Los indicadores de calidad de prescripción extrahospitalaria 1, 6 y 7 están recogidos en el Sistema de Información de Consumo Farmacéutico al que tiene acceso la Dirección del Centro. La evaluación corresponde a datos acumulados enero-diciembre 2007.

RESULTADOS CLAVE

ATENCIÓN EFICIENTE

Objetivo

Cumplir con el presupuesto asignado.

Indicadores

1. Porcentaje (%) del presupuesto global ejecutado.
2. Porcentaje (%) de presupuesto ejecutado de Capítulo I.
3. Porcentaje (%) de presupuesto ejecutado de Capítulo II.
4. Porcentaje (%) de presupuesto ejecutado de Capítulo IV.
5. Porcentaje (%) de cobros a terceros respecto a lo figura en el Anexo II.

Estándares

1. ≤ 100%
2. ≤ 100% en Capítulo I.
3. ≤ 100% en Capítulo II.
4. ≤ 100% en Capítulo IV.
5. ≥ 100%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	1, 2,3, 4 y 5	1, 2,3, 4 y 5	1, 2,3, 4 y 5	1, 2,3, 4 y 5	1, 2,3, 4 y 5

Observaciones

- En el Anexo II se detalla el presupuesto asignado.
- A lo largo del ejercicio la Dirección Gerencia del Salud y/o la Dirección de Coordinación Administrativa podrán autorizar modificaciones del presupuesto.
- Se evaluará específicamente el epígrafe de sustituciones dentro del Capítulo I por parte de la Dirección de Atención Primaria. El criterio de evaluación será no superar la valoración de este epígrafe en el equivalente a sustituir en el período de un año:
  - Profesionales sanitarios ≤ 47 días/año
  - Profesionales no sanitarios ≤ 42 días/año

  Para efectuar dicha valoración, se descontarán los siguientes motivos de sustitución:
  - IT a partir del decimoquinto día
  - Liberados sindicales
  - Descanso maternal
  - Reducciones de jornada
  - Días por pacto de farmacia
  - Cuso de formación OMI
  - Excedencia por cualquier motivo
  - Permisos sin sueldo
  - Atención continuada

RESULTADOS CLAVE

ATENCIÓN SEGURA

Objetivo

Promover la cultura de seguridad clínica en la asistencia sanitaria

Indicadores

1. Porcentaje (%) de pacientes correctamente identificados.
2. Porcentaje (%) de Unidades asistenciales que han introducido las soluciones hidroalcohólicas.
3. Existe una Guía de Profilaxis Antibiótica actualizada y se valora la adecuación de uso al menos anualmente.
4. Porcentaje (%) de pacientes que desarrollan úlcera de presión durante el ingreso según su riesgo medido con la Escala Norton.
5. Prevalencia de infección nosocomial de herida quirúrgica, respiratoria, urinaria y bacteriemia en el estudio EPINE.
6. Incidencia de infección urinaria.
7. Porcentaje (%) de pacientes que sufren caídas.

Estándares

1. 95% en pacientes ingresados y 80% en urgencias.
2. A determinar por la Dirección de Atención Especializada.
3. Se dispone de una Guía actualizada y la adecuación de uso es ≥ 90%.
4. Existe un informe trimestralmente con la metodología empleada, los resultados obtenidos y las medidas aplicadas y se mejoran los resultados obtenidos el año anterior.
5. Mejorar los resultados respecto al año anterior en tres de los cuatro grupos.
6. Existe un informe trimestralmente con la metodología empleada, los resultados obtenidos y las medidas aplicadas y se mejoran los resultados obtenidos el año anterior.
7. Existe un informe trimestralmente con la metodología empleada, los resultados obtenidos y las medidas aplicadas y se mejoran los resultados obtenidos el año anterior.

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas		1, 2, 3, 4, 5 y 7	4 y 7	4, 6 y 7	

Observaciones

- La Dirección de Atención Especializada proporcionará los criterios para evaluar el indicador 1 mediante Adenda antes del 30 de Abril.
- Para considerar que el uso de la profilaxis es adecuado se debe valorar antibiótico, vía, dosis y duración de la misma.
- Los indicadores 4 y 7 en los Centros de Rehabilitación Psicosocial se valorarán en las Unidades de Psicogeriatría.
- Respecto al indicador 7, en los informes se ha de especificar como mínimo el lugar donde ocurrieron las caídas, causas que las motivaron y posibles lesiones como consecuencia de las mismas.

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

ACCESIBILIDAD

Objetivo

Mejorar la satisfacción de los usuarios respecto a su accesibilidad a los Centros de Salud del Sector de los pacientes con cita previa establecida, incluyendo el tiempo que tienen que esperar para entrar a las consultas de medicina de familia y pediatría.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de usuarios con experiencia satisfactoria o muy satisfactoria respecto a la facilidad que ha tenido para conseguir cita (por teléfono o en el mostrador).
2. Porcentaje (%) de usuarios con experiencia satisfactoria o muy satisfactoria respecto a la posibilidad de escoger el día y la hora para su consulta.
3. Porcentaje (%) de usuarios con un nivel global satisfactorio o muy satisfactorio respecto al tiempo que tiene que esperar desde la hora de su cita hasta entrar en la consulta.
4. Porcentaje (%) de EAP del Sector que ofrecen servicio de citación mediante FAX u otros medios tecnológicos a las personas sordas

Estándares

1. ≥ 80%
2. ≥ 80%
3. ≥ 70%
4. ≥ 40%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	**1, 2, 3 y 4**				

Observaciones

- Resultados medidos por la Dirección de Área de Coordinación Asistencial a 30 de diciembre en la encuesta de opinión a los usuarios de atención primaria a nivel de Sector, Centro y Zona Básica de Salud.
- Respecto al indicador 4, la Dirección de Línea de Atención Sociosanitaria elaborará una Adenda antes del 31 de Marzo en la que se concretarán las acciones a realizar.

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

ACCESIBILIDAD

Objetivo

Facilitar a los pacientes la citación para consultas ambulatorias de especialidades.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de Agendas de Consultas Externas y Pruebas Complementarias que cumplen con los siguientes criterios: abiertas 1 año, no existencia de buzón, recitación por Atención Especializada cuando se modifique la Agenda y tasa de recitación inferior al 20%.
2. Porcentaje (%) de pacientes atendidos en las Consultas Externas que obtienen en el mismo día todas las citaciones.

Estándares

1. ≥ 90%
2. A determinar por la Dirección de Atención Especializada

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas		**1 y 2**			

Observaciones

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

ACCESIBILIDAD

Objetivo

Garantizar que ningún paciente sobrepase el plazo de garantía, una demora máxima de seis meses en cirugía programada y de 45 días en el caso de consultas externas y 30 días en la realización de exploraciones complementarias.

Indicadores

1. Número de pacientes que han sobrepasado el plazo de garantía quirúrgico a 31 de Diciembre de 2007.
2. Número de pacientes en espera estructural con más de 6 meses de demora en cirugía programada desde su inclusión en Lista de Espera Quirúrgica a 31 de Diciembre de 2007.
3. Porcentaje (%) de pacientes retornados del concierto quirúrgico.
4. Número de pacientes con más de 45 días de demora estructural para primeras visitas en cada una de las especialidades con consulta externa a 31 de Diciembre de 2007.
5. Número de pacientes con más de 30 días de demora estructural en cada una de las exploraciones seleccionadas a 31 de Diciembre de 2007.

Estándares

1. Ninguno (0)
2. Ninguno (0)
3. $\leq$ 10%
4. Disminución de un 30% en el número de pacientes con una demora superior a 45 días en consultas externas respecto a la demora existente a 31 de diciembre de 2006.
5. Disminución de un 30% en el número de pacientes con una demora superior a 30 días en pruebas diagnósticas, respecto a la demora existente a 31 de diciembre de 2006.

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas		**1, 2, 3, 4 y 5**			

Observaciones

- Las exploraciones a las que hace referencia el Indicador 5 son: ecografía, mamografía diagnóstica (código de la SERAM 72331), TAC y RM.
- En caso de existir pacientes pendientes de cita en los indicadores 4 y 5 se considerarán no cumplidos.

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

ACCESIBILIDAD

Objetivo

Mejorar el tiempo de espera de los pacientes que deben ser atendidos en los servicios de salud mental.

Indicadores

1. Número de pacientes pendientes para primera visita en los Centros de Salud Mental de Adultos del Sector a 31 de diciembre del 2007.
2. Número de pacientes incluidos en el Censo de Trastorno Mental Grave que no son atendidos en el mismo día que lo solicitan en el Centro de Salud Mental en caso de reagudización de la enfermedad.

Estándares

1. Disminución de un 30% en el número de pacientes pendientes para primera visita en los Centros de Salud Mental de Adultos del Sector, respecto a la demora existente a 31 de diciembre de 2006.
2. Ninguno.

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas					**1 y 2**

Observaciones

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

ACCESIBILIDAD

Objetivo Mejorar el tiempo de espera de los pacientes que deben ser atendidos en los servicios sociosanitarios.

Indicador
1. Número de pacientes que esperan más de veinte días para primera consulta de geriatría en el Hospital San José de Teruel.

Estándar
1. Ninguno

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas				1	

Observaciones Se medirá el último día de cada mes, debiendo cumplirse el estándar los doce meses del año para considerarse el objetivo alcanzado.

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

INFORMACIÓN

Objetivo

Impulsar la participación de los usuarios en las decisiones relativas a su salud y promover la implicación de la familia en el proceso de atención.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de usuarios con un nivel global satisfactorio o muy satisfactorio respecto a la información que han recibido sobre lo que les pasaba.
2. Porcentaje (%) de historias clínicas que contienen documentación constatando que se ha informado al usuario sobre los tratamientos aplicados y sus posibles complicaciones, así como su consentimiento.
3. Porcentaje (%) de historias clínicas de otorgantes que en los hospitales de agudos contiene su documento de voluntades anticipadas (DVA).
4. Porcentaje (%) de episodios de Hospitalización cuyo informe de alta consta en la Historia Clínica.
5. Porcentaje (%) de pacientes dados de alta en cuya historia clínica figura el informe de continuidad de cuidados de enfermería (ICCE).
6. Porcentaje (%) de pacientes en los que se ha mantenido al menos una entrevista por mes con sus familiares.
7. Número de grupos psicoeducativos para familiares de usuarios de servicios de salud mental.

Estándares

1. ≥ 92%
2. ≥ 95% excepto en Atención Primaria que es 80%
3. ≥ 95%
4. ≥ 95%
5. ≥ 20% en Atención Especializada y ≥ 90% en Salud Mental y Sociosanitario
6. 100%
7. ≥ 1 grupo/centro, con participación de al menos el 85% de familias.

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	**1 y 2**	**1, 2, 3, 4 y 5**	**1, 2, 4, 5, 6 y 7**	**1, 2, 4 y 5**	**1**

Observaciones

- Indicador 1: Resultados medidos por la Dirección de Área de Coordinación Asistencial a 30 de diciembre en la encuesta de opinión a los usuarios a nivel de Sector, Centro y Zona Básica de Salud. En Atención Especializada se medirá a nivel de Hospitalización, de Consultas Externas y de Urgencias. A nivel de Sector se medirá el resultado de las Unidades de Salud Mental.
- La documentación a la que se hace referencia en el Indicador 2 debe ajustarse a lo previsto, entre otros, en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Antes del 31 de Marzo, las Direcciones de Línea indicarán las intervenciones, procedimientos, etc, que serán evaluados en 2007.
- La Dirección de Área de Coordinación Asistencial indicará los criterios previamente a la evaluación del Indicador 3.
- La Dirección de Área de Coordinación Asistencial enviará una Adenda antes del 30 de Abril donde especificará como se deben evaluar los indicadores 4 y 5. El indicador 4 y 5 es de aplicación en todos los Centros del Sector excepto Atención Primaria. El indicador 5 en Salud Mental se evaluará en los Centros de Media Estancia.
- Los servicios de salud mental implicados en los indicadores 6 y 7 son las UME y Centro de Día Romareda.

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

Objetivo

Aumentar la satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de usuarios con un nivel global satisfactorio o muy satisfactorio con los cuidados sanitarios que han recibido.
2. Porcentaje (%) de usuarios que recomendaría el servicio recibido a sus familiares o amigos.
3. Porcentaje (%) de reclamaciones contestadas en menos de 1 mes.

Estándares

1. ≥ 95%
2. ≥ 94%
3. ≥ 90%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	**1, 2 y 3**	**1, 2 y 3**	**1, 2 y 3**	**1, 2 y 3**	**1 y 2**

Observaciones

Resultados medidos a 30 de diciembre en la encuesta de opinión a los usuarios a nivel de Sector, de Centro y de Zona Básica de Salud.
Respecto a los indicadores 1 y 2 en Atención Especializada se medirá a nivel de Hospitalización, de Consultas Externas y de Urgencias. A nivel de Sector se medirá el resultado de las Unidades de Salud Mental.

RESULTADOS EN LOS CLIENTES

SATISFACCIÓN CON EL TRATO

Objetivo

Aumentar la satisfacción de los usuarios con el trato proporcionado por las personas de SALUD.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de usuarios satisfechos o muy satisfechos con el interés mostrado por el personal de enfermería.
2. Porcentaje (%) de usuarios satisfechos o muy satisfechos con el interés mostrado por los médicos.
3. Porcentaje (%) de usuarios satisfechos o muy satisfechos con el interés mostrado por el personal auxiliar y de admisión.
4. Porcentaje (%) de usuarios satisfechos o muy satisfechos con la preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo.

Estándares

1. ≥ 95%
2. ≥ 94%
3. ≥ 88%
4. ≥ 95%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	1, 2, 3 y 4	1, 2, 3 y 4	1, 2, 3 y 4	1, 2, 3 y 4	1, 2, 3 y 4

Observaciones

Resultados medidos a 30 de diciembre en la encuesta de opinión a los usuarios a nivel de Sector, de Centro y de Zona Básica de Salud.
En Atención Especializada se medirá a nivel de Hospitalización, de Consultas Externas y de Urgencias. A nivel de Sector se medirá el resultado de las Unidades de Salud Mental.

RESULTADOS EN LAS PERSONAS

IMPLICACIÓN EN GESTIÓN Y MEJORA

Objetivo

Promover que las unidades diseñen y desarrollen sus propios programas de calidad según las indicaciones proporcionadas por la Dirección de Área de Coordinación Asistencial.

Indicador

1. Porcentaje (%) unidades por Dirección de Centro que desarrollan su programa de calidad.

Estándar

1. ≥ 70%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	1	1	1	1	

Observaciones

- La Dirección de Área de Coordinación Asistencial remitirá antes del 31 de Marzo los criterios para cumplir el indicador 1.

RESULTADOS EN LAS PERSONAS

CLIMA LABORAL

Objetivo

Mejorar la satisfacción e implicación de las personas de SALUD con su trabajo y la Organización.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de personas que consideran que los mandos intermedios y gestores conocen sus problemas y dificultades.
2. Porcentaje (%) de personas que consideran que reciben información de los resultados de su trabajo.
3. Porcentaje (%) de días en situación de Incapacidad Temporal por contingencia común de los trabajadores de los centros propios del SALUD.

Estándares

1. ≥ 60%
2. ≥ 50%
3. Disminución respecto a los datos de 2006 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).

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	1, 2 y 3	1, 2 y 3	1, 2 y 3	1, 2 y 3	1, 2 y 3

Observaciones

- Los indicadores 1 y 2 se obtienen por encuesta y el estándar se basa en mejorar el resultado obtenido en la Encuesta de Calidad de Vida Profesional realizada en el año 2006.

RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

RESPONSABILIDAD SOCIAL

Objetivo

Promover el compromiso del SALUD con el conjunto de la sociedad.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de Consejos de Salud de Zona constituidos y con actividad regular sobre el total de zonas con EAP.
2. El Consejo de Salud del Sector mantiene una actividad regular.
3. El sector apoya la iniciativa de la OMS/UNICEF "Hospital Amigo de los Niños".
4. 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, ...).
5. Existe al menos un proyecto en el ámbito de la responsabilidad social del Sector relacionado con la gestión medioambiental (ahorro de agua, ahorro de recursos energéticos, gestión de residuos, acuerdos con empresas socialmente responsables, ...).

Estándares

1. ≥ 70%
2. Sí
3. Sus hospitales obtienen en 2007 la Acreditación de UNICEF como "Hospital Amigo de los Niños"
4. Sí
5. Sí

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	1	3			2, 4 y 5

Observaciones

- La actividad regular del Consejo de Salud de Zona implica un mínimo de 2 reuniones al año.
- La actividad regular del Consejo de Salud del Sector implica un mínimo de 2 reuniones al año (DECRETO 148/2002, de 30 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura del Servicio Aragonés de Salud y se modifica su Reglamento, art. 27.3.)

LIDERAZGO

GESTIÓN DEL LIDERAZGO

Objetivo

Dar a conocer la misión, visión y valores del Servicio Aragonés de Salud.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de profesionales que conocen la misión, visión y valores del SALUD.
2. Cada Dirección de Centro ha elaborado y difundido su propia misión, visión y valores.
3. Porcentaje (%) de personas que dicen conocer sus objetivos del Contrato de Gestión de su Servicio, Unidad o EAP y los resultados de su evaluación.
4. Porcentaje (%) de proyectos incluidos en el Programa de Apoyo a Iniciativas de Calidad en los que se ha entregado la ayuda en el plazo establecido por la Gerencia del SALUD.

Estándares

1. ≥ 70%
2. Sí
3. ≥ 70%
4. ≥ 90%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	**1, 2 y 3**	**1, 2 y 3**	**1, 2 y 3**	**1, 2 y 3**	**1, 3 y 4**

Observaciones

- Para la evaluación del indicador 1 y 3 se utilizarán los resultados de la encuesta realizada a los profesionales por la Dirección de Área de Coordinación Asistencial a finales de año.
- Respecto a la evaluación del indicador 2, es necesario que la misión, visión y valores del Centro estén en línea con los del SALUD y que el Centro presente la documentación y el procedimiento seguido para su difusión antes del 31 de Diciembre del 2007.
- Respecto al indicador 4, se proporcionarán los plazos a los que se hace referencia antes del 31 de Marzo.

LIDERAZGO

DESARROLLO ESTRUCTURAL Y ORGANIZATIVA DEL SECTOR

Objetivo

Desarrollar la estructura organizativa, funcional y operativa del Sector.

Indicadores

1. Cada Sector dispone de una estructura de gestión que integra todas las funciones y cometidos de las anteriores Direcciones de Gestión de Centros (Atención Primaria y Atención Especializada).
2. La unidad y comisión de calidad del Sector están establecidas según las indicaciones de la Dirección de Área de Coordinación Asistencial.
3. Existe una Comisión de Salud Mental de Sector.

Estándares

1. Sí, existe una estructura de gestión que integra todas las funciones.
2. La unidad y comisión de calidad del Sector se encuentra en funcionamiento.
3. Sí existe

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas					**1, 2 y 3**

Observaciones

- Para alcanzar el objetivo del indicador 1 en el Contrato de Gestión 2007 es necesario realizar un documento con un análisis de situación con los siguientes contenidos:
  - Estructura de Unidades Funcionales de gestión: Describir las Unidades, responsables, ámbito de actuación, recursos humanos, actividad/competencias, mapa de procesos clave,...
  - Descripción general de las Interrelaciones "claves" entre las distintas unidades del Sector (incluidas las asistenciales).
  - Identificar que unidades, que en la actualidad no cubren todos los centros del Sector, está previsto que se vayan transformando en unidades con ámbito de actuación de Sector, estrategias para su despliegue y plazos previstos.
- La Dirección de Área de Coordinación Asistencial establecerá las indicaciones referentes al indicador 2 antes del 31 de Marzo.

LIDERAZGO

DESARROLLO DEL MODELO EUROPEO DE CALIDAD

Objetivo

Realizar una autoevaluación del Sector de acuerdo a los criterios del modelo EFQM que incluya la evaluación de los objetivos de este contrato y desarrollar acciones de mejora según sus resultados.

Indicadores

1. Documento sobre la situación de los proyectos realizados durante el año 2007 (un proyecto por criterio).
2. Autoevaluación 2007 realizada y formulario cumplimentado antes del 30 de enero del 2008.
3. Documento que recoge la propuesta de proyectos a realizar en 2008.

Estándares

1. Existe un documento con nueve proyectos 2007 por Sector.
2. Existe un formulario cumplimentado.
3. Existe un documento con nueve proyectos por Sector.

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas					**1, 2 y 3**

Observaciones

- Respecto al indicador 1 y 3, los formularios en los que hay que presentar dichos documentos y otras aclaraciones se remitirán antes del 30 de junio.
- Respecto al indicador 2, el procedimiento de realización de la autoevaluación EFQM se remitirá mediante Adenda antes del 30 de abril.

POLÍTICA Y ESTRATEGIA

DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

Objetivo

Dentro del Sector, cada Dirección de Centro dispondrá de un cuadro de mandos, que como mínimo, se ajustará a las indicaciones establecidas por la Dirección de Área de Coordinación Asistencial y desarrollará Acuerdos de Gestión Clínica.

Indicadores

1. Las Direcciones de Centro remiten antes del día 15 de cada mes el cuadro de mandos.
2. Elaboración del cuadro de mandos en las Direcciones de Centro de Salud Mental.
3. El Sector ha elaborado, negociado y presentado propuestas de Acuerdo de Gestión Clínica.

Estándares

1. Sí, todos los meses.
2. Existe cuadro de mandos.
3. ≥ 2

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	1	1	2	1	3

Observaciones

- El Anexo I de Lista de Espera Quirúrgica y el Anexo II de Demoras de Consultas Externas y Pruebas Complementarias deben remitirse antes del día 10 de cada mes.

- Respecto al indicador 3, las propuestas de Acuerdo de Gestión Clínica se adaptarán a los criterios que se remitirán mediante Adenda. Dichas propuestas serán remitidas a la Dirección de Coordinación Asistencial antes del 31 de Mayo del 2007.

PERSONAS

FORMACIÓN

Objetivo

Gestionar el plan de formación anual que permita mantener actualizados los conocimientos y habilidades necesarias para realizar una atención sanitaria excelente. Las actividades formativas recogerán, entre otras, las líneas prioritarias establecidas por las Direcciones de Línea (Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Mental y Atención Socio-Sanitaria).

Indicadores

1. Porcentaje (%) del presupuesto del Programa de Formación ejecutado.
2. Porcentaje (%) de profesionales que se manifiestan de acuerdo o muy de acuerdo con recomendar a otros compañeros la actividad formativa recibida.
3. Porcentaje (%) de profesionales que se manifiestan de acuerdo o muy de acuerdo con que los conocimientos adquiridos serán muy útiles en su desarrollo profesional.
4. Porcentaje (%) de trabajadores satisfechos con la formación recibida para su puesto.
5. Existe un registro de las personas que han participado en las actividades formativas.
6. Número de sesiones de casos clínicos y/o contenidos formativos del PAECD realizados por la enfermera de enlace con enfermería de los Equipos de Atención Primaria.

Estándares

1. 100%
2. $\geq$ 80%
3. $\geq$ 80%
4. $\geq$ 60%
5. Sí existe.
6. $\geq$ 1 por EAP

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	**4 y 6**	**4**	**4**	**4**	**1, 2 , 3 , 4 y 5**

Observaciones

- El presupuesto de formación es finalista. En el caso de generarse deuda, ésta se financiará a cargo del presupuesto del Sector del año 2008.
- La Dirección de Área de Coordinación Asistencial facilitará las líneas de actuación en materia de formación y otros aspectos en relación a la definición del presente objetivo antes del 31 de marzo.
- Para la evaluación del indicador 4 se utilizarán los resultados de la encuesta realizada a los profesionales por la Dirección de Área de Coordinación Asistencial a finales de año.
- La Dirección de Área de Coordinación Asistencial remitirá una Adenda con los criterios para la evaluación del indicador 5.

PERSONAS

COMUNICACIÓN

Objetivo

Elaborar y poner en marcha en el Sector un Plan de Comunicación Interna que consiga hacer llegar a los profesionales los objetivos establecidos en este contrato de gestión, incluido el procedimiento de distribución de incentivos definido por la Dirección Gerencia de SALUD.

En cada Centro del Sector, como mínimo:

1. Se aplicará un protocolo de acogida a los nuevos trabajadores en todos los Centros.
2. Se establecerá un contrato de gestión clínica entre el Gerente de Sector y el Director de Centro, con el responsable de cada Unidad (Jefe de Servicio, Coordinador de EAP, etc.), antes del 15 de Junio.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de Centros que disponen y aplican un protocolo de acogida a los nuevos trabajadores.
2. Porcentaje (%) de Servicios, Unidades y EAP's del Sector con los que se ha establecido el contrato de gestión clínica, antes del 15 de Junio.
3. Porcentaje (%) de personas por categoría sobre plantilla de cada Centro que han firmado el contrato de gestión clínica, antes del 15 de Junio.
4. Porcentaje (%) de unidades sobre el total de unidades que han firmado con el contrato de gestión clínica un sistema de reparto interno definido previamente por el EAP, servicio o unidad, antes del 15 de Junio.
5. Los contratos de gestión que afectan a las unidades implicadas en proyectos de certificación según ISO 9001:2000 (equipos de atención primaria y centrales de esterilización) o acreditación según ISO 15189:2003 (laboratorios), de sus sistemas de calidad, contienen, entre otros aspectos, los requisitos de dichos sistemas.
6. Se impulsa el desarrollo de la intranet manteniéndola actualizada e incluyendo los documentos relevantes.
7. Porcentaje (%) de EAP's con acceso a intranet a 31 de diciembre del 2007.

Estándares

1. 100%
2. ≥ 90%
3. ≥ 90%
4. ≥ 80%
5. Sí, en el 100% de las unidades implicadas en proyectos de certificación / acreditación
6. Sí
7. 100%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	1, 2, 3, 4, 5 y 7	1, 2 y 5	1 y 2	1 y 2	6

Observaciones

- Para elaborar el modelo de contrato de gestión clínica a aplicar por el Sector con las Unidades, Servicios y EAP's, la Dirección de Área de Coordinación Asistencial facilitará unas recomendaciones mínimas antes del 31 de marzo. En Atención Especializada se deberá incorporar la elaboración de unas Normas de Funcionamiento de la Unidad.

- En Atención Primaria el Contrato de Gestión Clínica deberá recoger el procedimiento de reparto interno previamente consensuado como un Anexo al mismo (no se admitirá como fórmula de reparto interno un procedimiento basado en el reparto lineal, tanto global como por categorías).

- Indicador 2: para la aprobación del contrato de gestión clínica de cada EAP por la Dirección de Atención Primaria del Sector, es necesaria la aceptación expresa de al menos el 60 % de los efectivos del EAP respetando, así mismo, un mínimo de un tercio por categoría profesional, y siendo requisito imprescindible la aceptación individual de los miembros del EAP y/o los refuerzos con nombramiento, si los hubiere, que quedará reflejada en la correspondiente acta.

- Los requisitos del indicador 5 son: a) la definición de expectativas de sus respectivos clientes, b) la comunicación de la política y objetivos de calidad del sistema, c) objetivos específicos para dichas unidades, d) asignación de las responsabilidades que requiere el sistema y e) cualquier otro requisito derivado de la norma ISO y/o del manual de calidad vigente.

ALIANZAS Y RECURSOS

GESTIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS Y MATERIALES

Objetivo

Disponer en cada Centro para este año de un programa de actuación para el mantenimiento, reposición y adquisición de los recursos materiales necesarios, incluidos edificios.

Indicadores

1. Porcentaje (%) de EAP's del Sector que han recibido antes del 30 de junio información escrita sobre las actuaciones previstas para el mantenimiento, reposición y adquisición de recursos materiales en su ámbito de actuación.
2. Porcentaje (%) presupuesto de Capítulo VI ejecutado el 30 de noviembre respecto al contrato de gestión inicial en cada Centro.
3. Existencia de un plan de reposición y equipamiento de tecnología en cada Centro de Atención Especializada.
4. Porcentaje (%) de adhesión a concursos de determinación de tipo y centralizados.
5. Se ha desarrollado el inventario de tecnología.
6. Porcentaje (%) de documentos contables con días tramitados en el SERPA.
7. Porcentaje (%) de solicitudes de nombramientos eventuales superiores a 1 mes correctamente tramitados.

Estándares

1. 100%
2. 100%
3. Sí
4. 100%
5. Sí
6. 100%
7. 100%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	1 , 2 ,4, 5, 6 y 7	2 , 3 , 4, 5, 6 y 7	2 , 4, 5, 6 y 7	2 , 4, 5, 6 y 7	2

Observaciones

- El objetivo del indicador 3 supone un análisis previo de las necesidades por parte de los equipos directivos sobre estos aspectos. En el caso de Centros de Atención Especializada este programa deberá contemplar las previsiones de compra y reposición de tecnología. Se debe presentar antes del 30 de Junio de 2007 según el modelo que se proporcionará por la Dirección de Coordinación Administrativa.
- En las Unidades implicadas en los proyectos de certificación o acreditación iniciados y culminados (centrales esterilización, laboratorios, EAP's), es de obligatorio cumplimiento el indicador 1 o el indicador 3.
- Respecto al indicador 5, la Dirección de Coordinación Administrativa facilitará un modelo con los ítems mínimos que debe contener y los tipos de aparatos que deben figurar antes del 30 de Abril.
- El indicador 6 debe evaluarse a partir del 1 de abril del 2007. Se deben seguir las normas establecidas por la Dirección de Coordinación Administrativa el 13-9-2006, 20-9-2006 y 25-9-2006.
- El indicador 7 debe ajustarse a la Resolución del Gerente del Salud de 14-7-2005.

ALIANZAS Y RECURSOS

GESTIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS Y MATERIALES

Objetivo

Facilitar el cumplimiento del presupuesto proporcionando información que estimule la toma de decisiones y la modificación de actitudes.

Indicador

1.- Los responsables de unidad funcional (jefes de servicio, coordinadores de EAP, etc) en cada Centro reciben trimestralmente la siguiente información referente a la situación presupuestaria de su unidad:

1.1 Porcentaje (%) del presupuesto global ejecutado.
1.2. Porcentaje (%) de presupuesto ejecutado de Capítulo I, II y IV.

Estándar

1. Reciben la información señalada.

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	1	1	1	1	

Observaciones

ALIANZAS Y RECURSOS

GESTIÓN DE LAS ALIANZAS EXTERNAS CLAVES

Objetivo Identificar a los aliados clave (incluyendo empresas proveedoras)

Indicadores
1. Número de fichas de alianza elaboradas en el Sector.
2. Existe un documento en el que se describen los proveedores/entidades externas que prestan servicios a la población del Sector en el ámbito de la Salud Mental y de la Atención Sociosanitaria.

Estándares
1. 4 fichas
2. Sí existe.

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas					**1 y 2**

Observaciones
- La Dirección de Coordinación Administrativa facilitará los criterios mínimos del contenido de las fichas de alianza antes del 30 de abril.

PROCESOS

DISEÑO DE LOS PROCESOS DE SALUD

Objetivo

Elaborar el mapa de procesos en general y su despliegue a los Sectores y Centros.

Indicadores

1. Se ha diseñado el proceso del Cáncer de Colon y Cáncer de Mama.
2. Número de Guías de Práctica Clínica seleccionadas por la Gerencia del SALUD que están implantadas y evaluadas.
3. Se ha diseñado e implantado el proceso de Atención de Urgencias.
4. Se ha valorado la situación actual y se han diseñado las estrategias para las principales líneas de actuación en seguridad clínica.
5. Los Centros han participado activamente en la elaboración del Plan de Confortabilidad de acuerdo al programa previsto.

Estándares

1. Sí
2. ≥ 1
3. Sí
4. Sí
5. Sí

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	4	2, 3 , 4 y 5	4	4	1

Observaciones

PROCESOS

MEJORA DE LOS PROCESOS DE SALUD

Objetivo Mejorar la calidad de los procesos que tiene lugar en SALUD

Indicadores

1. Número de Planes de Cuidados estandarizados elaborados según el modelo de Virginia Henderson.
2. Porcentaje (%) de pacientes a los que se les ha aplicado un plan de cuidados.
3. Porcentaje (%) de pacientes a los que se les ha realizado una valoración enfermera.
4. Porcentaje (%) de pacientes incluidos en el censo de pacientes del PAECD a los que se les haya realizado una valoración funcional (Indice de Barthel) en el periodo de evaluación (último año).
5. Porcentaje (%) de pacientes incluidos en el censo de pacientes del PAECD a los que se les ha realizado al menos una valoración enfermera en el periodo de evaluación (último año), que incluya la situación socio familiar y la identificación del cuidador principal.
6. Porcentaje (%) de pacientes incluidos en el censo de pacientes del PAECD a los que se les ha realizado al menos una valoración enfermera en el periodo de evaluación (último año), que incluya: alimentación, eliminación, movilidad, higiene e integridad de la piel y nivel de conciencia.
7. Porcentaje (%) de pacientes incluidos en el censo del PAECD en el que al menos tienen registrado un problema de autonomía o un diagnóstico NANDA con las intervenciones enfermeras para ese problema en el periodo de evaluación (último año).
8. Porcentaje (%) de EAP's del Sector que han evaluado los cinco procesos y dispone de resultados respecto a los indicadores determinados por la Dirección de Atención Primaria.
9. Porcentaje (%) de EAP con al menos el 50% de la jornada semanal con disponibilidad para tramitar tarjeta.
10. Existe un procedimiento explícito que normaliza la solicitud desde el nivel de atención primaria de las exploraciones complementarias previstas en las guías de aparato digestivo y de lumbalgia (endoscopia digestiva alta, rectosigmoidoscopia y/o colonoscopia, TAC y RNM).
11. En los Hospitales, 6 especialidades seleccionadas por la Dirección del Centro disponen de una Consulta de Alta Resolución.
12. Porcentaje (%) de altas codificadas antes del 31 de enero del 2008.

Estándares

Nombre Centro	Indicad. 1	Indicad. 2	Indicad. 3
H. Obispo Polanco	5	70%	90%
C.R.P. San Juan de Dios	1	60%	90%
H. San José	1	70%	90%

4. 100%
5. ≥ 75%
6. ≥ 50%
7. ≥ 25%
8. ≥ 80%
9. 100%
10. Si
11. Si
12. ≥ 95%

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	1, 2 , 3 , 10, 11 y 12	1, 2 y 3	1, 2, 3 y 12	

Observaciones

- Para el Indicador 1, en la Línea de Salud Mental los planes de cuidados se elaborarán en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- El indicador 2 se refiere a todos los Planes de Cuidados implementados actualmente.
- Para la evaluación de los indicadores 5, 6 y 7 se excluirán los pacientes institucionalizados con personal de enfermería propio en la institución.
- Los procesos administrativos definidos son: 1) Acoger Usuarios, 2) Gestionar TIS, 3) Gestionar Citación, 4)Gestionar Recetas LT y 5)Gestionar IT.
- Los Hospitales a los que hace referencia el Indicador 11 son los de referencia en cada sector, junto con el Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza. Se define como "Consulta de Alta Resolución" aquella: 1) se realizará en acto único al final del cual el paciente dispondrá de informe y/o pase a lista de espera quirúrgica; 2) existirá un protocolo de petición de Atención Primaria que garantizará la realización de las pruebas complementarias precisas para la realización de la consulta; 3) existirá un sistema de información que soportará este proceso.

PROCESOS

MEJORA DE LOS PROCESOS DE SALUD

Objetivo

Elaborar e implementar los siguientes procesos asistenciales integrados: dolor torácico, cuidados paliativos, trastorno mental grave y trastorno límite de la personalidad.

Indicadores

1. Existe un documento de adaptación del proceso asistencial de atención al paciente con Trastorno Mental Grave.
2. Los registros de interconsulta para la Unidad de Trastorno de la Personalidad se ajustarán al modelo que establezca la Dirección de Salud Mental.
3. Existe un sistema de actuación para el control adecuado del dolor en los pacientes ingresados tributarios de cuidados paliativos.
4. El proceso asistencial de atención a los pacientes con dolor torácico está implantado y es la guía de actuación de los profesionales en el conjunto de las actividades que contiene.

Estándares

1. Sí existe
2. 100%
3. Sí existe
4. Haber implantado el proceso de atención a los pacientes con dolor torácico, de manera que al finalizar 2007, existe un documento que ha sido difundido y adaptado en cada sector; este documento es la guía de actuación de los profesionales en el conjunto de las actividades que contiene y su seguimiento puede evaluarse.

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas		3			1, 2 y 4

Observaciones

- La Dirección de Salud Mental establecerá los criterios para la evaluación de los indicadores 1 y 2 mediante Adenda antes del 31 de Mayo del 2007.
- La Dirección de Atención Sociosanitaria elaborará una Adenda antes del 31 de Marzo en la que se concretarán los mínimos para dar cumplimiento al indicador 3.

PROCESOS

USO DE SISTEMAS ESTANDARIZADOS EN LOS PROCESOS DE SALUD

Objetivo

Implantar el uso de sistemas estandarizados en los procesos de SALUD, incluyendo entre otros aspectos, la acreditación según la norma ISO 15189, en el caso de laboratorios clínicos y la certificación de toda su actividad, tanto administrativa como asistencial, según la norma ISO 9001: 2000, en el caso de los Equipos de Atención Primaria o las centrales de esterilización.

Indicadores

1. Los laboratorios implicados en el proyecto de acreditación según ISO 15189 lo desarrollan según el programa previsto.
2. Las centrales de esterilización implicadas en el proyecto de certificación según ISO 9001:2000 mantienen la certificación.
3. Los EAP's implicados en el proyecto de certificación según ISO 9001:2000 lo desarrollan según el programa previsto.
4. Número de nuevos EAP's en el Sector que el 31 de enero de 2008 han manifestado su deseo de incorporarse al proyecto de certificación, según la norma ISO 9001:2000, del conjunto de su actividad.
5. Se han evaluado los estándares de Joint Commission International indicados en el contrato de gestión valorando el grado de cumplimiento de los estándares en conjunto y de sus elementos de medición, así como el análisis de las causas de variación respecto al año 2006.

Estándares

1. Sí
2. Sí
3. Sí
4. ≥ 1
5. Sí

	Atención Primaria	Atención Especializada	Salud Mental	Socio sanitaria	Sector
Líneas de producto implicadas	**3 y 4**	**1 , 2 y 5**	**5**	**5**	

Observaciones

- Los estándares JCI son los mismos que en 2006 y se proporcionará al Sector antes del 31 de marzo el formulario para cumplimentar su evaluación.

ANEXO I : POBLACIÓN

Población T.S.I. total

79.579

Distribución Población TSI según Tramos de Capitación

0-2 años	3-6 años	7-13 años	14-64 años	>= 65 años
1.804	**2.435**	**4.526**	**49.359**	**21.455**

Distribución Población TSI según Tramos de Cartera de Servicios

< 12 meses	0-23 meses	2-5 años	6-14 años	<= 14 años	< 65 años	>= 65 años	(-> 11% inmovil.)	> 14 años	Total	>= 75 años
544	**1.146**	**2.398**	**5.920**	**9.464**	**58.124**	**21.455**	**2.360**	**70.115**	**79.579**	**12.451**

MUJERES					
15-34 años	15-49 años	35-64 años	50-59 años	50-64 años	>= 50 años
9.208	**17.504**	**14.102**	**3.890**	**5.806**	**17.574**

>= 40 años			
Hombres	Mujeres	Total	%
22.010	**22.994**	**45.004**	**56,55**

Distribución Población TSI según Aportación a Farmacia

SIN FARMACIA		FARMACIA CON APORTACIÓN		FARMACIA GRATUITA		TOTAL
Total	%	Total	%	Total	%	
350	**0,44**	**52.614**	**66,12**	**26.615**	**33,44**	**79.579**

Población de Contrato de Gestión a efectos de I.T.

35.168	44,19 %

Población joven (15-29 años)

Hombres	Mujeres	Total	%
6.979	**6.432**	**13.411**	**16,85**

Población extranjera

Hombres	Mujeres	Total	%
3.512	**2.943**	**6.455**	**8,11**

Población para fumadores estimados

15-44 años				45-64 años				>= 65 años			
Hombres	Mujeres	Total	41.70 %	Hombres	Mujeres	Total	29.70 %	Hombres	Mujeres	Total	9.30 %
16.244	**14.891**	**31.135**	**12.983**	**9.106**	**8.419**	**17.525**	**5.204**	**9.687**	**11.768**	**21.455**	**1.995**

ANEXO II: Presupuesto 2007

SALUD

CONTRATO DE GESTIÓN 2007

ANEXO 2 - INICIAL DE PRESUPUESTO

	16107 GER.SECTOR TERUEL	1610L H. OBISPO POLANCO	1610S H. SAN JOSÉ	1610T CRP. SAN JUAN DE DIOS	1610K A.P. SEC. TERUEL	SUMA SECTOR TERUEL
CONTRATO DE GESTIÓN INICIAL 2007						
C. G. Inicial						
1 Cap. I	0,00	30.529.276,75	3.885.460,85	3.759.246,56	18.387.723,27	56.561.707,43
2 Cap. II	37.190,60	16.316.250,14	1.021.776,19	1.086.771,45	1.782.962,57	20.244.950,95
3 Cap. IV	0,00	4.293.855,86	81.938,08	26.297,30	20.790.264,49	25.192.355,73
4 Cap. VI	0,00	479.000,00	42.000,00	40.000,00	98.000,00	659.000,00
TOTAL C. G. Inicial	37.190,60	51.618.382,75	5.031.175,12	4.912.315,31	41.058.950,33	102.658.014,11
OBJETIVO DE COBROS A TERCEROS		1.157.000,00	83.000,00	460.000,00	42.000,00	1.742.000,00

CENTRO: 1610L.- H. OBISPO POLANCO	2002	2003	2004	2005	2006	C.G. Inicial 2007
COSTES DIRECTOS DE PERSONAL						
Semifijos	11.255.908,23	13.052.109,78	14.257.613,91	15.666.196,83	17.177.286,33	0,00
Nómina	11.255.908,23	13.052.109,78	14.257.613,91	15.666.196,83	17.177.286,33	
Variables	4.228.874,44	3.982.612,30	4.085.330,09	4.596.575,54	5.110.964,19	0,00
Sustituciones	2.455.315,44	1.958.718,99	1.783.925,39	2.091.567,84	2.326.421,75	
Atención continuada	1.385.247,00	1.673.107,70	1.850.797,49	2.088.057,99	2.222.504,15	
Trasplantes	0,00	5.156,00	378,98	13.067,60	405,18	
Autoconcierto	280.751,00	248.368,66	254.388,59	221.823,70	222.075,63	
Complementos Específicos "B" y "C"					124.627,79	
Otras Retribuciones - Acción Social	107.561,00	97.260,95	195.839,64	182.058,41	214.929,69	
Costes extraídos	2.039.293,50	2.228.249,14	2.376.897,82	2.582.942,03	2.521.561,22	0,00
Otras Retribuciones - Formación	2.902,00	23.744,00	14.778,58	0,00	18.297,17	
Formación pregrado (Escuelas de Enfermería)	224.059,00	213.453,85	258.821,42	281.471,47	243.392,44	
Antigüedad	1.158.704,00	1.181.088,38	1.234.108,24	1.308.316,27	1.196.340,47	
Productividad Variable	484.252,50	616.381,77	569.287,25	643.939,28	709.085,32	
Formación MIR e investigación	107.561,00	131.552,39	225.236,12	257.389,05	253.704,04	
Exención de guardias	61.815,00	62.028,75	74.666,21	91.825,96	100.741,78	
Cotizaciones Seguridad Social	4.155.038,13	4.336.359,20	4.594.857,87	4.968.993,74	5.361.997,76	0,00
Cuotas integras de la Seguridad Social	4.496.762,13	4.685.584,13	5.046.968,62	5.531.562,57	5.842.055,66	
Recuperación de subsidios IT (en negativo)	-341.724,00	-349.224,93	-452.110,75	-562.568,83	-480.057,90	
TOTAL CAPITULO I	21.679.114,30	23.599.330,42	25.314.699,69	27.814.708,14	30.171.809,50	0,00
COSTES DIRECTOS CONSUMOS						
Plazas Vinculadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Material Sanitario	1.356.798,00	2.197.709,77	2.133.600,01	2.239.119,26	2.317.152,83	
Material de Laboratorio	1.123.647,00	1.316.301,67	1.438.379,20	1.617.572,15	1.822.672,92	
Material no Sanitario	87.404,40	100.853,29	106.939,00	137.906,14	231.263,83	
Farmacia	3.157.777,71	3.287.812,50	4.068.809,11	4.560.475,49	5.162.731,54	
Implantes	993.436,00	925.552,54	814.822,35	1.026.766,70	1.095.331,08	
Mantenimiento	321.878,00	409.140,23	400.931,75	518.903,44	552.891,09	
Concierto Hemodiálisis	21.206,00	3.229,45	992,68	37.844,17	78.879,69	
Conciertos Diagnóstico	314.288,00	249.484,46	4.450,89	342.964,68	250.222,76	
Conciertos Oxigenoterapia	507.315,00	546.318,84	499.285,53	601.994,71	679.635,88	
Otros Conciertos	810,00	63.905,73	61.829,50	79.681,16	70.529,74	
Limpieza	612.148,00	632.225,15	917.635,21	926.271,71	988.106,02	
Resto	1.576.036,60	1.521.610,10	1.558.225,55	1.562.700,20	1.808.832,57	
TOTAL CAPITULO II	10.072.744,71	11.254.143,73	12.005.900,78	13.652.199,81	15.058.249,95	0,00
Capítulo IV (Prescripción de recetas)	0,00	0,00	3.466.185,87	3.758.243,03	3.993.806,97	
TOTAL COSTES	31.751.859,01	34.853.474,15	40.786.786,34	45.225.150,13	49.223.866,42	0,00

CENTRO: 1610S.- H. SAN JOSÉ	2002	2003	2004	2005	2006	C.G. Inicial 2007
COSTES DIRECTOS DE PERSONAL						
Semifijos	1.371.526,51	1.130.471,26	1.844.309,94	2.216.738,15	2.367.985,96	0,00
Nómina	1.371.526,51	1.130.471,26	1.844.309,94	2.216.738,15	2.367.985,96	
Variables	232.532,18	287.674,86	217.671,90	476.666,39	548.476,27	0,00
Sustituciones	31.704,03	87.843,00	117.484,19	288.082,50	302.913,24	
Atención continuada	200.828,15	191.722,85	87.996,89	156.697,27	212.242,08	
Refuerzos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Complementos Específicos "B" y "C"					20.472,95	
Otras Retribuciones - Acción Social	0,00	8.109,01	12.190,82	31.886,62	12.848,00	
Costes extraídos	0,00	0,00	151.635,76	183.404,59	168.367,75	0,00
Otras Retribuciones - Formación	0,00	0,00	0,00	0,00	3.673,06	
Formación pregrado (Escuelas de Enfermería)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Antigüedad	0,00	0,00	121.410,72	138.474,57	95.915,12	
Productividad Variable	0,00	0,00	30.225,04	44.930,02	68.779,57	
Formación MIR e investigación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Exención de guardias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Cotizaciones Seguridad Social	0,00	303.007,54	619.023,08	705.823,55	763.377,50	0,00
Cuotas integras de la Seguridad Social	0,00	303.007,54	623.755,35	738.368,04	794.599,94	
Recuperación de subsidios IT (en negativo)	0,00	0,00	-4.732,27	-32.544,49	-31.222,44	
TOTAL CAPITULO I	1.604.058,69	1.721.153,66	2.832.640,68	3.582.632,68	3.848.207,48	0,00
COSTES DIRECTOS CONSUMOS						
Material Sanitario	0,00	112.511,78	96.036,29	119.786,72	88.989,21	
Material no Sanitario	0,00	2.336,92	1.468,07	12.298,26	5.489,84	
Farmacia	203.531,68	239.087,52	247.670,44	229.275,27	221.612,30	
Mantenimiento	0,00	36.151,33	55.950,25	107.021,87	62.028,92	
Conciertos	6.930,00	7.186,40	7.402,00	7.550,04	0,00	
Limpieza	0,00	0,00	180.235,14	233.349,12	233.942,17	
Resto	176.348,32	344.331,25	223.173,56	226.756,15	377.653,78	
TOTAL CAPITULO II	386.810,00	741.605,20	811.935,75	936.037,43	989.716,22	0,00
Capítulo IV (Prescripción de recetas)	0,00	0,00	39.948,71	53.648,19	76.212,36	
TOTAL COSTES	1.990.868,69	2.462.758,86	3.684.525,14	4.572.318,30	4.914.136,06	0,00

CENTRO: 1610T.- CRPS JUAN DE DIOS	2002	2003	2004	2005	2006	C.G. Inicial 2007
COSTES DIRECTOS DE PERSONAL						
Semifijos	2.251.650,60	1.769.113,18	1.964.670,59	2.037.827,77	2.291.120,48	0,00
Nómina	2.251.650,60	1.769.113,18	1.964.670,59	2.037.827,77	2.291.120,48	
Variables	349.321,65	437.681,79	201.255,53	297.670,21	396.229,35	0,00
Sustituciones	114.453,81	198.313,72	155.209,73	220.407,02	226.830,35	
Atención continuada	234.867,84	226.623,69	31.513,74	44.746,37	155.426,07	
Refuerzos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Complementos Específicos "B" y "C"					0,00	
Otras Retribuciones - Acción Social	0,00	12.744,38	14.532,06	32.516,82	13.972,93	
Costes extraídos	0,00	0,00	171.495,64	176.147,73	120.493,19	0,00
Otras Retribuciones - Formación	0,00	0,00	0,00	0,00	3.601,87	
Formación pregrado (Escuelas de Enfermería)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Antigüedad	0,00	0,00	148.647,75	148.522,54	79.648,73	
Productividad Variable	0,00	0,00	22.847,89	27.625,19	37.242,59	
Formación MIR e investigación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Exención de guardias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Cotizaciones Seguridad Social	0,00	568.752,41	649.795,39	689.483,63	793.708,01	0,00
Cuotas integras de la Seguridad Social	0,00	568.752,41	654.558,09	698.515,12	806.455,63	
Recuperación de subsidios IT (en negativo)	0,00	0,00	-4.762,70	-9.031,49	-12.747,62	
TOTAL CAPITULO I	2.600.972,25	2.775.547,38	2.987.217,15	3.201.129,34	3.601.551,03	0,00
COSTES DIRECTOS CONSUMOS						
Material Sanitario	0,00	59.198,03	3.356,18	5.111,96	9.924,13	
Material no Sanitario	0,00	2.543,01	757,75	6.113,26	5.002,83	
Farmacia	126.975,04	140.339,41	160.793,36	190.735,19	126.796,57	
Mantenimiento	0,00	45.323,27	23.483,72	82.065,66	135.346,44	
Conciertos	6.930,00	0,00	7.402,00	3.775,02	0,00	
Limpieza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Resto	293.400,96	458.846,88	566.564,26	587.479,02	736.436,24	
TOTAL CAPITULO II	427.306,00	706.250,60	762.357,27	875.280,11	1.013.506,21	0,00
Capítulo IV (Prescripción de recetas)	0,00	0,00	1.764,83	7.031,42	24.459,68	
TOTAL COSTES	3.028.278,25	3.481.797,98	3.751.339,25	4.083.440,87	4.639.516,92	0,00

CENTRO: 1610K.- ATENCIÓN PRIMARIA TERUEL	2002	2003	2004	2005	2006	C.G. Inicial 2007
COSTES DIRECTOS DE PERSONAL						
Semifijos	5.165.325,00	6.145.512,60	7.175.096,73	7.559.528,42	8.383.298,12	0,00
Nómina	5.165.325,00	6.145.512,60	7.175.096,73	7.559.528,42	8.383.298,12	
Variables	4.005.554,00	4.611.727,70	4.109.257,25	4.750.185,78	4.961.498,54	0,00
Sustituciones	914.116,00	1.302.853,44	1.313.947,27	1.483.788,19	1.335.763,58	
Atención continuada	892.284,00	960.575,95	921.915,16	1.005.381,14	1.013.081,10	
Refuerzos	1.519.295,00	1.602.882,64	1.815.040,11	2.214.429,52	2.529.346,13	
Complementos Específicos "B" y "C"					38.867,26	
Otras Retribuciones - Acción Social	679.859,00	745.415,67	58.354,71	46.586,93	44.440,47	
Costes extraídos	643.272,01	1.697.797,25	1.731.169,61	1.626.974,53	1.616.056,67	0,00
Otras Retribuciones - Formación	0,00	0,00	0,00	0,00	31.503,00	
Formación pregrado (Escuelas de Enfermería)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Antigüedad	0,00	474.717,76	482.222,61	505.312,45	483.587,06	
Productividad Variable	244.350,01	287.977,74	348.998,33	289.332,87	352.043,96	
Formación MIR e investigación	398.922,00	935.101,75	899.948,67	832.329,21	748.922,65	
Exención de guardias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Cotizaciones Seguridad Social	2.058.331,00	2.404.137,26	2.713.947,15	2.781.165,26	2.930.511,58	0,00
Cuotas integras de la Seguridad Social	2.112.604,00	2.501.076,26	2.845.409,20	2.984.683,38	3.133.306,33	
Recuperación de subsidios IT (en negativo)	-54.273,00	-96.939,00	-131.462,05	-203.518,12	-202.794,75	
TOTAL CAPITULO I	11.872.482,01	14.859.174,81	15.729.470,74	16.717.853,99	17.891.364,91	0,00
COSTES DIRECTOS CONSUMOS						
Material Sanitario	156.165,00	145.114,89	158.248,90	161.754,52	135.646,09	
Material no Sanitario	90.559,00	55.587,68	57.255,48	64.222,68	74.557,31	
Farmacia	56.698,00	328.051,81	313.071,57	390.313,02	413.121,97	
Mantenimiento	33.697,00	60.743,30	115.259,41	104.840,23	68.854,39	
Conciertos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Limpieza	0,00	188.436,36	226.500,00	261.419,42	287.120,75	
Alquileres	70.158,00	73.909,00	81.581,02	77.988,54	82.753,67	
Transporte (Resolución Retribuciones Personal)	91.050,00	95.172,00	100.100,00	88.946,02	105.522,66	
Resto	688.962,00	528.984,61	463.256,31	518.161,90	549.186,87	
TOTAL CAPITULO II	1.187.289,00	1.475.999,65	1.515.272,69	1.667.646,33	1.716.763,71	0,00
Capítulo IV (Prescripción de recetas)	14.966.476,00	16.099.588,00	17.139.124,50	18.551.633,81	19.535.761,73	
TOTAL COSTES	28.026.247,01	32.434.762,46	34.383.867,93	36.937.134,13	39.143.890,35	0,00

ANEXO 3: PERSONAL

CENTRO: 1610T CRP San Juan de Dios

		PLANTILLA				DIAS 2005				DIAS 2006				DIFERENCIAS 2006 / 2005					
Código Centro	Grupo	Código Puesto	Categoría / Puesto	Nivel C.D.	Dotación 1-1-2007	Efectivos 2005 (equiv.)	Días 2005 (equiv.)	Días IT 2005	% IT	Efectivos 2006 (equiv.)	Días 2006 (equiv.)	Días IT 2006	% IT	Diferencia efectivos (equiv)	% Variación efectivos	Diferencia Días (equiv)	% Variación Días	Diferencia Días IT (equiv)	% Variación IT
1610T	A	AE11104	Director de Hospital Categoría 4	28	1	1.0	365	0	0.00%	1.0	365	0	0.00%	0.0	0.27%	0	0.00%	0	0.00%
1610T	A	AEA1000	Adjunto / FEA	24	5	3.2	1,185	94	7.93%	5.3	1,919	27	1.41%	2.0	62.38%	734	61.94%	-67	-71.28%
1610T	A	AEA1064	Médico de Familia en Hospital	24	0	0.0	0	0	0.00%	1.0	365	0	0.00%	1.0	0.00%	365	0.00%	0	0.00%
1610T	A	FLA1000	Adjunto / FEA Funcionario / Laboral	24	0	1.0	365	0	0.00%	0.2	59	0	0.00%	-0.8	-83.79%	-306	-83.84%	0	0.00%
1610T	B	AE11134	Director de Enfermería Categoría 4	26	1	1.0	365	0	0.00%	1.0	365	0	0.00%	0.0	0.27%	0	0.00%	0	0.00%
1610T	B	AEB2001	Enfermera / DUE	21	13	7.2	2,648	7	0.26%	9.5	3,456	57	1.65%	2.2	30.87%	808	30.51%	50	714.29%
1610T	B	AEB2010	Terapeuta Ocupacional	21	2	1.0	365	0	0.00%	1.3	470	0	0.00%	0.3	29.12%	105	28.77%	0	0.00%
1610T	B	AEB3001	Grupo Gestión de la Función Administrativa	21	1	1.0	365	0	0.00%	1.0	365	0	0.00%	0.0	0.27%	0	0.00%	0	0.00%
1610T	B	AEB3007	Trabajador Social	21	1	0.8	282	0	0.00%	1.0	365	0	0.00%	0.2	29.79%	83	29.43%	0	0.00%
1610T	B	FLB2001	Enfermera / DUE Funcionario / Laboral	21	0	1.6	599	0	0.00%	1.6	599	37	6.18%	0.0	0.27%	0	0.00%	37	0.00%
1610T	B	FLB3007	Trabajador Social Funcionario / Laboral	21	0	0.2	90	0	0.00%	0.0	0	0	0.00%	-0.2	-100.00%	-90	-100.00%	0	0.00%
1610T	B-Jef	AE22101	Supervisora de Unidad	22	2	1.0	365	0	0.00%	1.7	631	0	0.00%	0.7	73.35%	266	72.88%	0	0.00%
1610T	C-Jef	AE21301	Jefe de Equipo	17	1	0.0	0	0	0.00%	0.0	0	0	0.00%	0.0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
1610T	D	AED2001	Auxiliar de Enfermería	15	58	16.0	5,848	165	2.82%	17.8	6,515	263	4.04%	1.9	11.71%	667	11.41%	98	59.39%
1610T	D	AED3011	Auxiliar Administrativo	15	3	2.0	730	95	13.01%	2.0	730	0	0.00%	0.0	0.27%	0	0.00%	-95	-100.00%
1610T	D	FLD2001	Auxiliar de Enfermería Funcionario / Laboral	15	0	47.9	17,549	1,136	6.47%	47.1	17,189	911	5.30%	-0.9	-1.78%	-360	-2.05%	-225	-19.81%
1610T	D	FLD3011	Auxiliar Administrativo Funcionario / Laboral	15	0	1.0	365	0	0.00%	1.0	365	0	0.00%	0.0	0.27%	0	0.00%	0	0.00%
1610T	E	AEE3001	Celador	14	0	1.8	676	6	0.89%	2.2	817	0	0.00%	0.4	21.19%	141	20.86%	-6	-100.00%
1610T	E	AEE3003	Limpiadora	13	0	6.8	2,482	66	2.66%	10.8	3,956	149	3.77%	4.1	59.82%	1,474	59.39%	83	125.76%
1610T	X-A	AE9A102	Medico de Atención Primaria	23	1	1.0	365	0	0.00%	0.0	0	0	0.00%	-1.0	-100.00%	-365	-100.00%	0	0.00%
1610T	X-E	AE9E302	Personal de servicios auxiliares	14	6	4.8	1,762	285	16.17%	4.8	1,759	332	18.87%	0.0	0.10%	-3	-0.17%	47	16.49%
1610T	X-E	AE9E303	Pers.especial.de serv.domesticos	13	19	14.0	5,140	683	13.29%	9.3	3,394	408	12.02%	-4.7	-33.79%	-1,746	-33.97%	-275	-40.26%
			TOTAL		114	115	41,911	2,537	6.05%	120	43,684	2,184	5.00%	5.2	4.52%	1,773	4.23%	-353	-13.91%

RESUMEN POR CENTRO

Código Centro	Grupo	Dotación	Efectivos 2005 (equiv.)	Días 2005 (equiv.)	Días IT 2005	% IT	Efectivos 2006 (equiv.)	Días 2006 (equiv.)	Días IT 2006	% IT	Diferencia efectivos (equiv)	% Variación efectivos	Diferencia Días (equiv)	% Variación Días	Diferencia Días IT (equiv)	% Variación IT
1610T	A	6	5	1,915	94	4.91%	7	2,708	27	1.00%	2.2	41.80%	793	41.41%	-67	-71.28%
1610T	B	20	14	5,079	7	0.14%	17	6,251	94	1.50%	3.2	23.41%	1,172	23.08%	87	1242.86%
1610T	C	1	0	0	0	0.00%	0	0	0	0.00%	0.0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
1610T	D	61	67	24,492	1,396	5.70%	68	24,799	1,174	4.73%	1.0	1.53%	307	1.25%	-222	-15.90%
1610T	E	0	9	3,158	72	2.28%	13	4,773	149	3.12%	4.4	51.55%	1,615	51.14%	77	106.94%
1610T	X	26	20	7,267	968	13.32%	14	5,153	740	14.36%	-5.7	-28.90%	-2,114	-29.09%	-228	-23.55%
	TOTAL	114	115	41,911	2,537	6.05%	120	43,684	2,184	5.00%	5.2	4.52%	1,773	4.23%	-353	-13.91%
		0	0	0	0		0	0	0							

Nota: En el cuadro RESUMEN POR CENTRO la columna DOTACIÓN incluye tanto las plazas como las jefaturas, por lo que no se corresponde con las plazas reales.

RESUMEN DE DOTACION DE PLAZAS Y JEFATURAS

Plazas	111
Jefaturas	3

ANEXO IV: Evaluación IT 2006

				DIAS 2005				DIAS 2006				DIFERENCIAS 2006 / 2005							
Código Centro	Centro	Grupo	Plantilla 1-1-2007	Efectivos 2005 (equiv.)	Días 2005 (equiv.)	Días IT 2005	% IT	Efectivos 2006 (equiv.)	Días 2006 (equiv.)	Días IT 2006	% IT	Diferencia efectivos (equiv)	% Variación efectivos	Diferencia Días (equiv)	% Variación Días	Diferencia Días IT (equiv)	% Variación IT	Recorrido IT	Disminuye 2006 SI / NO
1610	TOTAL SALUD	A	3.934	3.755	1.370.625	46.843	3,42%	3.844	1.402.939	49.554	3,53%	88,5	2,36%	32.314,0	2,36%	2.711	3,35%	0,11%	
1610	TOTAL SALUD	B	5.411	5.685	2.075.003	121.969	5,88%	5.943	2.169.154	119.378	5,50%	257,9	4,54%	94.151,0	4,54%	-2.591	-6,37%	-0,37%	
1610	TOTAL SALUD	C	992	931	339.786	17.816	5,24%	1.016	370.715	19.659	5,30%	84,7	9,10%	30.929,0	9,10%	1.843	1,14%	0,06%	
1610	TOTAL SALUD	D	5.077	5.509	2.010.888	158.080	7,86%	5.814	2.122.250	156.119	7,36%	305,1	5,54%	111.362,0	5,54%	-1.961	-6,42%	-0,50%	
1610	TOTAL SALUD	E	1.801	2.002	730.593	68.949	9,44%	2.129	776.953	65.896	8,48%	127,0	6,35%	46.360,0	6,35%	-3.053	-10,13%	-0,96%	
	TOTAL SALUD		17.215	17.882	6.526.895	413.657	6,34%	18.745	6.842.011	410.606	6,00%	863,3	4,83%	315.116,0	4,83%	-3.051	-5,31%	-0,34%	
1610L	HOSPITAL OBISPO POLANCO	A	157	131	47.717	1.214	2,54%	141	51.346	1.761	3,43%	9,9	7,61%	3.629,0	7,61%	547	34,81%	0,89%	NO
1610L	HOSPITAL OBISPO POLANCO	B	247	244	89.082	4.431	4,97%	236	86.105	2.315	2,69%	-8,2	-3,34%	-2.977,0	-3,34%	-2.116	-45,95%	-2,29%	SI
1610L	HOSPITAL OBISPO POLANCO	C	43	41	14.884	593	3,98%	46	16.760	1.186	7,08%	5,1	12,60%	1.876,0	12,60%	593	77,61%	3,09%	NO
1610L	HOSPITAL OBISPO POLANCO	D	219	237	86.515	5.357	6,19%	242	88.479	4.877	5,51%	5,4	2,27%	1.964,0	2,27%	-480	-10,98%	-0,68%	SI
1610L	HOSPITAL OBISPO POLANCO	E	89	105	38.481	3.165	8,22%	102	37.146	2.054	5,53%	-3,7	-3,47%	-1.335,0	-3,47%	-1.111	-32,77%	-2,70%	SI
	TOTAL CENTRO		755	758	276.679	14.760	5,33%	767	279.836	12.193	4,36%	8,6	1,14%	3.157,0	1,14%	-2.567	-18,32%	-0,98%	SI
1610S	HOSPITAL SAN JOSE	A	14	15	5.372	296	5,51%	14	5.265	301	5,72%	-0,3	-1,99%	-107,0	-1,99%	5	3,76%	0,21%	NO
1610S	HOSPITAL SAN JOSE	B	27	27	9.999	285	2,85%	28	10.283	190	1,85%	0,8	2,84%	284,0	2,84%	-95	-35,17%	-1,00%	SI
1610S	HOSPITAL SAN JOSE	C	5	3	1.261	0	0,00%	3	1.062	72	6,78%	-0,5	-15,78%	-199,0	-15,78%	72	0,00%	6,78%	SI
1610S	HOSPITAL SAN JOSE	D	49	51	18.634	1.945	10,44%	52	19.011	1.912	10,06%	1,0	2,02%	377,0	2,02%	-33	-3,65%	-0,38%	SI
1610S	HOSPITAL SAN JOSE	E	11	16	5.782	564	9,75%	15	5.546	485	8,75%	-0,6	-4,08%	-236,0	-4,08%	-79	-10,35%	-1,01%	SI
	TOTAL CENTRO		106	112	41.048	3.090	7,53%	113	41.167	2.960	7,19%	0,3	0,29%	119,0	0,29%	-130	-4,48%	-0,34%	NO
1610T	CRP SAN JUAN DE DIOS	A	7	6	2.280	94	4,12%	7	2.708	27	1,00%	1,2	18,77%	428,0	18,77%	-67	-75,82%	-3,13%	SI
1610T	CRP SAN JUAN DE DIOS	B	20	14	5.079	7	0,14%	17	6.251	94	1,50%	3,2	23,08%	1.172,0	23,08%	87	991,08%	1,37%	NO
1610T	CRP SAN JUAN DE DIOS	C	1	0	0	0	0,00%	0	0	0	0,00%	0,0	0,00%	0,0	0,00%	0	0,00%	0,00%	SI
1610T	CRP SAN JUAN DE DIOS	D	61	67	24.492	1.396	5,70%	68	24.799	1.174	4,73%	0,8	1,25%	307,0	1,25%	-222	-16,94%	-0,97%	SI
1610T	CRP SAN JUAN DE DIOS	E	25	28	10.060	1.040	10,34%	27	9.926	889	8,96%	-0,4	-1,33%	-134,0	-1,33%	-151	-13,37%	-1,38%	SI
	TOTAL CENTRO		114	115	41.911	2.537	6,05%	120	43.684	2.184	5,00%	4,9	4,23%	1.773,0	4,23%	-353	-17,41%	-1,05%	SI
1610K	ATENCION PRIMARIA SECTOR TERUEL	A	133	134	48.781	1.932	3,96%	125	45.611	1.771	3,88%	-8,7	-6,50%	-3.170,0	-6,50%	-161	-1,96%	-0,08%	SI
1610K	ATENCION PRIMARIA SECTOR TERUEL	B	107	100	36.394	1.835	5,04%	92	33.655	1.294	3,84%	-7,5	-7,53%	-2.739,0	-7,53%	-541	-23,74%	-1,20%	SI
1610K	ATENCION PRIMARIA SECTOR TERUEL	C	9	9	3.373	222	6,58%	9	3.353	202	6,02%	-0,1	-0,59%	-20,0	-0,59%	-20	-8,47%	-0,56%	SI
1610K	ATENCION PRIMARIA SECTOR TERUEL	D	39	40	14.642	650	4,44%	46	16.782	1.346	8,02%	5,9	14,62%	2.140,0	14,62%	696	80,67%	3,58%	NO
1610K	ATENCION PRIMARIA SECTOR TERUEL	E	14	11	3.898	413	10,60%	10	3.648	183	5,02%	-0,7	-6,41%	-250,0	-6,41%	-230	-52,65%	-5,58%	SI
	TOTAL CENTRO		302	293	107.088	5.052	4,72%	282	103.049	4.796	4,65%	-11,1	-3,77%	-4.039,0	-3,77%	-256	-1,35%	-0,06%	NO
		A	311	285	104.150	3.536	3,40%	287	104.930	3.860	3,68%	2,1	0,75%	780,0	0,75%	324	8,35%	0,28%	NO
		B	401	385	140.554	6.558	4,67%	373	136.294	3.893	2,86%	-11,7	-3,03%	-4.260,0	-3,03%	-2.665	-38,78%	-1,81%	SI
		C	58	53	19.518	815	4,18%	58	21.175	1.460	6,89%	4,5	8,49%	1.657,0	8,49%	645	65,12%	2,72%	NO
		D	368	395	144.283	9.348	6,48%	408	149.071	9.309	6,24%	13,1	3,32%	4.788,0	3,32%	-39	-3,62%	-0,23%	SI
		E	139	160	58.221	5.182	8,90%	154	56.266	3.611	6,42%	-5,4	-3,36%	-1.955,0	-3,36%	-1.571	-27,90%	-2,48%	SI
	TOTAL SECTOR		1.277	1.279	466.726	25.439	5,45%	1.281	467.736	22.133	4,73%	2,8	0,22%	1.010,0	0,22%	-3.306	-13,18%	-0,72%	SI