

# MEMORIA 2000



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO





# MEMORIA 2000

 **INSALUD**



Edita: © Instituto Nacional de la Salud  
Subdirección General de Coordinación Administrativa  
Área de Estudios, Documentación y Coordinación Normativa  
C/ Alcalá, 56  
28014 Madrid  
Diseño: Enrique Sánchez-Maroto Moraleda

Depósito Legal: M-38705-2001  
ISBN: 84-351-0358-7  
ISSN: 1135-2922  
NIPO: 352-01-032-4  
N.º pub. INSALUD: 1.804  
Imprime: Closas-Orcoyen, S. L.  
Polígono Igarsa. Paracuellos de Jarama (Madrid)



# Índice

<b>Nota introductoria</b>	11	<i>Características generales del Modelo de Financiación 1998-2001</i>	44
<b>Régimen jurídico, competencias y estructura</b>	13	Inversiones	45
Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión	15	<b>Indicadores de recursos</b>	49
Órganos de dirección y gestión	16	Indicadores económicos.	
Órgano de coordinación y asesoramiento del Director General	18	Gasto capitativo	49
Estructura periférica	18	Atención Primaria	53
		<i>Cobertura poblacional por EAP</i>	54
		<i>Indicadores de recursos personales</i>	54
		Atención Especializada	56
		<i>Recursos Humanos</i>	58
<b>Recursos</b>	23	Cartera de Servicios de Atención Especializada	60
<b>Recursos humanos</b>	25		
<b>Recursos materiales</b>	26	<b>Actividad asistencial y prestaciones</b>	65
Atención Primaria	26	<b>Atención Primaria</b>	67
<i>Centros de Salud</i>	26	Actividad asistencial	67
<i>Equipos de Atención Primaria</i>	27	Cartera de servicios	69
<i>Unidades de Apoyo</i>	28	<i>Coberturas</i>	70
<i>Atención de Urgencias</i>	28	Atención al niño	70
Atención Especializada	29	Atención a la mujer	72
Concertados	31	Atención al adulto-anciano	74
		Servicio 061	77
<b>Recursos financieros e inversiones</b>	34	Pediatras de Área	78
Recursos financieros: Presupuesto	34	Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)	78
<i>Presupuesto final</i>	34		
<i>Liquidación</i>	34	<b>Atención Especializada</b>	80
Ejecución presupuestaria y pago a proveedores	42	Actividad global (1999-2000)	80
Gestión de cobros a terceros	42	Actividad por Grupo de Hospitales	83
Modelo de Financiación	42	Seguimiento de las Fundaciones	
<i>Introducción</i>	42	Hospital Alcorcón y Hospital Manacor	86
<i>Población protegida</i>	43	<i>Análisis de la casuística</i>	88

Actividad de hospitalización	88		
Cirugía Ambulatoria	91		
<b>Programa de reducción de las demoras</b>	<b>92</b>		
Demora quirúrgica	92		
Demora en consultas	95		
<b>Plan Integral de Atención a la Mujer</b>	<b>96</b>		
<b>Prestación farmacéutica</b>	<b>97</b>		
Datos generales de consumo	97		
Datos de consumo por persona protegida	100		
<b>Prestación ortoprotésica</b>	<b>103</b>		
<b>Actividades de gestión y organización para mejorar los servicios y las prestaciones</b>	<b>105</b>		
<b>Atención a los usuarios</b>	<b>107</b>		
Organización del acceso a los Servicios Sanitarios del INSALUD	108		
<i>Libre elección de médico general y pediatra</i>	108		
<i>Acceso a las consultas del Centro de Salud</i>	108		
<i>Acceso a las consultas de Atención Especializada</i>	108		
<i>Consulta a domicilio</i>	109		
<b>Dirigidas a los profesionales</b>	<b>109</b>		
Pactos con las organizaciones sindicales	109		
Procesos selectivos	109		
Prevención de riesgos laborales	110		
<b>Procedimientos</b>	<b>110</b>		
Desarrollo de herramientas de gestión	110		
<i>Reforma del fondo de maniobra</i>	110		
		<i>Mejoras en la organización y gestión de los centros de Atención Primaria y Especializada</i>	112
		Unidad Central de Información	112
		<i>Sistema de Información de Asistencia concertada</i>	112
		<i>Cartera de Servicios de Asistencia Especializada</i>	113
		<i>Sistema de Información de Pacientes Ambulatorios en Asistencia Especializada (SIPAE)</i>	113
		<i>Realización del Catálogo de Material Sanitario del INSALUD</i>	113
		Prospección sobre consumo de recursos	114
		Gestión analítica	114
		<i>Características del Proyecto GECLIF</i>	114
		<i>Objetivos del año 2000</i>	115
		<i>Líneas de actuación año 2000</i>	115
		<i>Coordinación con el Plan de Renovación Tecnológica</i>	115
		Nueva política de compras del INSALUD	116
		Gestión de la prestación farmacéutica	116
		Coordinación entre Atención Primaria y Especializada	119
		<i>Comisiones Paritarias de Área Primaria/Especializada</i>	120
		<i>Gestión de las agendas de primeras consultas externas de especialidades desde Atención Primaria</i>	121
		Programas de mejora de la calidad/actividades de garantía de calidad de los servicios	121
		<i>Colaboración con las sociedades científicas en Atención Primaria</i>	121
		<i>Normas Técnicas (NT)</i>	122
		<i>Hoja Clínico-Asistencial 061</i>	123
		<i>Programas de mejora de la calidad asistencial en Atención Primaria</i>	123
		<i>Sugerencias y reclamaciones</i>	123



<i>Satisfacción de usuarios con los servicios de Atención Primaria</i>	<b>123</b>	<i>Consentimiento Informado</i>	<b>148</b>
<i>Programa de Uso Racional del Medicamento</i>	<b>124</b>	<i>Reclamaciones</i>	<b>149</b>
<i>Programa de seguimiento de la Prescripción y Gasto Farmacéutico a través de Receta Médica en Atención Especializada</i>	<b>125</b>	<i>Seguro de responsabilidad civil</i>	<b>150</b>
<i>Implantación de la primera receta en Atención Especializada por CC.AA. Año 2000</i>	<b>129</b>	<i>Prescripción, dispensación y facturación de medicamentos</i>	<b>151</b>
<i>Importe medio por receta en Atención Especializada por CC.AA. Año 2000</i>	<b>130</b>	<i>Programas desarrollados por la Inspección Farmacéutica Provincial</i>	<b>151</b>
<i>Prescripción y gasto farmacéutico intrahospitalario</i>	<b>130</b>	<i>Actuaciones específicas de la Inspección Farmacéutica de los Equipos Territoriales</i>	<b>152</b>
<i>Programa de calidad en Atención Especializada</i>	<b>138</b>	<i>Actuaciones específicas del Área de Inspección de Farmacia</i>	<b>153</b>
<i>Estándares de la Organización</i>	<b>138</b>	<i>Inspección en colaboración con el grupo de Investigación de la Seguridad Social (GISS) de delitos y fraudes en materia farmacéutica y asistencia sanitaria</i>	<b>157</b>
<i>Programa de mejora de la calidad común a todos los hospitales</i>	<b>139</b>	<b>Incapacidad temporal y salud laboral</b>	<b>157</b>
<i>A) Área de los derechos de los pacientes</i>	<b>139</b>	<i>Incapacidad temporal</i>	<b>157</b>
<i>B) Área de los sistemas de información</i>	<b>140</b>	<i>Actuaciones más relevantes</i>	<b>157</b>
<i>C) Área de gestión de procesos</i>	<b>141</b>	<i>Evaluación y control de los indicadores</i>	<b>158</b>
<i>D) Otros objetivos de calidad</i>	<b>144</b>	<i>Salud laboral</i>	<b>159</b>
<i>Monitorización de indicadores</i>	<b>145</b>	<i>Entidades colaboradoras</i>	<b>160</b>
<i>Control e inspección sobre procedimientos, prestaciones y servicios</i>	<b>146</b>	<b>Planificación y cambios en la organización</b>	<b>161</b>
<i>Evaluación en Atención Primaria</i>	<b>146</b>	<i>Planes Estratégicos de los Hospitales de INSALUD</i>	<b>163</b>
<i>Evaluación de los Sistemas de Información</i>	<b>146</b>	<i>Planes Estratégicos de Atención Primaria</i>	<b>166</b>
<i>Evaluación en Atención Especializada</i>	<b>146</b>	<b>Nuevas formas de gestión y organización</b>	<b>167</b>
<i>Consultas externas</i>	<b>146</b>	<i>Puesta en marcha de la Fundación Hospital Calahorra</i>	<b>167</b>
<i>Cirugía mayor ambulatoria. Bloque quirúrgico. Gestión de lista espera quirúrgica</i>	<b>147</b>	<i>Hospital Son Llätzer en Palma de Mallorca</i>	<b>167</b>
<i>Oxigenoterapia ambulatoria</i>	<b>147</b>	<i>Gestión clínica en los hospitales del INSALUD</i>	<b>167</b>
<i>Servicios de anestesia (analgesia epidural en el parto)</i>	<b>147</b>		
<i>Evaluación en Atención Concertada</i>	<b>147</b>		
<i>Acreditación docente</i>	<b>147</b>		

<b>Otras actividades</b>	169	<b>Relaciones internacionales</b>	179
<b>Participación Social</b>	171	<b>Tecnología informática</b>	180
Consejo General	171	Sistemas de Información	181
Comisión Ejecutiva del Consejo General	171	<i>Sistemas de Información Corporativos</i>	181
Comisiones Ejecutivas Provinciales	173	<i>Sistemas de Información en Atención Primaria</i>	182
<b>Formación</b>	174	<i>Sistemas de Información en Atención Especializada</i>	182
Actividades de formación incluidas en el convenio suscrito con la Escuela Nacional de Sanidad en el Anexo para 2000	174	<i>Sistemas de Información de Identificación de Pacientes (TSI)</i>	183
Actividades formativas impartidas de forma descentralizada	175	Infraestructuras informáticas (servicios horizontales compartidos)	183
Actividades formativas con cargo a los créditos para Formación Continua gestionados por el Ministerio para las Administraciones Públicas en 2000	175	<i>Red Corporativa de Comunicaciones</i>	183
Actividades de formación realizadas en 2000 en colaboración con las Organizaciones Sindicales, dentro del Consejo Superior de Formación	175	<i>Unidad de Atención a Usuarios</i>	184
Actividades de formación concertadas con otras entidades	175	Nuevas tecnologías en el INSALUD	184
Actividades formativas en los Servicios Centrales y Direcciones Territoriales/ Provinciales del INSALUD-2000	175	<i>Telemedicina</i>	185
<b>Convenios y acuerdos de colaboración en materia de asistencia sanitaria</b>	176	<i>Portal del Ciudadano</i>	186
<b>Jurídica</b>	177	<i>Intranet (Portal Corporativo)</i>	186
		<b>Normativa y Publicaciones</b>	186
		Normativa interna publicada	186
		Otra normativa publicada	187
		Publicaciones	187
		Apoyo documental y bibliográfico	187
		<b>Conclusiones</b>	189
		<b>Anexo</b>	195
		<b>Presupuesto inicial, modificaciones y ejecución presupuestaria INSALUD estatal</b>	195



# Nota introductoria

La compleja realidad de una organización como el INSALUD es difícil resumirla en un conjunto de cifras, cuadros y gráficos; sin embargo, y gracias al apoyo y colaboración de todos los órganos de gestión de la entidad, presentamos la Memoria del año 2000. Un ejercicio de transición, a caballo entre dos legislaturas, de continuidad en la estructura y los objetivos y a la vez renovada y marcada por el proceso transferencial en que estamos inmersos y que de forma significativa va a marcar el programa del nuevo Equipo Directivo.

Con sus proyectos y propuestas de futuro, el INSALUD inicia una nueva etapa en su papel de gestor del servicio de salud con un objetivo prioritario: reforzar las herramientas de gestión para que las transferencias sanitarias se realicen de la mejor forma posible, al tiempo que se dinamiza la propia organización.

El Plan Estratégico actúa de nexo entre la anterior gestión y la nueva etapa que se inicia. Las reuniones con los responsables territoriales marcan los primeros meses de actividad, se fijan las premisas soporte del proceso transferencial y se establecen los objetivos del INSALUD.

La potenciación de la calidad de la asistencia al ciudadano a través de una atención más personalizada y eficaz, eliminando trabas burocráticas y facilitando la libertad de elección de centro y profesionales, se convierte en uno de los principales objetivos para el nuevo Equipo Directivo.

Modernización de la gestión, implicación y motivación de quienes trabajan en el INSALUD. Dotar de mayor responsabilidad a los profesionales y favorecer fórmulas de incentiviación son, entre otras, las propuestas con las que la nueva Dirección aborda este compromiso.

Trabajar para mejorar la comunicación entre Atención Primaria y Atención Especializada, es otra de las líneas de actuación de esta nueva etapa. La interrelación entre niveles resulta esencial para proporcionar una mejor atención al ciudadano.

Optimizar la capacidad resolutoria de Atención Primaria para reforzar su papel como gestor y canalizador de las demandas de la población, un mejor uso de los recursos existentes y completar los dispositivos de urgencias y emergencias 061, son objetivos de este proyecto a corto y medio plazo.

En cuanto a la Atención Especializada, el INSALUD va a continuar con los programas de mejora de la calidad del anterior equipo directivo, reconversión de los servicios hospitalarios

hacia el paciente, apostando por la reforma y construcción de centros más funcionales, reducción de las demoras y cumplimiento del presupuesto pactado.

Continuar con el programa de uso racional de medicamentos para la contención del gasto farmacéutico y potenciar la prescripción de genéricos, son cuestiones ya conocidas, con las que nos encontraremos en esta Memoria.

La actualización de los sistemas de información y comunicación, herramientas de una nueva forma de concebir la prestación asistencial, así como finalizar el plan de renovación de las tecnologías de la información y la implantación de la telemedicina, son sin duda un gran reto para este INSALUD transferencial que estamos viviendo y al que toda la organización piensa dedicar sus mejores esfuerzos.



# RÉGIMEN JURÍDICO, COMPETENCIAS Y ESTRUCTURA





# Régimen jurídico, competencias y estructura

El Instituto Nacional de la Salud, entidad gestora de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social, está adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria, que asume la Presidencia Institucional. Se constituye así como una Entidad de Derecho Público con personalidad jurídica propia y plena capacidad jurídica y patrimonial para el cumplimiento de los fines que le están encomendados.

Corresponde al INSALUD, de conformidad con lo previsto en el artículo 57 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y en la Disposición Transitoria Tercera 1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social en el ámbito territorial de las Comunidades Autónomas que no hayan asumido dichas competencias, así como en Ceuta y Melilla.

De acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 809/2000, de 19 de mayo, queda establecida la nueva estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, y en el Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio, que la desarrolla, su artículo 15 dispone la nueva organización del INSALUD en los siguientes términos:

- La *Presidencia Institucional*, que le corresponde al Secretario General de Gestión y Cooperación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo.

## **Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión**

- El Consejo General, que es presidido por el Presidente Institucional del INSALUD, lo integran representantes de los sindicatos, las organizaciones empresariales, asociaciones de consumidores y usuarios y la propia Administración. Desarrolla sus funciones en pleno o a través de su Comisión Ejecutiva, cuya presidencia corresponde al Director General del INSALUD.
- La Comisión Ejecutiva, cuya composición y funciones son las establecidas en el artículo 4.º del Real Decreto 1855/1979, de 30 de julio, y en el 12 del Real Decreto 702/1998. Se encuentra integrada por representantes de las Organizaciones Sindicales, Empresariales y de Consumidores y Usuarios, así como de las Administraciones Públicas.

- Las Comisiones Ejecutivas Provinciales, cuya composición y funciones son las establecidas en el artículo 9.º del Real Decreto 1855/1979, de 30 de julio, y en el 13 del Real Decreto 702/1998. Se encuentran, asimismo, integradas por representantes de las Organizaciones Sindicales, Empresariales y de Consumidores y Usuarios, así como de las Administraciones Públicas. Su Presidente será el Director Territorial o Provincial del INSALUD.

### Órganos de dirección y gestión

- Del *Director General del INSALUD* dependen las Subdirecciones Generales, cuyas denominaciones y funciones se detallan a continuación:
  - *Subdirección General de Coordinación Administrativa*, a la que corresponde la asistencia técnica y administrativa al Director General, el régimen interior y la Secretaría del Consejo General y de la Comisión Ejecutiva, así como las relaciones con las Comisiones Ejecutivas Provinciales. Igualmente, esta Subdirección General ejercerá la coordinación de las siguientes Subdirecciones:
    - *Subdirección General de Asesoría Jurídica*, a la que corresponde el asesoramiento en Derecho del INSALUD y la coordinación de su defensa jurídica.
    - *Subdirección General de Inspección Sanitaria*, a la que corresponde el control y seguimiento del funcionamiento de centros y servicios del INSALUD, la propuesta de condiciones y requisitos para acreditar centros y servicios, la gestión y elaboración de propuestas de resolución de expedientes de responsabilidad patrimonial, y el control y seguimiento de la prestación farmacéutica y de la prestación por incapacidad temporal.
    - *Subdirección General de Informática*, a la que corresponde el diseño y gestión del plan informático del INSALUD, la colaboración con el plan informático del Ministerio de Sanidad y Consumo, al que deben adecuarse técnicamente, y la elaboración y actualización de estadísticas en colaboración con la Subdirección General de Análisis Económico y Estadística de la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo.
  - *Subdirección General de Asistencia Sanitaria*, cuya función es la de coordinación de las siguientes Subdirecciones Generales:
    - *Subdirección General de Desarrollo*, a la que corresponde la propuesta de necesidades técnicas y organizativas del INSALUD, y el diseño, implantación y evaluación de nuevos modelos de organización sanitaria en orden a una mayor autonomía y mejora de la calidad asistencial.



- *Subdirección General de Atención Primaria*, a la que corresponde la definición de los programas y objetivos asistenciales de los centros sanitarios y la propuesta de asignación de los recursos necesarios a tal fin, la coordinación, control y evaluación de las actividades asistenciales de los centros sanitarios, la coordinación, desarrollo y control de los programas de formación continuada, formación posgraduada y de investigación, el desarrollo de programas y actividades para la mejora de las prestaciones sanitarias, especialmente para la racionalización y gestión de la prestación farmacéutica, todo ello en el ámbito de la atención primaria.
- *Subdirección General de Atención Especializada*, a la que corresponde la definición de los programas y objetivos asistenciales de los centros sanitarios y la propuesta de asignación de los recursos necesarios para tal fin, la coordinación, control y evaluación de las actividades asistenciales de los centros sanitarios, la coordinación, desarrollo y control de los programas de formación continuada, formación posgraduada y de investigación, el desarrollo de programas y actividades para la mejora de las prestaciones sanitarias, especialmente para la racionalización y gestión de la prestación farmacéutica, todo ello en el ámbito de la atención especializada.
- *Subdirección General de Concertos*, a la que corresponde el análisis de las propuestas de necesidades de concertación de centros y servicios, y la propuesta de suscripción de los correspondientes concertos, su seguimiento y control.
- *Subdirección General Económica y de Personal*, cuya función es la de la coordinación de las siguientes Subdirecciones Generales:
  - *Subdirección General de Presupuestos y Control Económico*, a la que corresponde la elaboración y redacción del anteproyecto de presupuesto de gastos del INSALUD y su distribución por centros de gestión, conforme los criterios fijados a través de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, las actuaciones de control y evaluación de la gestión económica y presupuestaria por centros de gestión, la elaboración y tramitación de las propuestas de modificaciones de créditos del presupuesto y de los documentos contables y presupuestarios, y la tramitación y control del fondo de maniobra y del movimiento de efectivo de la Caja Central.
  - *Subdirección General de Obras, Instalaciones y Suministros*, a la que corresponde la programación y gestión de las inversiones necesarias, tanto en recursos físicos como en equipamiento, para el funcionamiento de la actividad del INSALUD, la programación y gestión de la compra de suministros y servicios necesarios para el funcionamiento de los centros integrados en la red del INSALUD y el establecimiento de la política de compras

del organismo, la gestión del mantenimiento de los recursos físicos de los centros de Atención Primaria, de Atención Especializada y administrativos, gestionados por el Instituto, y el impulso y desarrollo de las funciones que le corresponden a la oficina de supervisión de proyectos, conforme a la legislación sobre contratos de las Administraciones Públicas en el ámbito del INSALUD.

- *Subdirección General de Relaciones Laborales*, a la que corresponde la ordenación general y ejecución de la política de personal del INSALUD, la ordenación del régimen de prestación de servicios del personal y preparación de su normativa reguladora, la negociación colectiva con los representantes del personal y el desarrollo de las relaciones sindicales, la propuesta de programas de formación, promoción y desarrollo del personal, así como la gestión del Plan Anual de Formación, y las funciones relativas a la salud laboral, la acción social y el régimen disciplinario del personal.
- *Subdirección General de Gestión de Personal*, a la que corresponde la programación, propuesta de ordenación y gestión en materia de retribuciones, la elaboración del capítulo I del anteproyecto de presupuesto, su control y seguimiento; la propuesta de fijación de las plantillas de personal de los diversos centros y servicios, sus modificaciones y la gestión del Registro de Personal, la preparación de la oferta de empleo público y la gestión de los procedimientos selectivos de ingreso, promoción y traslado de personal, la coordinación y, en su caso, gestión de los actos derivados de las situaciones administrativas del personal y de su régimen jurídico, y la propuesta de relación de puestos de trabajo del personal funcionario, así como todos los actos que se deriven de la ordenación, gestión y control del personal funcionario y laboral de los servicios administrativos del INSALUD.

### **Órgano de coordinación y asesoramiento del Director General**

A la Comisión de Dirección le corresponde el estudio y formulación de propuestas en relación con los planes de actuación del Organismo, así como la coordinación de competencias y de actuaciones de los centros directivos que integran el Instituto.

La Comisión de Dirección, presidida por el Director General, está integrada por el Subdirector General de Coordinación Administrativa, Subdirector General de Asistencia Sanitaria y Subdirector General Económico y de Personal.

### **Estructura periférica**

La estructura periférica del INSALUD está articulada a través de 12 Direcciones Territoriales y 15 Direcciones Provinciales, y, en cuanto se refiere a las Áreas Sanitarias, por 57 Gerencias de Atención Primaria, 9 Gerencias del 061 y 81 Gerencias de Atención Especializada.

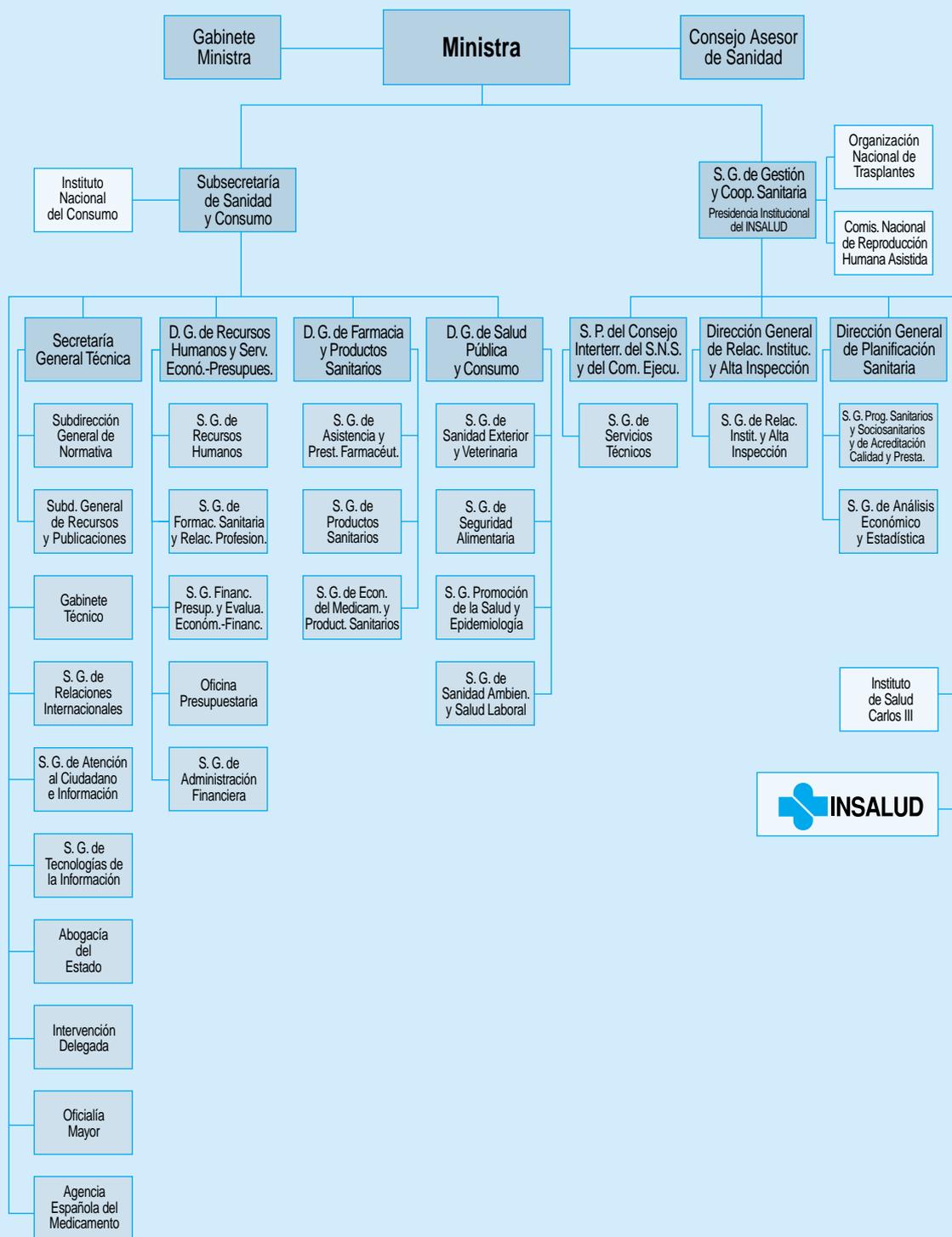


Existe una Dirección Territorial en cada una de las Comunidades Autónomas que no han recibido las transferencias en materia sanitaria, y las de Ceuta y Melilla. En las provincias en que existe Dirección Territorial, las funciones de la Dirección Provincial son asumidas por aquellas.

A los Directores Territoriales y Provinciales les corresponde la representación del organismo, la dirección, supervisión y coordinación de los servicios del INSALUD en sus respectivos territorios y, en particular, las Direcciones Territoriales tienen asignadas competencias en materia de planificación de los recursos y propuesta de distribución del presupuesto asignado en el ámbito de la Comunidad Autónoma, supervisión, seguimiento y control de los objetivos del INSALUD y evaluación de los planes y actuaciones de sus centros y, por último, la participación en las Comisiones de Coordinación de Asistencia Sanitaria entre el INSALUD y la Consejería correspondiente de la Comunidad Autónoma.

En definitiva, corresponde a las Direcciones Territoriales la coordinación de los centros y recursos sanitarios del INSALUD en cada Comunidad Autónoma, lo que contribuirá a programar adecuadamente las transferencias de competencias.

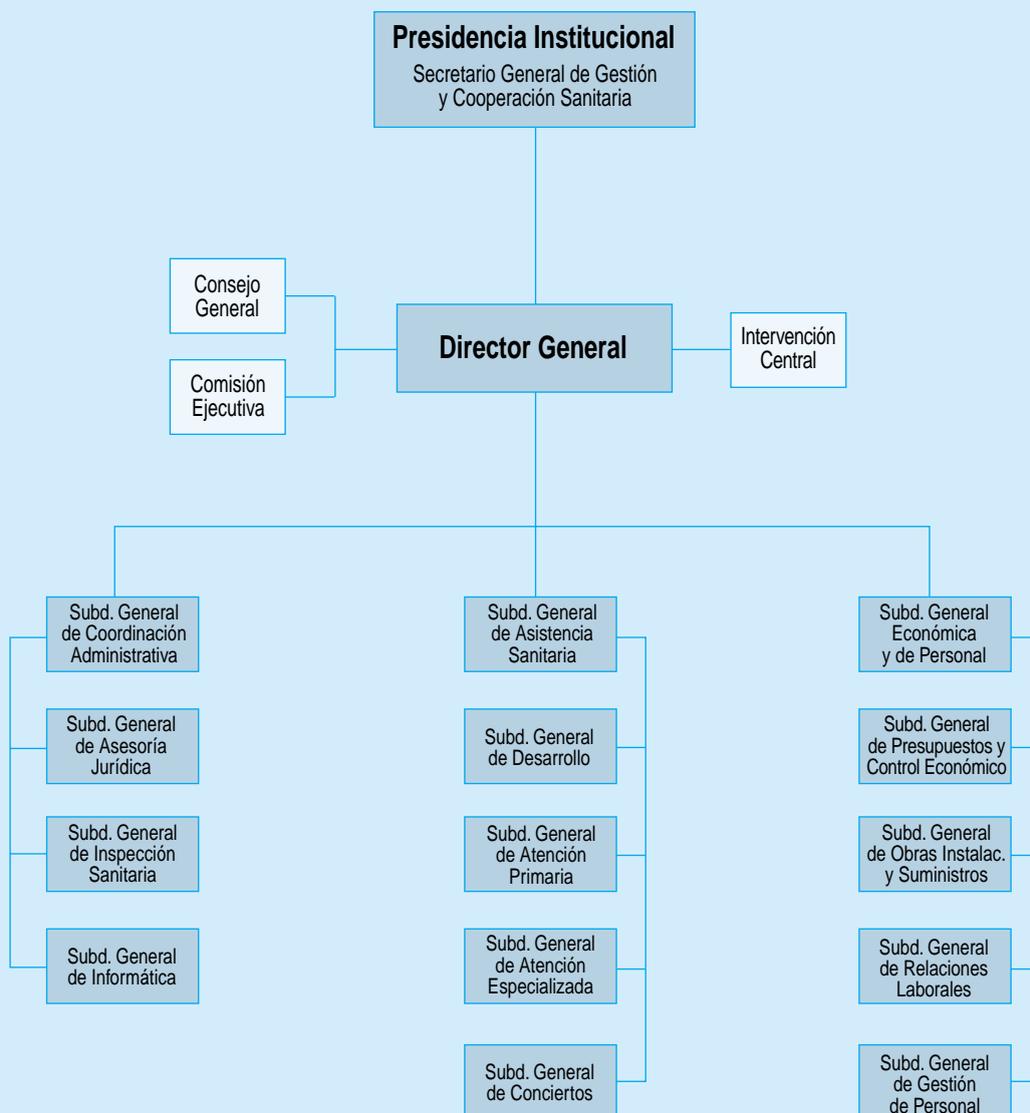
## Ministerio de Sanidad y Consumo



R. D. 1450/2000, de 28 de julio.



## Instituto Nacional de la Salud (Servicios Centrales)







# RECURSOS





# Recursos

## Recursos humanos

A 31 de diciembre, 752 profesionales integraban los Equipos de Dirección de los centros sanitarios. Su distribución por puestos y ámbitos asistenciales es la siguiente:

En Atención Primaria: 62 Directores Gerentes, 51 Directores Médicos, 48 Directores de Enfermería y 60 Directores de Gestión (total en A. P.: 221).

En Atención Especializada: 68 Directores Gerentes, 4 Subdirectores Gerentes, 70 Directores Médicos, 77 Directores de Enfermería, 84 Directores de Gestión, 78 Subdirectores Médicos, 78 Subdirectores de Enfermería y 72 Subdirectores de Gestión (total en A. E.: 531)

De ellos es la responsabilidad de organizar los centros en los que prestan servicios 135.730 profesionales y cuya distribución es la siguiente:

### Tipo de personal

	Atención Primaria		Atención Especializada		Totales		Diferencia	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	▲▼ 00/99	%▲▼ 00/99
Facultativos	12.458	12.806	16.500	16.504	28.958	29.310	352	1,21
Sanitario no facultativo	11.970	12.215	55.621	56.010	67.591	68.225	634	0,93
• Diplomados universitarios	10.777	10.993	30.205	30.373	40.982	41.366	384	0,93
• Resto pers., sanit. no facul.	1.193	1.222	25.416	25.637	26.609	26.859	250	0,93
No Sanitario	8.277	8.401	29.591	29.794	37.868	38.195	327	0,86

No se incluye el personal de A.P.D. no integrado (médicos, 235; ATS, 79; matronas, 196).

Los efectivos que se consignan son el resultado de sumar propietarios e interinos que ocupan plaza vacante.

Datos a 31-12-00.

Con respecto al personal funcionario y laboral, los efectivos en Servicios Centrales y Direcciones Territoriales y Provinciales del INSALUD son los siguientes:

- Efectivos de personal funcionario:
  - Servicios Centrales: en 1999, 747, y en 2000, 729.
  - Direcciones Territoriales/Provinciales: en 1999, 2.089, y en 2000, 2.122.
- Efectivos de personal laboral:
  - Servicios Centrales: en 1999, 51, y en 2000, 51.
  - Direcciones Territoriales/Provinciales: en 1999, 112, y en 2000, 107.

Desde el 1 de enero de 1999, el personal laboral que presta servicios en la Entidad se encuentra incluido dentro del ámbito de aplicación del Convenio Único para el Personal Laboral de la Administración General del Estado.

## Recursos materiales

### Atención Primaria

#### *Centros de Salud*

Al cierre del ejercicio 2000 se encontraban disponibles 1.093 Centros de Salud.

La distribución de los mismos por Comunidad Autónoma es la siguiente:

Distribución por CC.AA.	
	Centros de Salud
Aragón	112
Asturias	78
Baleares	45
Cantabria	37
Castilla-La Mancha	185
Castilla y León	217
Extremadura	97
La Rioja	17
Madrid	228
Murcia	71
Ceuta	3
Melilla	3
<b>INSALUD</b>	<b>1.093</b>



### *Equipos de Atención Primaria*

Se crean, en 2000, 13 nuevos Equipos de Atención Primaria (EAP), y Aragón y Cantabria son las comunidades con mayor incremento.

En Madrid, aunque se ponen en marcha 6 nuevos EAP, la fusión de algunos de ellos en las Áreas 5, 7 y 8 hace que disminuya el número de Unidades.

<b>Equipos de Atención Primaria</b>				
<b>CC.AA.</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>▲▼ 00/99</b>	<b>% ▲▼ 00/99</b>
Aragón	115	119	4	3,48
Asturias	78	78	0	0,00
Baleares	42	45	3	7,14
Cantabria	32	37	5	15,63
Castilla-La Mancha	187	187	0	0,00
Castilla y León	234	235	1	0,43
Extremadura	99	101	2	2,02
La Rioja	18	18	0	0,00
Madrid (*)	294	290	-4	-1,36
Murcia	71	73	2	2,82
Ceuta	3	3	0	0,00
Melilla	4	4	0	0,00
<b>INSALUD</b>	<b>1.177</b>	<b>1.190</b>	<b>13</b>	<b>1,10</b>

(\*) Se agruparán 18 EAP en 9.

*Unidades de Apoyo*

Durante el año 2000 se ha incrementado la oferta de servicios en las Unidades de Apoyo, con un incremento de 7 matronas de área, 14 fisioterapeutas y 16 odontólogos de área.

*Atención de Urgencias*

La prestación de servicios en los horarios en que no funcionan los Equipos de Atención Primaria, se brinda en las Unidades denominadas Puntos de Atención Continuada y Servicios Normales de Urgencia, que se engloban bajo la denominación de "Dispositivos de Atención Continuada", y que aumentaron en 15 durante el 2000, especialmente en las Comunidades Autónomas de Murcia, Extremadura y Cantabria.

**Atención de Urgencias (\*):  
Dispositivos Atención Continuada**

CC.AA.	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
Aragón	104	107	3	10
Asturias	87	88	1	3,33
Baleares	32	31	-1	-3,33
Cantabria	23	27	4	13,33
Castilla-La Mancha	175	175	0	0
Castilla y León	209	211	2	6,67
Extremadura	103	106	3	10
La Rioja	15	15	0	0
Madrid	72	71	-1	-3,33
Murcia	41	45	4	13,33
Ceuta	1	1	0	0
Melilla	1	1	0	0
<b>INSALUD</b>	<b>863</b>	<b>878</b>	<b>15</b>	<b>50</b>

(\*) Los datos referidos al Servicio 061 se encuentran recogidos en su correspondiente apartado, en el capítulo "Actividad asistencial y prestaciones".



## Atención Especializada

En el año 2000, el INSALUD ha puesto en funcionamiento un nuevo hospital, mediante la fórmula de gestión de Fundación Sanitaria, la

Fundación Hospital de Calahorra, por lo que el número de hospitales propios y administrados pasa a ser de 82. La distribución de sus recursos se recoge en la siguiente tabla:

**Distribución de recursos por Comunidades Autónomas (1).  
Asistencia Especializada 2000**

Núm. Áreas	Comunidad Autónoma	Número de Hospitales						Población adscrita	Camas instaladas	Núm. C.E.P.
		Grupo 4	Grupo 3	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 5	Total			
5	Aragón	2		2	3	1	8	1.187.546	3.267	8
8	Asturias	1		3	3		7	962.638	3.041	7
3	Baleares	1			3		4	760.379	1.461	5
4	Cantabria	1		1	1		3	527.437	1.544	3
7	Castilla-La Mancha		2	5	3	1	11	1.712.529	4.095	9
11	Castilla y León	1	4	6	3		14	2.508.496	6.351	15
8	Extremadura		1	4	3		8	1.070.244	2.916	10
11	Madrid	5	2	4		6	17	4.015.166	10.563	32
6	Murcia	1		3	2		6	916.912	2.183	5
1	La Rioja			1	1		2	264.941	736	4
1	Ceuta				1		1	68.796	163	1
1	Melilla				1		1	59.576	172	
<b>66</b>	<b>INSALUD</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>82</b>	<b>14.054.660</b>	<b>36.492</b>	<b>99</b>

(1) La población es la suma de población adscrita a cada hospital (incluye hospitales propios y administrados, así como las tres Fundaciones Sanitarias: FH Alcorcón, FH Calahorra y FH Manacor).

(Grupo 1 = Hospitales Comarcales; Grupo 2 = Hospitales Generales de Área; Grupo 3 = Hospitales con Servicios de Referencia; Grupo 4 = Hospitales con Alta Tecnología; Grupo 5 = No clasificables.)

## Evolución de recursos 1999-2000

	1999	2000	▲▼ 00/99	%▲▼ 00/99
Número de hospitales	81	82 (*)	1	1,2
Camas instaladas (**)	37.208	36.492	-716	-1,9
Camas funcionantes (**)	32.105	31.902	-203	-0,6
Quirófanos instalados	839	841	2	0,2
Quirófanos funcionantes	713	710	-3	-0,4
Locales de consulta	5.160	5.302	142	2,8

(\*) Se inaugura en diciembre de 2000 la Fundación Hospital de Calahorra.

(\*\*) La disminución de camas se justifica, en general, por la desviación a recursos ambulatorios (Hospital de Día fundamentalmente) y a Planes Directores en grandes hospitales (Valdecilla y La Paz).

Equipos de Alta Tecnología.  
Distribución por Comunidades Autónomas 2000

Comunidad Autónoma	TAC	RNM	Ang. digit.	Salas hemod.	Acelera. lineal	Bomba cobalto	Planificador.	Simuladores	Gamma-cámaras	Litotricia
Aragón	8	2	3	3	2	2	2	2	4	1
Asturias	11	1	3	2	2	3	1	1	3	1
Baleares	6	1	2	2	1	1	2	1	2	1
Cantabria	4	-	2	2	1	1	1	1	2	-
Castilla-La Mancha	9	-	3	1	-	-	-	-	2	1
Castilla y León	17	2	6	4	3	3	4	4	7	-
Extremadura	9	1	1	1	1	2	1	1	3	-
Madrid	31	12	12	13	8	4	6	6	22	4
Murcia	5	1	1	2	2	-	1	1	3	-
La Rioja	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>INSALUD</b>	<b>104</b>	<b>21</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>8</b>



## Concertados

**Tabla I**  
Hospitales Concertados.  
Centros y camas por modalidad

	Centros (*)		Camas		Variaciones	
	1999	2000	1999	2000	Camas	Centros
Modalidad General	74	94	9.830	10.836	1.006	20
Singulares no sustitutorios	13	13	1.837	2.208	371	0
Singulares sustitutorios	6	7	3.976	2.967	-1.009	1
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>114</b>	<b>15.643</b>	<b>16.011</b>	<b>368</b>	<b>21</b>

(\*) No se incluyen Hospitales Militares y Administrados.

**Tabla II**  
Hospitales Concertados 2000.  
Centros y camas por Comunidades Autónomas y tipo de concierto

	Sustitutorios y singulares		Hospitalización y procesos		Procesos quirúrgicos	
	Centros	Camas	Centros	Camas	Centros	Camas
Aragón	3	433	5	490	4	322
Asturias	2	312	5	779	1	56
Baleares	4	916	2	193	2	412
Cantabria	-	-	4	664	1	120
Castilla-La Mancha	1	131	1	75	5	152
Castilla y León	-	-	20	2.039	5	213
Extremadura	1	29	2	204	3	120
La Rioja	1	69	-	-	-	-
Madrid	5	2.949	10	1.581	7	1.033
Murcia	3	336	11	1.149	-	-
Comunidades no INSALUD	-	-	4	1.026	2	208
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>5.175</b>	<b>64</b>	<b>8.200</b>	<b>30</b>	<b>2.636</b>

**Tabla III**  
**Procesos quirúrgicos y exploraciones diagnósticas por Comunidades Autónomas**

	CMQ 4/98 (*)		CMD 1/98 Pirámide (**)	
	Contratos	Procesos	Contratos	Exploraciones
Aragón	18	1.497	3	1.679
Asturias	2	341	–	–
Baleares	2	494	–	–
Cantabria	1	12	–	–
Castilla-La Mancha	14	2.624	9	6.393
Castilla y León	19	4.430	22	30.244
Extremadura	12	3.029	9	3.408
La Rioja	–	–	1	3.000
Madrid	24	5.265	15	32.785
Murcia	–	–	11	2.010
Ceuta	1	5	–	–
Melilla	–	–	3	6.192
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>17.697</b>	<b>73</b>	<b>85.711</b>

(\*) CMQ 4/98: Contrato Marco Quirúrgico.

(\*\*) CMQ 1/98: Contrato Marco para medios diagnósticos por imagen (TAC, RNM y Medicina Nuclear) y terapéuticos (Litotricia extracorpórea).



**Tabla IV**  
**Transporte sanitario**  
**Parque concertado por Comunidades Autónomas**

	Amb. no asistenc.	Vehículos colectivos	Ambulanc. asistenc.	Todo- terreno	Vehículos mixtos	Avión ambulanc.	Cruz Roja	Vehículos 061	Total vehículos
Aragón	86	37	9	2	–	–	–	6	140
Asturias	65	40	7	2	6	–	–	3	123
Baleares	39	54	31	–	–	3	–	–	127
Cantabria	21	18	–	–	–	–	–	25	64
Castilla-La Mancha	204	164	10	–	–	–	–	9	387
Castilla y León	206	154	17	–	–	–	32	9	418
Extremadura	208	63	6	–	–	–	–	5	282
La Rioja	19	12	2	–	–	–	–	2	35
Madrid	290	70	–	2	–	–	–	30	392
Murcia	104	–	9	–	–	–	29	6	148
Ceuta	8	2	1	–	–	–	6	1	18
Melilla	2	1	–	–	–	2	2	2	9
<b>Total</b>	<b>1.252</b>	<b>615</b>	<b>92</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>69</b>	<b>98</b>	<b>2.143</b>

## Recursos financieros e inversiones

### Recursos financieros: Presupuesto

#### *Presupuesto final*

El *Presupuesto final* del INSALUD gestión directa ascendió a 1.725.982 millones de pesetas (10.373,37 millones de euros). Esta cantidad representa el 38,9% del presupuesto de asistencia sanitaria de la Seguridad Social canalizado a través del INSALUD (INSALUD estatal).

Las *modificaciones de crédito* producidas en el ejercicio han supuesto una variación en el presupuesto inicial de gestión directa de 66.060 millones de pesetas (397,04 millones de euros). Las más relevantes son las siguientes:

- Ampliaciones por ingresos de cobros a terceros por importe de 23.020 millones de pesetas (138,36 millones de euros).
- Ampliación por actualización del PIB 1999 (Modelo de Financiación 1998-2001) por 6.256 millones de pesetas (37,60 millones de euros).
- Ampliaciones (3.200 millones de pesetas) (19,23 millones de euros) y suplemento de crédito (10.851 millones de pesetas) (65,22 millones de euros) financiados por retenciones de cuotas e inversiones por 14.051 millones de pesetas (84,45 millones de euros).
- Generación de crédito por ingresos de Farmaindustria por importe de 4.824 millones de pesetas (28,99 millones de euros).
- Generaciones de créditos por ingresos del Principado de Asturias para la financiación del

Hospital General de Asturias por importe de 3.608 millones de pesetas (21,68 millones de euros).

- Generaciones de créditos por fondos FEDER por importe de 13.887 millones de pesetas (83,46 millones de euros).
- Generación de crédito por ingresos del Ministerio de Sanidad y Consumo para trasplantes de órganos por importe de 106 millones de pesetas (0,64 millones de euros).
- Generaciones de crédito por ingresos diversos por importe de 243 millones de pesetas (1,46 millones de euros).
- Suplemento de crédito por liquidación Ahorro I.T. 1999 (Modelo de Financiación 1998-2001) por importe de 65 millones de pesetas (0,39 millones de euros).

#### *Liquidación*

La *liquidación definitiva* ha ascendido a 1.706.438 millones de pesetas (10.255,90 millones de euros), lo que supone la ejecución del 98,87% del Presupuesto final.

Por capítulos económicos, los "Gastos de Personal", Capítulo I, representan el 45,29% de las obligaciones reconocidas, seguido en orden de importancia por el Capítulo II, "Gastos Corrientes en Bienes y Servicios", con un 26,57% (de ellos un 10% corresponde a Concursos), y el Capítulo IV con un 24% (representando los gastos en "Farmacia" el 23,5%). La suma de estos tres Capítulos representa el 95,91% del total del presupuesto liquidado.



**Estado de liquidación del presupuesto de 2000 por capítulos económicos**  
INSALUD Gestión Directa. Liquidación definitiva (millones de pesetas)

Capítulo	Presupto. inicial 2000 (1)	Modifica.	Presupto. final (2)	Obligaciones contraídas (3)	% realización	
					(3)/(1)	(3)/(2)
I. Gastos Personal	762.055	11.630	773.685	772.741	101,40	99,88
II. Gastos C. Bienes y Servicios	257.695	24.963	282.658	282.040	109,45	99,78
II.A. Conciertos	172.908	-1.362	171.546	171.399	99,13	99,91
III. Gastos Financieros	700	1.100	1.800	1.793	256,14	99,61
IV. Transferencias Corrientes	27.583	-17.226	10.357	9.355	33,92	90,33
IV.A. Farmacia	368.445	32.604	401.049	401.030	108,84	100,00
VI. Inversiones	68.183	13.203	81.386	64.627	94,78	79,41
VII. Transferencias de Capital	1.450	718	2.168	2.168	149,52	100,00
VIII. Activos Financieros	903	430	1.333	1.285	142,30	96,40
<b>Gestión directa</b>	<b>1.659.922</b>	<b>66.060</b>	<b>1.725.982</b>	<b>1.706.438</b>	<b>102,80</b>	<b>98,87</b>

**Estado de liquidación del presupuesto de 2000 por capítulos económicos**  
INSALUD Gestión Directa. Liquidación definitiva (millones de euros)

Capítulo	Presupto. inicial 2000 (1)	Modifica.	Presupto. final (2)	Obligaciones contraídas (3)	% realización	
					(3)/(1)	(3)/(2)
I. Gastos Personal	4.580,05	69,90	4.649,95	4.644,28	101,40	99,88
II. Gastos C. Bienes y Servicios	1.548,77	150,04	1.698,81	1.695,09	109,45	99,78
II.A. Conciertos	1.039,20	-8,19	1.031,01	1.030,13	99,13	99,91
III. Gastos Financieros	4,21	6,61	10,82	10,78	256,06	99,63
IV. Transferencias Corrientes	165,77	-103,53	62,24	56,22	33,91	90,33
IV.A. Farmacia	2.214,40	195,96	2.410,36	2.410,24	108,84	100,00
VI. Inversiones	409,79	79,35	489,14	388,41	94,78	79,41
VII. Transferencias de Capital	8,71	4,32	13,03	13,03	149,60	100,00
VIII. Activos Financieros	5,43	2,58	8,01	7,72	142,17	96,38
<b>Gestión directa</b>	<b>9.976,33</b>	<b>397,04</b>	<b>10.373,37</b>	<b>10.255,90</b>	<b>102,80</b>	<b>98,87</b>

Por grupos de programas, Atención Especializada, con obligaciones reconocidas de 1.008.528 millones de pesetas (6.061,37 millones de euros), representa el 59,1% de la liquidación del presupuesto. Atención Primaria ha representado el 37,52% del total de obligaciones reconocidas.

Debe destacarse igualmente que el conjunto de las obligaciones reconocidas en Atención Primaria y Especializada suponen el 96,62% del total al final del ejercicio.

La liquidación del presupuesto alcanza porcentajes de ejecución relevantes en “Administración y Servicios Generales” (91,68%), y en “Formación de Personal” (99,3%).

“Atención Primaria” y “Atención Especializada”, que por su elevado volumen tienen un mayor peso específico en el presupuesto, se encuentran con porcentajes muy elevados de ejecución (98,84% y 99,06%, respectivamente).

#### Estado de liquidación del presupuesto de 2000 por grupos de programas INSALUD Gestión Directa. Liquidación definitiva (millones de pesetas)

Grupos de programas	Prepto. inicial 2000 (1)	Modifica.	Prepto. final (2)	Obligaciones contraídas (3)	% realización	
					(3)/(1)	(3)/(2)
21. Atención Primaria	625.341	22.380	647.721	640.181	102,37	98,84
22. Atención Especializada	974.599	43.466	1.018.065	1.008.528	103,48	99,06
25. Admón. y Servicios Generales	26.554	288	26.842	24.608	92,67	91,68
26. Formación Personal Sanitario	33.428	-74	33.354	33.121	99,08	99,30
<b>Gestión directa</b>	<b>1.659.922</b>	<b>66.060</b>	<b>1.725.982</b>	<b>1.706.438</b>	<b>102,80</b>	<b>98,86</b>

#### Estado de liquidación del presupuesto de 2000 por grupos de programas INSALUD Gestión Directa. Liquidación definitiva (millones de euros)

Grupos de programas	Prepto. inicial 2000 (1)	Modifica.	Prepto. final (2)	Obligaciones contraídas (3)	% realización	
					(3)/(1)	(3)/(2)
21. Atención Primaria	3.758,38	134,51	3.892,89	3.847,57	102,37	98,84
22. Atención Especializada	5.857,45	261,25	6.118,70	6.061,37	103,48	99,06
25. Admón. y Servicios Generales	159,59	1,73	161,32	147,90	92,67	91,68
26. Formación Personal Sanitario	200,91	-0,45	200,46	199,06	99,08	99,30
<b>Gestión directa</b>	<b>9.976,33</b>	<b>397,04</b>	<b>10.373,37</b>	<b>10.255,90</b>	<b>102,80</b>	<b>98,87</b>



En la comparación interanual de las obligaciones se aprecia un incremento global del 6,36%. Eliminando el efecto correspondiente a la imputación de obligaciones de ejercicios anteriores aplicadas a 1999 (17.435 millones de

pesetas) (104,79 millones de euros) y a 2000 (17.002 millones de pesetas) (102,18 millones de euros), el incremento de las obligaciones reconocidas es del 6,46%.

**Estado de ejecución del presupuesto de 2000 por capítulos económicos y comparación con 1999**  
INSALUD Gestión Directa. Liquidación definitiva (millones de pesetas)

Capítulo	Presupuesto final 2000 (1)	Obligaciones contraídas		% ▲▼ 00/99	Ejecución presupuesto 2000/ presupuesto final
		2000	1999		
I. G. Personal (sin cuotas)	616.906	616.175	579.987	6,24	99,88
I.A. Cuotas Seguridad Social	156.779	156.566	147.316	6,28	99,86
II. Gastos C. Bienes y Servi.	282.658	282.040	264.817	6,50	99,78
II.A. Conciertos	171.546	171.399	163.622	4,75	99,91
III. Gastos Financieros	1.800	1.793	402	346,02	99,61
IV. Transferencias Corrientes	10.357	9.355	9.316	0,42	90,33
IV.A. Farmacia	401.049	401.030	375.731	6,73	100,00
VI. Inversiones	81.386	64.627	60.846	6,21	79,41
VII. Transferencias de Capital	2.168	2.168	1.490	45,50	100,00
VIII. Activos Financieros	1.333	1.285	858	49,77	96,40
<b>Gestión directa</b>	<b>1.725.982</b>	<b>1.706.438</b>	<b>1.604.385</b>	<b>6,36</b>	<b>98,87</b>

**Estado de ejecución del presupuesto de 2000 por capítulos económicos y comparación con 1999**  
**INSALUD Gestión Directa. Liquidación definitiva (millones de euros)**

Capítulo	Presupuesto final 2000 (1)	Obligaciones contraídas		% ▲▼ 00/99	Ejecución presupuesto 00/ presupuesto final
		2000	1999		
I. G. Personal (sin Cuotas)	3.707,69	3.703,30	3.485,79	6,24	99,88
I.A. Cuotas Seguridad Social	942,26	940,98	885,39	6,28	99,86
II. Gastos C. Bienes y Servi.	1.698,81	1.695,09	1.591,58	6,50	99,78
II.A. Conciertos	1.031,01	1.030,13	983,39	4,75	99,91
III. Gastos Financieros	10,82	10,78	2,41	347,30	99,63
IV. Transferencias Corrientes	62,24	56,22	55,99	0,41	90,33
IV.A. Farmacia	2.410,36	2.410,24	2.258,19	6,73	100,00
VI. Inversiones	489,14	388,41	365,69	6,21	79,41
VII. Transferencias de Capital	13,03	13,03	8,96	45,42	100,00
VIII. Activos Financieros	8,01	7,72	5,16	49,61	96,38
<b>Gestión directa</b>	<b>10.373,37</b>	<b>10.255,90</b>	<b>9.642,55</b>	<b>6,36</b>	<b>98,87</b>



**Estado de ejecución del presupuesto de 2000 por grupos de programas y comparación con 1999**  
INSALUD Gestión Directa. Liquidación definitiva (millones de pesetas)

Grupos de programas	Presupuesto final 2000 (1)	Obligaciones contraídas		% ▲▼ 00/99	Ejecución presupuesto 2000/ presupuesto final
		2000	1999		
21. Atención Primaria	647.721	640.181	601.137	6,50	98,84
22. Atención Especializada	1.018.065	1.008.528	947.411	6,45	99,06
25. Admón. y Servicios Generales	26.842	24.608	23.886	3,02	91,68
26. Formación Pers. Sanitario	33.354	33.121	31.951	3,66	99,30
<b>Gestión directa</b>	<b>1.725.982</b>	<b>1.706.438</b>	<b>1.604.385</b>	<b>6,36</b>	<b>98,87</b>

**Estado de ejecución del presupuesto de 2000 por grupos de programas y comparación con 1999**  
INSALUD Gestión Directa. Liquidación definitiva (millones de euros)

Grupos de programas	Presupuesto final 2000 (1)	Obligaciones contraídas		% ▲▼ 00/99	Ejecución presupuesto 2000/ presupuesto final
		2000	1999		
21. Atención Primaria	3.892,89	3.847,57	3.612,91	6,50	98,84
22. Atención Especializada	6.118,70	6.061,37	5.694,05	6,45	99,06
25. Admón. y Servicios Generales	161,32	147,90	143,56	3,02	91,68
26. Formación Pers. Sanitario	200,46	199,06	192,03	3,66	99,30
<b>Gestión directa</b>	<b>10.373,37</b>	<b>10.255,90</b>	<b>9.642,55</b>	<b>6,36</b>	<b>98,87</b>

## Ejecución del presupuesto 2000. INSALUD Gestión Directa por grupos de programas. Liquidación definitiva

(Miles de pesetas)

Capítulo	Denominación	Atención Primaria		Atención Especializada		Administración		Formac. Personal Sanit.		Totales	
		Presup. inicial Presup. final Obligaciones	% obli.								
1	Personal	198.136.098		515.528.553		15.227.597		33.162.776		762.055.024	
		200.766.762		525.069.119		14.794.837		33.054.092		773.684.810	
		200.668.680	99,95	524.878.559	99,96	14.351.564	97,00	32.842.595	99,36	772.741.398	99,88
2	Corrientes Bienes y Serv.	26.317.911		226.151.281		4.959.684		265.305		257.694.181	
		26.368.389		250.522.346		5.466.684		300.305		282.657.724	
		26.315.983	99,80	250.416.594	99,96	5.029.012	91,99	278.000	92,57	282.039.589	99,78
2	Conciertos	1.000.000		171.908.340						172.908.340	
		1.078.000		170.467.631						171.545.631	
		984.638	91,34	170.414.458	99,97					171.399.096	99,91
3	Gastos Financieros			350.000		350.000				700.000	
				1.150.000		650.000				1.800.000	
				1.149.970	100,00	643.424	98,99			1.793.394	99,63
4	Transferencias Corrientes	17.139.441		5.511.696		4.931.541				27.582.678	
				5.511.696		4.845.541				10.357.237	
				5.510.443	99,98	3.844.881	79,35			9.355.324	90,33
4	Farmacia	368.444.776								368.444.776	
		401.049.385								401.049.385	
		401.029.593	100,00							401.029.593	100,00
6	Inversiones Reales	14.176.000		53.272.000		735.000				68.183.000	
		18.331.200		62.320.247		735.000				81.386.447	
		11.074.092	60,41	53.137.214	85,26	415.423	56,52			64.626.729	79,41
7	Transferencias de Capital			1.300.000		150.000				1.450.000	
				2.018.000		150.000				2.168.000	
				2.018.000	100,00	150.000	100,00			2.168.000	100,00
8	Activos Financieros	127.000		576.517		200.000				903.517	
		127.000		1.006.517		200.000				1.333.517	
		108.312	85,29	1.002.684	99,62	173.773	86,89			1.284.769	96,34
<b>Totales</b>		<b>625.341.226</b>		<b>974.598.387</b>		<b>26.553.822</b>		<b>33.428.081</b>		<b>1.659.921.516</b>	
		<b>647.720.736</b>		<b>1.018.065.556</b>		<b>26.842.062</b>		<b>33.354.397</b>		<b>1.725.982.751</b>	
		<b>640.181.298</b>	<b>98,84</b>	<b>1.008.527.922</b>	<b>99,06</b>	<b>24.608.077</b>	<b>91,68</b>	<b>33.120.595</b>	<b>99,30</b>	<b>1.706.437.892</b>	<b>98,87</b>



## Ejecución del presupuesto 2000. INSALUD Gestión Directa por grupos de programas. Liquidación definitiva

(Miles de euros)

Capítulo	Denominación	Atención Primaria		Atención Especializada		Administración		Formac. Personal Sanit.		Totales	
		Presup. inicial Presup. final Obligaciones	% obli.								
1	Personal	1.190.822		3.098.389		91.520		199.312		4.580.043	
		1.206.633		3.155.729		88.919		198.659		4.649.939	
		1.206.043	99,95	3.154.584	99,96	86.255	97,00	197.388	99,36	4.644.269	99,88
2	Corrientes Bienes y Serv.	158.174		1.359.197		29.808		1.595		1.548.773	
		158.477		1.505.670		32.855		1.805		1.698.807	
		158.162	99,80	1.505.034	99,96	30.225	91,99	1.671	92,57	1.695.192	99,78
2	Conciertos	6.010		1.033.190						1.039.200	
		6.479		1.024.531						1.031.010	
		5.918	91,34	1.024.212	99,97					1.030.129	99,91
3	Gastos Financieros			2.104		2.104				4.207	
				6.912		3.907				10.818	
				6.911	100,00	3.867	98,99			10.779	99,63
4	Transferencias Corrientes	103.010		33.126		29.639				165.775	
				33.126		29.122				62.248	
				33.118	99,98	23.108	79,35			56.227	90,33
4	Farmacia	2.214.398								2.214.398	
		2.410.355								2.410.355	
		2.410.236	100,00							2.410.236	100,00
6	Inversiones Reales	85.199		320.171		4.417				409.788	
		110.173		374.552		4.417				489.142	
		66.557	60,41	319.361	85,26	2.497	56,52			388.414	79,41
7	Transferencias de Capital			7.813		902				8.715	
				12.128		902				13.030	
				12.128	100,00	902	100,00			13.030	100,00
8	Activos Financieros	763		3.465		1.202				5.430	
		763		6.049		1.202				8.015	
		651	85,29	6.026	99,62	1.044	86,89			7.722	96,34
<b>Totales</b>		<b>3.758.376</b>		<b>5.857.454</b>		<b>159.592</b>		<b>200.907</b>		<b>9.976.329</b>	
		<b>3.892.880</b>		<b>6.118.697</b>		<b>161.324</b>		<b>200.464</b>		<b>10.373.365</b>	
		<b>3.847.567</b>	<b>98,84</b>	<b>6.061.375</b>	<b>99,06</b>	<b>147.898</b>	<b>91,68</b>	<b>199.059</b>	<b>99,30</b>	<b>10.255.898</b>	<b>98,87</b>

### **Ejecución presupuestaria y pago a proveedores**

Durante el ejercicio 2000 la ejecución del Contrato de Gestión ha tenido una evolución positiva al haberse cumplido los objetivos de ejecución establecidos.

Esta evolución positiva de la ejecución presupuestaria ha permitido avanzar en el objetivo de reducción de los periodos de pago a proveedores en bienes y servicios y conciertos.

Esta reducción se ha traducido en un incremento de obligaciones reconocidas de 13.700 millones de pesetas (82,34 millones de euros) a junio y 14.000 millones de pesetas (84,14 millones de euros) a noviembre respecto a idénticos periodos de 1999.

El incremento de los pagos realizados a noviembre, respecto al mismo mes del año anterior, se cuantifica en 23.000 millones de pesetas (138,23 millones de euros). Esto ofrece unos resultados de disminución de la demora media de pago a proveedores en cómputo anual con datos a noviembre de 6 días.

### **Gestión de cobros a terceros**

El INSALUD ha recaudado durante 2000, en relación con la venta de bienes y servicios prestados a terceros, 21.668 millones de pesetas (130,23 millones de euros). El 99,01% de la recaudación (21.453 millones) (128,94 millones de euros) se ha realizado a través de las cuentas cuya apertura fue autorizada en el año 1994 por la Dirección General del Tesoro y Política Financiera del Ministerio de Economía y Hacienda. El resto de la recaudación

(215 millones de pesetas) (1,29 millones de euros), se ha efectuado en las cuentas especiales de ingresos, abiertas a nombre de cada Centro de Gestión, cuya titularidad corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Del total de la recaudación, 17.607 millones de pesetas (105,82 millones de euros) (el 81,26%) corresponden a cobros derivados de la asistencia sanitaria prestada en supuestos en los que aparece un tercero obligado al pago. Respecto al ejercicio anterior (17.422 millones) (104,71 millones de euros), estos cobros se han incrementado un 1,07%.

En cuanto a la facturación, el importe de las liquidaciones emitidas durante el año 2000 ha alcanzado los 18.282 millones de pesetas (109,88 millones de euros). La facturación de este año representa un incremento del 2,18% con relación a 1999 (17.892 millones de pesetas) (107,53 millones de euros).

### **Modelo de Financiación**

#### *Introducción*

El Presupuesto del INSALUD, 2000, se enmarca dentro del Modelo de Financiación de la Sanidad Pública para el cuatrienio 1998-2001, aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera el 27 de noviembre de 1997, con el consenso de todas las Comunidades Autónomas que gestionan directamente la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y que se encuentran representadas en dicho Consejo.

El Modelo de Financiación ha supuesto una importante inyección de recursos al sistema



sanitario público y un notable esfuerzo financiero, dirigido a corregir el déficit del sistema y a su consolidación y modernización.

#### *Población protegida*

El Modelo de Financiación mantiene el criterio capitativo como criterio básico para la distribución Territorial de los recursos, y supone un avance al actualizar los datos de población a la luz de la última información disponible por el Instituto Nacional de Estadística, que es el Padrón 1996.

La población protegida del INSALUD, a efectos de financiación de acuerdo con el Nuevo Modelo, se determina tomando como base la población de derecho del Padrón de 1996, excluidos los colectivos integrados en las Mutualidades MUFACE, MUGEJU e ISFAS y se recoge en el

#### **Población protegida según el Modelo de Financiación 1998-2001**

siguiente cuadro

	<b>Población de derecho</b>	<b>Muface, Isfas Mugeju</b>	<b>Población proteg.</b>
Aragón	1.187.546	78.610	1.108.936
Asturias	1.087.885	36.748	1.051.137
Baleares	760.379	37.283	723.096
Cantabria	527.437	23.216	504.221
Castilla-La Mancha	1.712.529	91.320	1.621.209
Castilla y León	2.508.496	171.475	2.337.021
Extremadura	1.070.244	67.260	1.002.984
Madrid	5.022.289	426.739	4.595.550
Murcia	1.097.249	79.099	1.018.150
La Rioja	264.941	12.457	252.484
Ceuta	68.796	14.722	54.074
Melilla	59.576	13.215	46.361
<b>INSALUD</b>	<b>15.367.367</b>	<b>1.052.144</b>	<b>14.315.223</b>

### *Características generales del Modelo de Financiación 1998-2001*

Los principios básicos del Modelo de Financiación son los siguientes:

- Suficiencia de la base financiera de partida

El Modelo determina el volumen de recursos adicionales que el Estado debe inyectar en el Sistema Nacional de Salud para lograr la suficiencia financiera que garantice un nivel de prestaciones adecuado.

A estos efectos se destina un importante volumen de recursos adicionales que incrementan los ya existentes.

- Suficiencia dinámica

Los recursos del sistema deben evolucionar al mismo ritmo que la economía española, es decir, el crecimiento del gasto sanitario estará vinculado al crecimiento nominal del PIB.

Además, y en previsión de posibles desajustes en la evolución del gasto sanitario, el Modelo preve una dotación adicional de 25.000 millones de pesetas (150,25 millones de euros) en el año 2000, siempre que se cumplan unos determinados objetivos de mejora de la calidad asistencial y de reducción de las listas de espera quirúrgicas. Cumplidos los objetivos, la dotación adicional se integró en el fondo general, aplicándose el criterio de población protegida.

- Equidad en la distribución de los recursos  
Criterios:

- Población protegida según padrón de 1996. Según este criterio se distribuye el 98,1% de la capacidad total de financiación de la Asistencia Sanitaria.

- Modulación financiera que garantiza que la pérdida de financiación derivada de la disminución poblacional no supere el 0,25%. Según este criterio se distribuye el 0,5% de los recursos asignados.

- Docencia y desplazados. Según este criterio se distribuye el 1,4% de los recursos asignados.

- Eficiencia en la aplicación de recursos

Se incluyen en el modelo dos programas de racionalización del gasto encaminados a adecuar el gasto a las necesidades sanitarias, y cuyos efectos económicos revierten en el propio Sistema Nacional de Salud.

- El Programa de Control del Gasto por Incapacidad Temporal.

- El Programa de Racionalización del Gasto Farmacéutico.



## Inversiones

Resumen de inversiones ejercicio 2000			
Comunidad Autónoma	Obras	Equipamiento	Total Comunidad
Aragón	2.380.568.733	1.764.783.533	4.145.352.266
Asturias	2.508.269.646	1.713.774.296	4.222.043.942
Baleares	1.613.775.088	964.064.351	2.577.839.439
Cantabria	2.790.646.303	726.081.472	3.516.727.775
Castilla-La Mancha	4.752.864.785	22.168.912.078	6.921.776.863
Castilla y León	8.496.395.288	3.842.752.589	12.339.147.877
Ceuta	89.339.257	127.690.386	217.029.643
Extremadura	3.670.113.957	1.973.768.423	5.643.882.380
La Rioja	729.659.498	521.157.603	1.250.817.101
Madrid	12.458.939.242	5.514.605.116	17.973.544.358
Melilla	241.827.355	154.456.887	396.284.242
Murcia	2.951.523.284	1.634.126.546	4.585.649.830
Centrales	32.095.009	588.726.021	620.821.030
Otros (*)		72.004.758	72.004.758

(\*) Incluye deudas de ejercicios anteriores y programas especiales.

## Resumen de inversiones ejercicio 2000 en obras

Comunidad Autónoma	Aten. Primaria	Aten. Especializada	S. Administrativos	Totales
Aragón	609.640.408	1.762.464.735	8.463.590	2.380.568.733
Asturias	408.642.878	2.099.626.768	–	2.508.269.646
Baleares	94.981.916	1.515.415.414	3.378.758	1.613.775.088
Cantabria	303.675.481	2.486.970.822	–	2.790.646.303
Castilla-La Mancha	571.518.319	4.181.346.466	–	4.752.864.785
Castilla y León	1.658.880.295	6.829.589.993	7.925.000	8.496.395.288
Ceuta	13.798.326	75.540.931	–	89.339.257
Extremadura	348.574.541	3.321.539.416	–	3.670.113.957
La Rioja	177.017.669	547.272.159	5.369.670	729.659.498
Madrid	2.882.055.870	9.576.883.372	–	12.458.939.242
Melilla	44.170.249	196.355.093	1.302.013	241.827.355
Murcia	643.110.052	2.308.413.232	–	2.951.523.284
Centrales	1.796.746	8.159.260	22.139.003	32.095.009
<b>Total</b>	<b>7.757.862.750</b>	<b>34.909.577.661</b>	<b>48.578.034</b>	<b>42.716.017.445</b>

## Resumen de inversiones en equipamiento en Atención Primaria

Comunidad Autónoma	Montaje	Plan necesidades	Informática	Total
Aragón	137.045.511	55.931.655	56.184.687	249.161.853
Asturias	104.723.382	40.238.095	81.029.808	225.991.285
Baleares	74.182.681	29.766.558	73.646.151	177.595.390
Cantabria	107.443.248	15.726.932	47.387.251	170.557.431
Castilla-La Mancha	167.151.427	65.347.216	65.713.420	298.212.063
Castilla y León	282.876.834	98.597.295	86.081.088	467.555.217
Ceuta	34.511.711	2.397.824	8.229.049	45.138.584
Extremadura	214.394.731	41.069.838	54.416.778	309.881.347
La Rioja	73.508.017	11.680.919	2.284.244	87.473.180
Madrid	139.409.709	193.847.315	175.728.579	508.985.603
Melilla	56.059.679	2.377.000	6.041.201	64.477.880
Murcia	187.089.579	36.992.627	53.098.178	277.180.384
<b>Total</b>	<b>1.578.396.509</b>	<b>593.973.274</b>	<b>709.840.434</b>	<b>2.882.210.217</b>



## Resumen de inversiones en equipamiento y alta tecnológica en Atención Especializada

Comunidad Autónoma	Planes necesidades	Planes montaje	Programas especiales Rx-Diálisis	Alta tecnología	Total
Aragón	1.147.300.000	229.000.000	84.000.000	134.000.000	1.594.300.000
Asturias	757.500.000	389.300.000	137.400.000	162.000.000	1.446.200.000
Baleares	647.800.000	86.000.000	77.200.000	134.000.000	945.000.000
Cantabria	631.600.000	29.500.000	35.000.000	72.000.000	768.100.000
Castilla-La Mancha	1.676.600.000	295.600.000	147.800.000	152.000.000	2.272.000.000
Castilla y León	2.245.200.000	326.000.000	255.800.000	670.000.000	3.497.000.000
Ceuta	70.000.000	5.000.000	35.000.000	–	110.000.000
Extremadura	863.400.000	324.600.000	189.600.000	244.000.000	1.621.600.000
La Rioja	237.800.000	62.000.000	52.200.000	–	352.000.000
Madrid	3.481.400.000	1.139.800.000	250.400.000	627.000.000	5.498.600.000
Melilla	50.500.000	15.000.000	5.200.000	–	70.700.000
Murcia	743.500.000	430.000.000	144.600.000	72.000.000	1.390.100.000
<b>Total</b>	<b>12.552.600.000</b>	<b>3.331.800.000</b>	<b>1.414.200.000</b>	<b>2.267.000.000</b>	<b>19.565.600.000</b>

La política de inversiones en alta tecnología del año 2000 se ha orientado tanto a la sustitución de equipos obsoletos, como a completar la oferta de servicios hospitalarios que no disponían de equipo propio, aun cuando la prestación estuviera garantizada, bien a través de otros centros propios, bien a través de conciertos. Con cargo a créditos centralizados, se han adquirido los siguientes equipos:

- 16 TAC: 12 para sustituir equipos obsoletos y 4 para incorporar a hospitales que no disponían de TAC.
- 3 salas de hemodinámica destinadas a completar las dotaciones de servicios de cardiología.
- 6 angiografos digitales: 4 para reposición y 2 de nueva adquisición de esta tecnología en el hospital.

- 1 equipo de braquiterapia para un hospital que carecía de este dispositivo.
- 5 gammacámaras: 1 para reposición y 4 para ampliar el equipamiento de los servicios de medicina nuclear.
- Adquisición de 120 monitores de diálisis para reposición de los servicios de nefrología.
- Continuando con el programa de renovación tecnológica iniciado en años anteriores organizado en un programa cuatrienal, en el año 2000 se han adquirido 30 salas de radiología convencional y 20 telemandos, destinados todos ellos a sustituir equipos obsoletos.

## Resumen de inversiones en equipamiento en Servicios Administrativos

Comunidad Autónoma	Montaje	Necesidades	Informática	Total
Aragón	1.169.457	9.038.361	3.042.466	13.250.284
Asturias	–	16.276.794	4.855.677	21.132.471
Baleares	–	8.091.095	1.983.417	10.074.512
Cantabria	–	6.358.464	323.682	6.682.146
Castilla-La Mancha	2.350.000	11.692.566	2.312.681	16.355.247
Castilla y León	45.232.979	25.045.989	6.075.641	76.354.609
Ceuta	–	1.222.900	202.234	1.425.134
Extremadura	–	21.006.589	647.364	21.653.953
La Rioja	–	1.865.975	305.080	2.171.055
Madrid	–	20.378.134	19.057.802	39.435.936
Melilla	–	295.680	207.904	503.584
Murcia	–	1.940.092	933.842	2.873.934
<b>Subtotal territorial</b>	<b>48.752.436</b>	<b>123.212.639</b>	<b>39.947.790</b>	<b>211.912.865</b>
<b>Centrales</b>	<b>15.674.894</b>	<b>–</b>	<b>143.444.711</b>	<b>159.119.605</b>
<b>Total</b>	<b>64.427.330</b>	<b>246.425.278</b>	<b>183.392.501</b>	<b>371.032.470</b>



## Indicadores de recursos

### Indicadores económicos. Gasto capitativo

Con la entrada en vigor del Nuevo Modelo de Financiación de la Asistencia Sanitaria para el periodo 1998-2001, sólo es posible la comparación del gasto capitativo del ejercicio 2000 con los ejercicios 1999 y 1998, dado que en años anteriores se utilizaron datos de Población Protegida diferentes. Así, para los ejercicios de 1994 a 1997, se ha venido utilizando el Censo de Población de 1991, mientras que a partir del año 1998 con la entrada en vigor del Nuevo Modelo se pasa a utilizar como base para el cálculo de la Población Protegida, el Censo Poblacional de 1996.

Por ello se ofrecen a continuación los datos de gasto capitativo del ejercicio 2000 comparándolos con los dos ejercicios anteriores.

El proceso de asignación de recursos ha mantenido en 2000 la línea de mejora de la equidad, mediante la progresiva nivelación en el

gasto sanitario por persona entre Comunidades Autónomas.

El gasto por Comunidad Autónoma en INSALUD Gestión Directa se ha relacionado con la población protegida utilizada en el Nuevo Modelo de Financiación de la Asistencia Sanitaria 1998-2001, que parte del Censo Poblacional del año 1996 y en el que no se incluyen los colectivos de funcionarios que reciben asistencia sanitaria a través de Mutualidades.

A continuación se refleja la comparación del gasto capitativo en su vertiente de gasto total (operaciones corrientes y de capital) y en el aspecto de gasto corriente, ya que se ha considerado oportuno introducir esta última comparación, puesto que el gasto corriente se encuentra asociado a aspectos consolidables y no coyunturales.

Si se toma en consideración la totalidad de los gastos, tanto por operaciones corrientes como de capital, el gasto capitativo total resultante en 2000 se sitúa como media, para INSALUD Gestión Directa, en 118.268 pesetas.

## Evolución del gasto capitativo operaciones corrientes (1998-2000)

Según población protegida, en pesetas

Comunidad Autónoma	Gasto real 1998	Gasto capitativo 1998	Gasto real 1999	Gasto capitativo 1999	Gasto real 2000	Gasto capitativo 2000
Aragón	119.609.848	107.860	127.698.606	115.154	136.558.655	123.144
Asturias	113.263.100	107.753	120.499.602	114.637	128.652.584	122.394
Baleares	62.319.621	86.184	67.624.112	93.520	73.859.044	102.143
Cantabria	53.853.176	106.805	56.984.258	113.014	61.262.079	121.498
Castilla-La Mancha	153.596.662	94.742	163.839.371	101.060	176.696.791	108.991
Castilla y León	230.039.311	98.433	245.182.263	104.912	260.133.053	111.310
Extremadura	101.185.567	100.885	107.635.004	107.315	115.183.173	114.840
La Rioja	23.902.736	94.670	24.994.433	98.994	26.892.417	106.511
Madrid	465.678.195	101.332	489.753.079	106.571	516.685.203	112.432
Murcia	97.629.444	95.889	106.803.253	104.899	117.170.942	115.082
Ceuta	6.569.886	121.498	6.772.819	125.251	7.222.587	133.569
Melilla	5.891.182	127.072	6.152.816	132.715	6.765.594	145.933
<b>Total INSALUD Gestión Directa</b>	<b>1.433.538.728</b>	<b>100.141</b>	<b>1.523.939.616</b>	<b>106.456</b>	<b>1.627.082.122</b>	<b>113.661</b>

## Evolución del gasto capitativo operaciones corrientes (1998-2000)

Según población protegida nuevo modelo, en euros

Comunidad Autónoma	Gasto real 1998	Gasto capitativo 1998	Gasto real 1999	Gasto capitativo 1999	Gasto real 2000	Gasto capitativo 2000
Aragón	718.869,66	648,25	767.484,08	692,09	820.734,05	740,11
Asturias	680.724,94	647,61	724.217,19	688,98	773.217,60	735,60
Baleares	374.548,47	517,98	406.429,10	562,07	443.901,79	613,89
Cantabria	323.664,11	641,91	342.482,29	679,23	368.192,51	730,22
Castilla-La Mancha	923.134,53	569,41	984.694,45	607,38	1.061.969,10	655,05
Castilla y León	1.382.564,10	591,59	1.473.575,08	630,54	1.563.431,14	668,98
Extremadura	608.137,51	606,33	646.899,40	644,97	692.264,81	690,21
La Rioja	143.658,34	568,98	150.219,57	594,97	161.626,68	640,15
Madrid	2.798.782,32	609,02	2.943.475,29	640,51	3.105.340,61	675,73
Murcia	586.764,78	576,30	641.900,48	630,46	704.211,54	691,66
Ceuta	39.485,81	730,22	40.705,46	752,77	43.408,62	802,76
Melilla	35.406,72	763,72	36.979,17	797,64	40.662,04	877,07
<b>Total INSALUD Gestión Directa</b>	<b>8.615.741,28</b>	<b>601,86</b>	<b>9.159.061,56</b>	<b>639,81</b>	<b>9.778.960,50</b>	<b>683,12</b>



Si en lugar de tomar en consideración el gasto total, en el que se contemplan una serie de gastos de tipo coyuntural que afectan a las distintas Comunidades Autónomas, pasan a considerarse sólo los gastos por operaciones corrientes, que son unos gastos netamente consolidables que afectan directamente a la gestión y por ende a la calidad del servicio prestado a los ciudadanos, el gasto capitativo por operaciones corrientes resultante en 2000 se sitúa como media para INSALUD Gestión Directa en 113.661 pesetas. La dispersión motivada por

los valores de gasto medio en cada Comunidad Autónoma respecto al valor medio de los mismos desciende de un 5,08% en 1999 a un 4,92% en 2000 (medido en términos relativos).

Y en este sentido, dentro de los objetivos prioritarios del INSALUD, se encuentra el establecimiento de Contrato de Gestión con los distintos Centros y la programación de Inversiones Reales que reduzcan los actuales desequilibrios territoriales medidos en términos de gasto capitativo.

**Evolución del gasto capitativo total (1998-2000)**  
Según población protegida nuevo modelo, en pesetas

Comunidad Autónoma	Gasto real 1998	Gasto capitativo 1998	Gasto real 1999	Gasto capitativo 1999	Gasto real 2000	Gasto capitativo 2000
Aragón	126.174.043	113.779	132.449.425	119.438	140.921.313	127.078
Asturias	116.479.731	110.813	124.761.116	118.692	132.925.541	126.459
Baleares	66.411.470	91.843	72.225.279	99.883	76.467.516	105.750
Cantabria	55.472.876	110.017	59.411.701	117.829	64.835.770	128.586
Castilla-La Mancha	158.908.218	98.018	171.017.474	105.488	183.688.594	113.303
Castilla y León	236.849.162	101.347	254.090.694	108.724	272.614.921	116.651
Extremadura	105.319.331	105.006	112.476.750	112.142	120.897.264	120.538
La Rioja	24.599.778	97.431	26.061.511	103.220	29.324.212	116.143
Madrid	484.150.523	105.352	507.274.826	110.384	534.936.345	116.403
Murcia	102.052.755	100.234	111.998.163	110.002	121.808.980	119.638
Ceuta	6.701.464	123.931	7.044.110	130.268	7.443.003	137.645
Melilla	5.987.824	129.156	6.270.240	135.248	7.165.576	154.560
<b>Total INSALUD Gestión Directa</b>	<b>1489.107.175</b>	<b>104.023</b>	<b>1.585.081</b>	<b>110.727</b>	<b>1.693.029.035</b>	<b>118.268</b>

**Evolución del gasto capitativo total (1998-2000)**  
Según población protegida nuevo modelo, en euros

Comunidad Autónoma	Gasto real 1998	Gasto capitativo 1998	Gasto real 1999	Gasto capitativo 1999	Gasto real 2000	Gasto capitativo 2000
Aragón	758.321,27	683,83	796.037,08	717,84	846.954,15	763,75
Asturias	700.057,28	666,00	749.829,41	713,35	798.898,59	760,03
Baleares	399.140,97	551,99	434.082,67	600,31	459.579,03	635,57
Cantabria	333.398,70	661,22	357.071,51	708,16	389.670,83	772,82
Castilla-La Mancha	955.057,63	589,10	1.027.835,72	633,99	1.103.990,68	680,97
Castilla y León	1.423.492,13	609,11	1.527.115,83	653,45	1.638.448,67	701,08
Extremadura	632.981,93	631,10	675.998,88	673,99	726.607,19	724,45
La Rioja	147.847,64	585,57	156.632,84	620,37	176.242,06	698,03
Madrid	2.909.803,25	633,18	3.048.783,11	663,42	3.215.032,18	699,60
Murcia	613.349,41	602,42	673.122,52	661,12	732.086,71	719,04
Ceuta	40.276,61	744,84	42.335,95	782,93	44.733,35	827,26
Melilla	35.987,55	776,25	37.684,90	812,86	43.065,98	928,93
<b>Total INSALUD Gestión Directa</b>	<b>8.949.714,37</b>	<b>625,19</b>	<b>9.526.530,41</b>	<b>665,48</b>	<b>10.175.309,43</b>	<b>710,80</b>



### Atención Primaria

El número de zonas básicas de salud dotadas de su correspondiente Equipo de Atención Primaria, era al final del ejercicio del 98,43%. Existiendo 6 Comunidades Autónomas donde se ha llegado al 100% de los posibles.

El incremento más importante se produjo en las Comunidades Autónomas de Aragón, Baleares y Cantabria.

Todas las Comunidades Autónomas superan el 97% de zonas básicas con EAP.

Porcentaje de Zonas Básicas con EAP			
Comunidad Autónoma	1999	2000	▲▼ 00/99
Aragón	94,42	98,34	3,92
Asturias	97,50	97,50	–
Baleares	93,33	97,83	4,82
Cantabria	86,49	100,00	15,62
Castilla-La Mancha	100,00	100,00	–
Castilla y León	97,50	97,92	0,26
Extremadura	97,06	99,02	2,02
La Rioja	100,00	100,00	–
Madrid	94,21	97,32	3,30
Murcia	100,00	100,00	–
Ceuta	100,00	100,00	–
Meiilla	100,00	100,00	–
<b>INSALUD</b>	<b>96,47</b>	<b>98,43</b>	<b>2,03</b>

*Cobertura poblacional por EAP*

Este indicador al medir el porcentaje de población (a través de la base de datos de tarjeta individual sanitaria), que poseen los facultativos de medicina familiar y pediatría, sobre el total de

tarjetas, en 2000 señala una cobertura del 90,71 %, y especialmente debido al incremento en las CC.AA. de Aragón, Baleares y Cantabria.

Porcentaje de Población Adscrita a EAP			
Comunidad Autónoma	1999	2000	▲▼ 00/99
Aragón	89,96	92,97	3,35
Asturias	89,70	91,82	2,36
Baleares	84,24	87,35	3,69
Cantabria	67,26	79,79	18,63
Castilla-La Mancha	93,40	93,99	0,63
Castilla y León	91,60	92,64	1,14
Extremadura	93,36	95,55	2,35
La Rioja	87,50	87,60	0,11
Madrid	86,53	88,68	2,48
Murcia	89,09	90,43	1,50
Ceuta	100,00	100,00	–
Melilla	95,17	95,35	0,19
<b>INSALUD</b>	<b>88,58</b>	<b>90,71</b>	<b>2,40</b>

*Indicadores de recursos personales*

Ratios 2000 Tarjeta / Profesional			
	EAP	Modelo tradicional	Total
Médico de Familia	1.329	1.613	1.351
Pediatra	1.025	701	979
Enfermera	1.472	2.844	1.541



<b>Ratio: Medicina General</b>			
<b>Población con tarjeta sanitaria adscrita por profesional</b>			
<b>Comunidad Autónoma</b>	<b>Med. Familia EAP</b>	<b>Med. Familia. Mod. tradicional</b>	<b>Total</b>
Aragón	1.129	1.689	1.554
Asturias	1.581	1.850	1.600
Baleares	1.703	1.763	1.710
Cantabria	1.550	1.587	1.558
Castilla-La Mancha	1.256	1.836	1.280
Castilla y León	934	1.440	958
Extremadura	1.208	1.837	1.228
La Rioja	1.294	1.822	1.336
Madrid	1.630	1.525	1.617
Murcia	1.677	1.794	1.688
Ceuta	1.727	–	1.727
Melilla	1.425	1.532	1.427
<b>INSALUD</b>	<b>1.329</b>	<b>1.613</b>	<b>1.351</b>

<b>Ratio: Pediatría</b>			
<b>Población con tarjeta sanitaria adscrita por profesional</b>			
<b>Comunidad Autónoma</b>	<b>Pediatra EAP</b>	<b>Pediatra. Modelo tradicional</b>	<b>Total</b>
Aragón	967	738	938
Asturias	796	590	770
Baleares	1.146	1.082	1.137
Cantabria	1.053	680	983
Castilla-La Mancha	1.171	872	1.142
Castilla y León	1.020	710	984
Extremadura	983	808	980
La Rioja	1.176	800	1.028
Madrid	979	620	912
Murcia	1.210	923	1.185
Ceuta	1.469	–	1.469
Melilla	1.278	842	1.230
<b>INSALUD</b>	<b>1.025</b>	<b>701</b>	<b>979</b>

**Ratio: Enfermería**  
**Población con tarjeta sanitaria adscrita por profesional**

Comunidad Autónoma	Enfermera EAP	Enfermera. Modelo tradicional	Total
Aragón	1.358	2.008	1.389
Asturias	1.574	2.278	1.615
Baleares	1.886	5.764	1.978
Cantabria	1.432	7.971	1.716
Castilla-La Mancha	1.362	7.717	1.433
Castilla y León	1.210	2.700	1.261
Extremadura	1.256	1.429	1.263
La Rioja	1.328	5.451	1.465
Madrid	1.690	2.214	1.736
Murcia	1.716	10.437	1.865
Ceuta	1.716	–	1.664
Melilla	1.623	2.374	1.647
<b>INSALUD</b>	<b>1.472</b>	<b>2.844</b>	<b>1.541</b>

### Atención Especializada

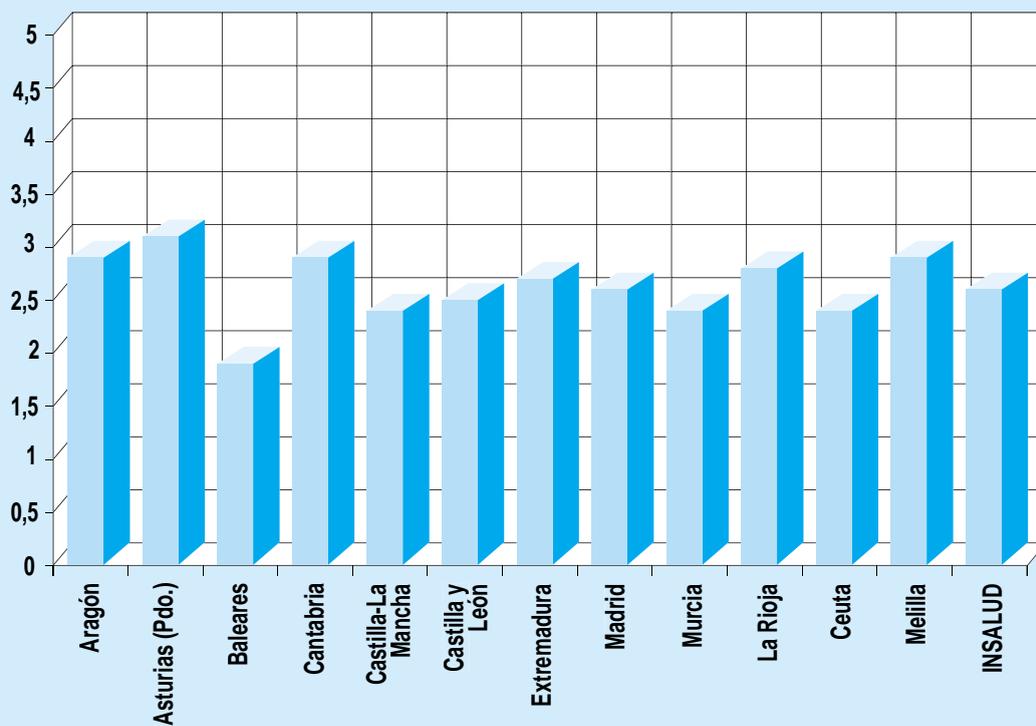
Para el cálculo de indicadores poblacionales de recursos de Atención Especializada, se han tenido en cuenta tanto los hospitales propios, incluidos los tres nuevos hospitales gestionados con el modelo de Fundación (Alcorcón, Calahorra y Manacor) como aquéllos con los que el INSALUD tiene establecido un concierto

sustitutorio, ya que todos ellos tienen adscrita una parte de la población a la que prestan asistencia.

En diciembre de 2000, la dotación de camas por 1.000 habitantes en el territorio de INSALUD era de 2,6. Su distribución y la evolución de los dos últimos años se muestra en el gráfico siguiente.



## Camas / 1.000 habitantes



Camas	2,9	3,1	1,9	2,9	2,4	2,5	2,7	2,6	2,4	2,8	2,4	2,9	2,6
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**Recursos Humanos**

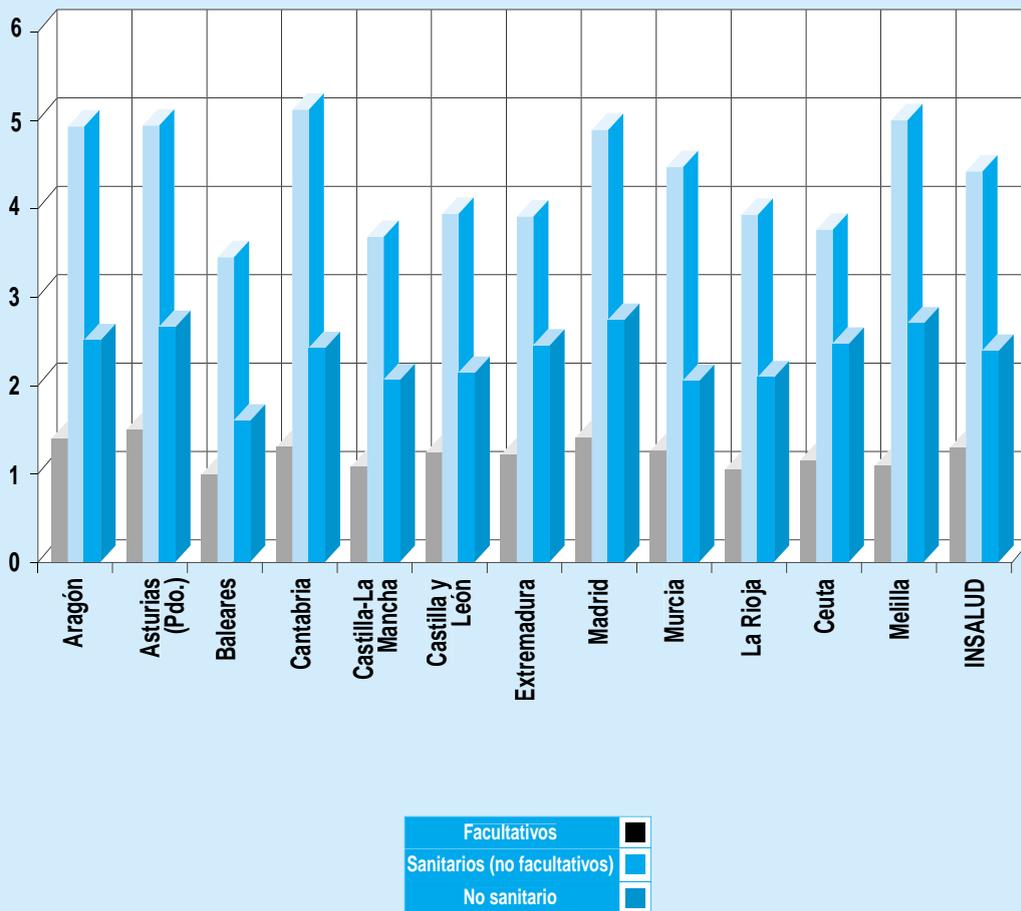
Los datos de personal corresponden a la plantilla real de los hospitales (propietarios, reingresos provisionales e interinos por

vacante de plazas), están distribuidos por *Personal facultativo, Sanitario no facultativo y No sanitario*, e incluyen los datos correspondientes a hospitales con conciertos sustitutorios.



## Recursos Humanos por 1.000 habitantes Atención Especializada

(Por Comunidades Autónomas)  
Año 2000



## Cartera de Servicios de Atención Especializada

La siguiente tabla describe la oferta de servicios de la red de hospitales de INSALUD, incluyendo las tres Fundaciones Sanitarias y los hospitales con los que el INSALUD mantiene concierto sustitutorio.

	Aragón (*)	Asturias	Baleares	Cantabria	C. La Mancha	C. y León	Extremadura	Madrid (*)	Murcia (*)	La Rioja	Ceuta	Melilla	Total INSALUD
<b>Área Médica</b>													
Alergología	2	1	0	2	7	8	5	13	5	1	0	0	44
Cardiología	8	8	4	3	10	14	8	18	7	2	1	1	84
Dermatología	7	7	4	2	10	11	6	17	5	2	1	1	73
Digestivo	8	7	4	3	10	14	7	18	7	2	1	1	82
Endocrinología y Nutrición	6	6	4	2	9	11	6	18	4	1	1	1	69
Geriatría	1	0	1	0	5	6	1	10	2	0	0	0	26
Hematología	7	9	4	2	9	14	8	17	7	1	1	1	80
Medicina Interna	8	9	4	3	11	14	8	19	7	2	1	1	87
Nefrología	7	7	4	2	6	11	2	13	3	2	1	1	59
Neumología	8	9	3	3	9	11	6	18	5	2	1	1	76
Neurología	8	6	4	3	8	11	6	16	4	2	1	1	70
Oncología Médica	4	2	1	1	6	7	5	13	2	1	0	0	42
Psiquiatría	8	6	4	3	10	12	8	15	4	1	1	1	73
Rehabilitación	7	8	4	3	10	14	8	18	6	2	1	1	82
Reumatología	6	2	1	3	7	10	6	17	4	1	1	0	58
<b>Área Quirúrgica</b>													
Anestesiología	8	9	4	3	11	14	8	19	7	2	1	1	87
Angiología y C. Vascular	3	1	1	0	2	4	1	8	0	0	0	0	20
Cirugía Cardíaca	1	1	0	1	0	2	1	8	1	0	0	0	15
Cirugía General y Ap. Digestivo	8	9	4	3	11	14	8	17	7	2	1	1	85
Cirugía Maxilofacial	2	1	1	1	0	3	1	9	1	0	0	0	19
Cirugía Ortopédica	6	7	3	2	9	11	5	15	6	2	0	0	66
Cirugía Pediátrica	1	1	1	1	1	2	2	6	1	0	0	0	16
Cirugía Plástica y Reparadora	2	2	1	0	2	5	1	10	1	1	0	0	25
Cirugía Torácica	2	1	1	1	0	2	0	9	1	0	0	0	17
Neurocirugía	2	1	1	1	2	5	1	11	1	0	0	1	26
Oftalmología	8	8	4	3	10	14	8	18	6	2	1	1	83
Otorrinolaringología	8	8	4	3	10	14	7	17	6	2	1	1	81



	Aragón (*)	Asturias	Baleares	Cantabria	C. La Mancha	C. y León	Extremadura	Madrid (*)	Murcia (*)	Rioja (La)	Ceuta	Melilla	Total INSALUD
Traumatología	8	9	4	3	11	14	8	17	7	2	1	1	85
Urología	8	9	4	3	11	14	7	18	7	2	1	1	85

### Área Materno-Infantil

Ginecología	7	9	4	3	10	14	8	17	6	2	1	1	82
Obstetricia	7	8	4	3	10	14	8	13	6	2	1	1	77
Pediatría	7	8	4	2	11	14	8	15	6	2	1	1	79

### Área Servicios Centrales

Anatomía Patológica	8	8	4	3	8	14	8	18	7	2	1	1	82
Bioquímica	9	9	4	3	11	14	8	20	7	2	1	1	89
Dietética	3	2	1	1	1	8	3	15	2	0	0	0	36
Farmacia Hospitalaria	9	9	4	3	11	14	8	20	7	2	1	1	89
Farmacología Clínica	1	0	1	1	3	3	0	6	0	0	0	0	15
Genética	1	1	1	1	2	1	1	10	0	0	0	0	18
Hematología	9	9	4	3	11	14	8	19	7	2	1	1	88
Inmunología	2	2	1	1	1	3	2	11	1	0	0	0	24
Medicina Nuclear	2	1	1	1	1	4	2	12	1	0	0	0	25
Medicina Preventiva	7	4	1	3	8	11	4	13	1	2	1	0	55
Microbiología	8	9	4	3	10	14	8	19	6	1	1	1	84
Neurofisiología Clínica	3	3	2	1	7	10	3	13	2	1	0	0	45
Oncología Radioterápica	2	1	1	1	0	4	1	6	1	0	0	0	17
Radiodiagnóstico	9	9	4	3	11	14	8	20	7	2	1	1	89

### Unidades y S. Especiales

Unidad Coronaria	2	2	1	1	2	7	2	10	1	1	0	0	29
Unidad Cuidados Intensivos	6	4	4	2	9	11	5	14	4	1	1	1	62
Unidad Cuidados Paliativos	2	1	2	1	2	2	0	6	1	0	0	0	17
Unidad de Desintoxicación	0	5	1	0	4	1	1	2	0	0	0	0	14
Unidad de Diálisis	7	7	4	1	6	11	3	12	3	2	0	1	57
Unidad del Dolor	2	1	0	1	3	6	0	13	3	2	0	1	32
Unidad de Hemofilia	4	1	3	1	2	8	4	2	2	1	0	0	28

	Aragón (*)	Asturias	Baleares	Cantabria	C. La Mancha	C. y León	Extremadura	Madrid (*)	Murcia (*)	LA Rioja	Ceuta	Melilla	Total INSALUD
Unidad de Infecciosas	3	2	1	1	3	4	3	9	3	0	0	0	29
Unidad de Urgencias	8	9	4	3	10	14	8	17	7	2	1	1	84
Cirugía Neonatológica	1	1	1	0	1	2	2	5	1	0	0	0	14
Ortopedia Infantil	3	2	1	1	2	3	2	9	1	0	0	0	24
Unidad de Quemados	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	6
U. Cuidados Intensivos Pediátricos	1	1	1	1	2	0	1	6	1	0	0	0	14
U. Neonatología	4	5	3	1	7	12	6	12	4	1	1	1	57
U. Planificación Familiar	6	9	4	2	7	10	6	12	2	2	1	1	62
U. Reproducción Humana	1	1	1	1	1	2	0	9	0	1	0	0	17
Banco de Huesos	1	0	0	0	1	2	0	5	0	0	0	0	9
Banco de Piel	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Banco de Sangre	5	5	3	3	8	11	8	15	2	1	0	1	62
Banco de Semen	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2

### Docencia e Investigación

Docencia Medicina Pregrado	4	5	0	1	1	4	3	11	2	0	0	0	31
Docencia Enfermería Pregrado	5	5	1	1	7	9	5	16	4	1	0	1	55
Docencia Residentes	7	8	3	3	9	14	4	16	5	0	0	0	69
Unidad de Cirugía Experimental	2	1	0	1	2	1	0	8	1	0	0	0	16
Unidad de Investigación	3	4	3	2	5	9	3	13	3	1	0	0	46

### T. Diagnósticas y Terapéuticas

Implante Coclear	1	1	0	0	0	1	1	5	0	1	0	0	10
Radiología Intervencionista	4	1	1	1	3	8	3	12	2	1	0	0	36
Trasplante Corazón	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	6
Trasplante Córnea	2	1	1	1	1	3	1	11	2	1	0	0	24
Trasplante Hígado	0	0	0	1	0	0	0	5	1	0	0	0	7
Trasplante Médula ósea	2	1	1	1	0	2	0	9	1	0	0	0	17
Trasplante Páncreas	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Trasplante Pulmón	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3
Trasplante Riñón	1	1	1	1	0	2	1	7	1	0	0	0	15
Vasectomía	6	8	4	3	11	13	4	15	6	2	1	1	74
Vitrectomía	2	2	2	3	3	5	0	11	2	1	0	0	31
Inseminación Artificial	1	1	1	1	1	2	0	9	0	1	0	0	17
Fertilización In Vitro	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	7



	Aragón (*)	Asturias	Baleares	Cantabria	C. La Mancha	C. y León	Extremadura	Madrid (*)	Murcia (*)	La Rioja	Ceuta	Melilla	Total INSALUD
ICSI	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
IVE	3	5	3	1	1	0	0	3	0	0	0	0	16
Genética Molecular	1	1	0	0	2	1	0	7	0	0	0	0	12
Densitometría Ósea	1	1	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	10
Estudios del Sueño	3	3	1	1	3	4	3	10	1	1	1	0	31
Potenciales Evocados	3	3	1	1	7	10	3	14	2	1	0	0	45
Braquiterapia	1	1	1	1	0	2	0	5	1	0	0	0	12
Cobaltoterapia	2	1	1	1	0	4	1	6	1	0	0	0	17
Radiocirugía	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
Hemodinamia Diagnóstica	2	1	1	1	1	3	1	9	1	0	0	0	20
Hemodinamia Terapéutica	2	1	1	1	1	2	1	8	1	0	0	0	18
Diálisis Peritoneal	4	2	3	1	5	11	2	12	1	1	0	0	42

(\*) Incluye hospitales con concierto sustitutorio.





**ACTIVIDAD  
ASISTENCIAL,  
Y PRESTACIONES**

 **INSALUD**





# Actividad asistencial y prestaciones

## Atención Primaria

### Actividad asistencial

La actividad asistencial medida por el número total de consultas ha descendido ligeramente en medicina de familia y pediatría en el año 2000 respecto a 1999, debido a la disminución en el número total de consultas a demanda.

Asimismo, la actividad de enfermería ha aumentado en el año 2000 en relación con el año anterior, lo que es coherente con el objetivo de incrementar la actividad de este colectivo profesional.

Con respecto a la Atención Continuada, se han realizado un total de 9.732.191 consultas en el

año 2000, 861.955 consultas más que en el año 99. Este incremento de actividad se centra en los puntos de atención continuada, ya que la actividad de los servicios normales de urgencias se mantiene prácticamente estable respecto del año anterior.

La presión asistencial entendida como número de usuarios/profesional/día, comprende el número medio de consultas atendidas en el centro y domicilio por profesional (medicina general, pediatría, enfermería) y día, disminuye ligeramente en medicina de familia, aumentando por el contrario, en pediatría y enfermería. Por otra parte, la frecuentación desciende en medicina de familia, manteniéndose prácticamente estable en pediatría y enfermería en comparación con el año 1999.

Actividad Número de consultas								
	EAP		Modelo tradicional		Total			
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	▲▼ 00/99	%▲▼ 00/99
Medicina de Familia	80.698.310	82.902.430	10.713.951	8.502.401	91.412.261	91.404.832	-7.429	-0,01
Pediatría	9.124.043	9.238.725	1.033.642	918.061	10.157.685	10.156.785	-900	-0,01
Enfermería	55.720.462	57.852.834	3.411.597	2.467.425	59.132.059	60.320.259	1.188.200	2,01

**Presión asistencial (\*)**  
(Número de usuarios / profesional / día)

	EAP		Modelo tradicional		Total			
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
Medicina de Familia	36,77	36,63	42,19	41,67	37,31	37,04	-0,24	-0,007
Pediatría	25,84	25,57	14,26	14,44	23,89	23,94	0,05	0,002
Enfermería	25,08	25,30	20,72	21,03	24,86	25,12	0,26	0,010

(\*) Se incluye las consultas administrativas.

**Frecuentación**  
(Número de consultas habitante / año)

	EAP		Modelo tradicional		Total			
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
Medicina de Familia	6,93	6,79	6,24	6,37	6,85	6,75	-0,1	-0,014
Pediatría	6,47	6,46	5,09	5,09	6,30	6,31	0,01	0,001
Enfermería	4,15	4,18	1,89	1,82	4,00	4,08	0,08	0,02

**Atención Continuada**

	SNU		PAC		Total			
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
N.º consultas	1.755.488	1.800.549	7.114.748	7.931.642	8.870.236	9.732.191	861.955	9,72



### **Cartera de servicios**

La evolución de las coberturas, según se desprende de los datos analizados, obtiene resultados positivos en el año 2000, aunque continúen bajas en determinados servicios. También durante este año y en la línea de ejercicios anteriores, se ha logrado aumentar la exactitud y rigurosidad de los sistemas de registro e información, mediante la realización de una evaluación de calidad de los sistemas de registros en determinados servicios.

La evaluación de calidad, definida a través de las Normas Técnicas, se ha realizado mediante el sistema de auditoría de historias clínicas con la evaluación de 47.121 historias en total. Los criterios fijados en años anteriores, sobre el diseño y metodología de evaluación, para mejorar el grado de concordancia entre diferentes observadores, han permitido a las 57 Áreas constituir Grupos Evaluadores integrados por profesionales de las unidades

clínico-asistenciales y miembros del Equipo Directivo de la Gerencia en la totalidad de las Gerencias.

En el proceso de verificación de la cartera de servicios, la Subdirección General de Atención Primaria ha seguido contando con la colaboración de la Inspección de Servicios Sanitarios y las Sociedades Científicas constituidas en Atención Primaria - Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP), Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN), Sociedad Española de Medicina General (SEMG) y Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria de la AEP.

El desarrollo de los programas y protocolos que sustentan la Cartera de Servicios mantiene el nivel alcanzado en años anteriores con un grado de suficiencia en su diseño del 100% de los evaluados.

**Coberturas**

## Atención al niño

Se han incrementado las coberturas de todos los servicios respecto al año 1999, siendo los

servicios de vacunaciones, revisiones del Niño Sano de 6 a 14 años y prevención de la caries infantil, los que tienen los incrementos más destacables.

### Coberturas alcanzadas Cartera de Servicios 2000

#### Servicios del Niño

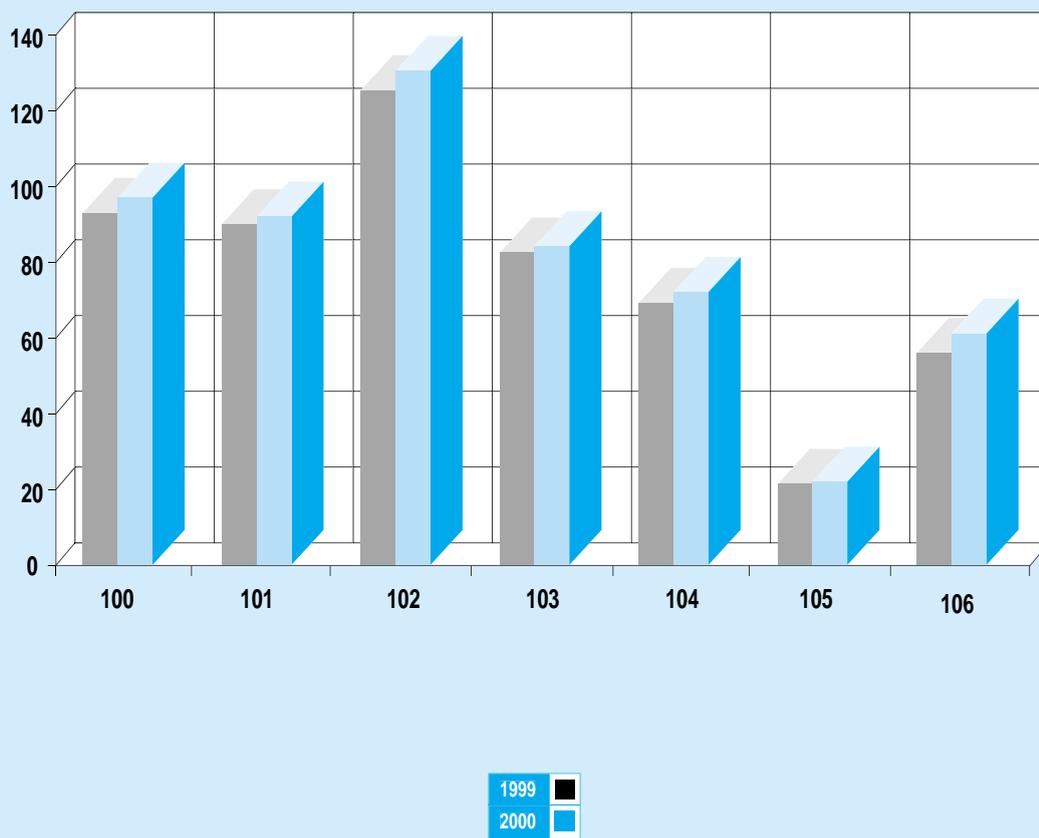
Código	Nombre del Servicio	1999 Personas incluidas	%	2000 Personas incluidas	%	▲▼ 00/99	% ▼▲ 00/99
100	Consulta de Niños	1.469.613	93,0	1.534.336	97,1	64.724	4,1
101	Vacunaciones	1.896.367	90,0	1.939.014	92,0	42.646	2,0
102	Revisiones del Niño Sano: (0 - 23 meses) (1)	297.452	125,4	309.597	130,5	12.145	5,1
103	Revisiones del Niño Sano: (2 - 5 años)	421.873	82,5	430.469	84,2	8.597	1,7
104	Revisiones del Niño Sano: (6 - 14 años)	940.317	69,2	979.075	72,1	38.758	2,9
105	Educación para la Salud en Centros Educativos	1.600	2,4	1.734	22,2	134	1,7
106	Prevención de la caries infantil	761.227	56,0	830.339	61,1	69.112	5,1

(\*) % de cobertura sobre casos esperados en relación con la población de TSI a octubre de 1999.



## Coberturas alcanzadas Cartera de Servicios 2000

Servicios del Niño



## Atención a la mujer

Durante el año 2000 la evolución de las coberturas en los servicios relacionados con obstetricia (captación y valoración de la mujer embarazada, seguimiento de la mujer embarazada, preparación al parto y visita en el

primer mes posparto) se ha situado por encima del 65%, aunque ha descendido ligeramente la cobertura de captación y valoración de la mujer embarazada, respecto al año anterior, probablemente debido a la evaluación del criterio de inclusión.

### Coberturas alcanzadas Cartera de Servicios 2000

#### Servicios de la Mujer

Código	Nombre del Servicio	1999 Personas incluidas	% (*)	2000 Personas incluidas	% (*)	▲▼ 00/99	% ▼▲ 00/99
200	Capt. y Valoración de la Mujer Embarazada	92.864	78,3	90.958	76,7	-1.907	-1,6
201	Seguimiento de la Mujer Embarazada	63.164	71,0	68.342	76,8	5.178	5,8
202	Preparación al Parto	71.661	60,4	78.169	65,9	6.508	5,5
203	Visita en el primer mes de postparto	76.550	64,5	81.632	68,8	5.082	4,3
204	Inf. y Seg. de Métodos Anticonceptivos	1.042.680	27,2	1.183.123	30,9	140.443	3,7
205	Vacunación de la Rubéola	611.542	26,7	662.114	28,9	50.573	2,2
206	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cervix	701.362	25,7	853.738	31,2	152.376	5,5
207	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Endometrio	1.157.407	41,1	1.270.273	45,1	112.866	4,0
208	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama	497.288	41,7	602.375	50,6	105.087	8,9
209	Atención al Climaterio	229.556	28,2	286.243	35,2	56.687	7,0

(\*) % de cobertura sobre casos esperados en relación con la población de TSI a octubre de 1999.



## Coberturas alcanzadas Cartera de Servicios 2000

Servicios de la Mujer



### Atención al adulto-anciano

Las vacunaciones del adulto incrementan su cobertura respecto a 1999, destaca el Servicio de Vacunación del Tétanos con un aumento de 421.526 personas vacunadas.

Subrayar el aumento en los servicios de prevención de enfermedades cardiovasculares y Atención a Pacientes Crónicos, con la excepción que se produce en el de atención a pacientes crónicos con EPOC, cuya baja cobertura puede ser debida a la evaluación de criterio de inclusión, que requiere el registro de una espirometría realizada.

Mientras que el Servicio de Atención Domiciliaria a pacientes inmovilizados aumenta respecto al año anterior, el de Atención a Pacientes Terminales experimenta un descenso de su cobertura, debido a la evaluación de criterio de inclusión. Por su parte el Servicio de Prevención y Detección de Problemas en el Anciano tiene en este ejercicio un incremento destacable de 18.934 personas.

El Servicio de Cirugía Menor sigue afianzándose desde su incorporación a la Cartera de Servicios en 1999. Su incremento en 22.457 personas revela la favorable evolución de esta actividad desde su inicio.



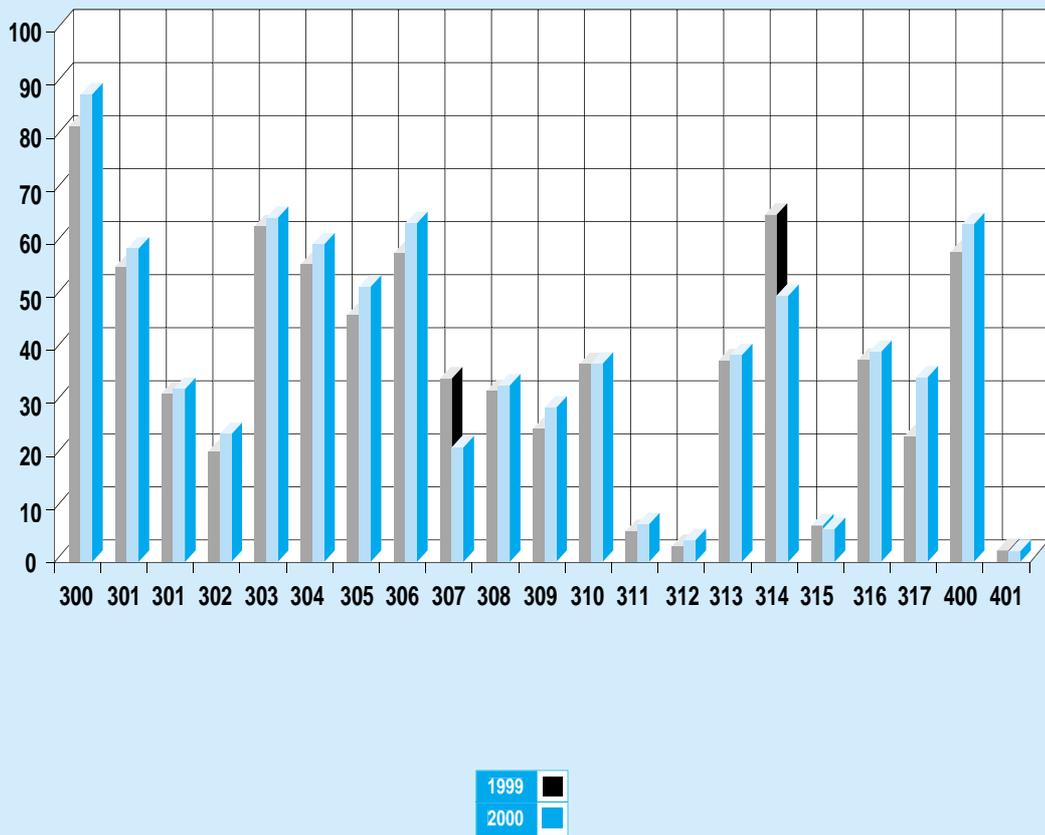
**Coberturas alcanzadas Cartera de Servicios 2000**  
Servicios del Adulto

Código	Nombre del Servicio	1999 Personas incluidas	% (*)	2000 Personas incluidas	% (*)	▲▼ 00/99	%▼▲ 00/99
300	Consulta Adultos	6.340.394	82,2	6.802.765	88,2	462.370	6,0
301	Vacun. de la Gripe Mayores o igual a 65 años	1.560.513	55,7	1.656.193	59,1	95.679	3,4
301	Vacunación de la Gripe Menores de 65 años	579.664	31,8	593.723	32,6	14.059	0,8
302	Vacunación del Tétanos	2.671.612	20,8	3.093.138	24,1	421.526	3,3
303	Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo	189.454	63,3	194.032	64,9	4.578	1,6
304	Prevención enfermedades cardiovasculares	7.219.039	56,2	7.696.036	59,9	476.997	3,7
305	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	1.197.998	46,6	1.333.013	51,9	135.015	5,3
306	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	448.903	58,2	492.743	63,9	43.840	5,7
307	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	170.762	34,6	106.499	21,6	-64.263	-13,0
308	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	496.306	32,2	512.936	33,3	16.630	1,1
309	Atención a Pac. Crónicos: Hipercolesterolemia	645.019	25,1	747.625	29,1	102.606	4,0
310	Atención a Pacientes con VIH - SIDA	14.380	37,3	14.416	37,4	36	0,1
311	Educ. a Grupos de Pac. Crón.: Diabéticos	44.760	5,8	54.556	7,1	9.796	1,3
312	Educ. para la Salud a Otros Grupos	76.301	3	104.810	4,1	28.509	1,1
313	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	117.205	38	120.320	39	3.115	1,0
314	Atención a Pacientes Terminales	19.602	65,5	15.026	50,2	-4.576	-15,3
315	Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol	88.836	6,9	80.131	6,2	-8.705	-0,7
316	Prev. y Detección de Problemas en el Anciano	479.575	38,1	498.509	39,6	18.934	1,5
317	Cirugía Menor	47.885	23,7	70.342	34,8	22.457	11,1
400	Tratamientos Fisioterap. Básicos	157.456	58,5	171.620	63,7	14.164	5,2
401	Trat. Psicoterapéuticos	184.715	1,2	148.597	1,0	-36.118	-0,2

(\*) % de cobertura sobre casos esperados en relación con la población de TSI a octubre de 1999.

## Coberturas alcanzadas Cartera de Servicios 2000

### Servicios del Adulto





## Servicio 061

Durante el año 2000 inició su operatividad el Centro Coordinador de Urgencias en las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias y en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, con lo que el 100% poseen esta nueva prestación en su cartera.

El desarrollo de estos centros coordinadores de urgencias-061 (CCU), ha permitido pasar de 40 unidades móviles de emergencias a 72, de forma especial en Castilla-La Mancha, Castilla y León, y Aragón.

En cuanto a la actividad desarrollada por el Servicio 061, señalar que al finalizar el año, el 89,66% de la población estaba cubierta por los Centros de Coordinación de Urgencias (CCU) mientras que la cobertura por Unidades Móviles de Emergencias (UME), era del 78,84%. A lo largo del año 2000 se ha recibido una media de 4.654 llamadas diarias, de las cuales 2.389 tienen su origen en una demanda asistencial,

resolviéndose también a diario 932 consultas por teléfono. La media de personas atendidas por UME y día ha sido de 4,45 y el porcentaje de emergencias atendidas antes de 15 minutos ha sido del 68,08 %.

Unidades Médicas de Emergencia —061—			
C. Autónoma	1999	2000	▲▼ 00/99
Aragón	—	6	6
Asturias	—	3	3
Baleares	5	6	1
Cantabria	4	4	—
Castilla-La Mancha	3	9	6
Castilla y León	—	11	11
Extremadura	3	5	2
La Rioja	1	2	1
Madrid	15	15	—
Murcia	9	9	—
Ceuta	—	1	1
Melilla	—	1	1
<b>INSALUD</b>	<b>40</b>	<b>72</b>	<b>32</b>

## Pediatras de Área

Para dar cobertura de servicio especializado de pediatría agrupando varias zonas básicas de salud, durante el 2000 se puso en marcha la existencia de 16 pediatras de Área que prestan servicio a unos niños menores de 14 años.

En pediatría de Área se han realizado un total de 160.655 consultas, lo que ha supuesto una presión asistencial de 14,22 consultas por pediatra y día. La frecuentación resultante es de 1,72 consultas por habitante y año.

Pediatras de Área			
C. Autónoma	1999	2000	▲▼ 00/99
Aragón	5	9	4
Asturias	1	1	–
Baleares	2	4	2
Cantabria	4	4	–
Castilla-La Mancha	5	8	3
Castilla y León	20	24	4
Extremadura	7	9	2
La Rioja	3	3	–
Madrid	2	2	–
Murcia	–	1	1
Ceuta	–	–	–
Melilla	–	–	–
<b>INSALUD</b>	<b>49</b>	<b>65</b>	<b>16</b>

## Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)

Tras la evaluación de la experiencia piloto del “Programa de Atención Domiciliaria con Equipo de Soporte” en tres Áreas del INSALUD de Madrid (Áreas 1, 2 y 4) en el año 1998, se tomó la decisión, en base a los resultados positivos del pilotaje, de extender este modelo de atención a otras Áreas del INSALUD. A finales del año 1999, se implantó el programa en siete Áreas, tras completar los miembros de cada Equipo de Soporte (ESAD) el curso de formación diseñado al efecto. En el último trimestre del año 2000 se ha implantado el programa en otras seis Áreas, siendo la población cubierta por el programa del 47,40% respecto a la población atendida por INSALUD.

Área de Salud	Población
Zaragoza I	522.122
Zaragoza II	300.259
Gijón	288.024
Mallorca	614.456
Santander	356.804
Albacete	352.048
Burgos	334.537
León	332.543
Badajoz	494.343
Madrid Área I	600.640
Madrid Área II	385.022
Madrid Área IV	495.159
Madrid Área V	595.930
Madrid Área VII	469.038
Madrid Área XI	668.864
Cartagena	266.719
<b>Total</b>	<b>7.076.508</b>

Población TSI a octubre de 1999.



El Objetivo General de este programa es mejorar la calidad de la atención domiciliar prestada en el ámbito de la Atención Primaria a los pacientes con enfermedades crónicas evolutivas, con limitación funcional y/o inmovilizados complejos y terminales.

El programa contempla las premisas de:

- Proporcionar atención sanitaria en el domicilio del paciente, con una adecuada calidad científico-técnica desde la organización y recursos de Atención Primaria, siempre que las características del paciente así lo aconsejen.
- Proporcionar a los profesionales de Atención Primaria herramientas que les permitan desde una perspectiva de equipo, atender a los pacientes de manera integral y dar respuesta a los diferentes problemas que plantean, coordinando los recursos existentes.

La actividad que a continuación se refleja está referida a las diez Áreas que tenían implantado el ESAD a primeros de año: Zaragoza I, Mallorca, Albacete, Cartagena, y Áreas I, II, IV, V, VII y XI de Madrid.

El número de personas incluidas en el programa ha sido de 42.278, siendo el 88,7% inmovilizados y el 11,3% terminales. Según la edad y el sexo, predominan las mujeres con un 67,5%, y el 76,6% de las personas incluidas en el programa han tenido edades comprendidas entre 65 y 94 años.

Las tres primeras causas de inclusión en el programa han sido:

- Inmovilizados:
  - Enfermedad Cardiocirculatoria.
  - Enfermedad Neurológica / Psiquiátrica.
  - Enfermedad Articular.

- Terminales:
  - Enfermedad Oncológica.
  - Enfermedad Cardiocirculatoria.
  - Enfermedad Neurológica / Psiquiátrica.

La calidad medida a través del cumplimiento de Normas Técnicas de los Servicios de Atención a Pacientes Inmovilizados y de Atención a Pacientes Terminales, ha sido:

CUMPLIMIENTO				
	Global	EAP EXCL	EAP ESAD	ESAD EXCL
Inmovilizados	81,0	80,4	84,4	86,0
N.º historias evaluadas	3.069	2.637	249	183
Terminales	75,9	68,4	82,9	90,9
N.º historias evaluadas	1.998	1.198	362	438

Respecto a la actividad de coordinación, se han realizado 494 reuniones con: Unidades Asistenciales de la propia Área, Servicios de Hospitales de Agudo y de Media/Larga Estancia, Servicios Sociales, Comisión Sociosanitaria y 061.

En relación con actividades de formación, se han hecho 431 sesiones docentes, han rotado un total de 238 profesionales por los distintos ESAD y se han impartido 293 horas entre cursos, talleres y seminarios. También se han realizado siete cursos dirigidos a cuidadores primarios. Además existen 15 proyectos de investigación en fase de diseño o de desarrollo.

## Atención Especializada

### Actividad global (1999-2000)

A continuación se detallan los resultados más significativos en términos cuantitativos de la actividad

desarrollada por el conjunto de los hospitales del INSALUD, 79 de gestión tradicional y 3 Fundaciones, la tercera, Fundación Hospital de Calahorra, inició su actividad en el mes de diciembre de 2000, si bien no fue registrada hasta enero de 2001.

#### Actividad global 1999-2000

	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
<b>Ingresos</b>				
Programados	377.987	372.024	-5.963	-1,58
Urgentes	805.553	834.940	29.387	3,65
Total	1.183.540	1.206.964	23.424	1,98
<b>Estancias</b>	9.409.410	9.428.711	19.301	0,21
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>				
Int. qui. programadas con hospitalización	329.836	326.450	-3.386	-1,03
Int. qui. urgentes con hospitalización	129.720	134.365	4.645	3,58
Int. qui. prog. ambulatorias	291.072	304.219	13.147	4,52
Int. qui. urg. ambulatorias	18.972	19.150	178	0,94
Total	769.600	784.184	14.584	1,90
<b>Procedimientos fuera de quirófano</b>	<b>130.676</b>	<b>171.525</b>	<b>40.849</b>	<b>31,26</b>
<b>Consultas</b>				
Primeras	7.280.006	7.300.753	20.747	0,28
Sucesivas	14.263.095	14.613.932	350.837	2,46
Total	21.543.101	21.914.685	371.584	1,72
<b>Hospital de Día</b>				
Oncológico/SIDA	274.219	309.849	35.630	12,99
Geriatría	30.512	31.033	521	1,71
Psiquiatría	36.219	45.952	9.733	26,87
<b>Partos</b>	104.592	108.914	4.322	4,13
<b>Urgencias</b>	5.190.260	5.369.738	179.478	3,46
<b>Hemodinamia diagnóstica</b>	25.787	29.069	3.282	12,73
<b>Hemodinamia terapéutica</b>	10.115	12.009	1.894	18,72
<b>Pacientes diálisis (*)</b>	6.054	6.230	176	2,91
<b>Trasplantes</b>				
Riñón	697	634	-63	-9,0
Córnea	413	452	39	9,4
Corazón	126	133	7	5,6
Hígado	262	271	9	3,4
Otros	816	827	11	1,3
Total	2.314	2.317	3	0,1
<b>Exploraciones</b>				
TAC (Hosp. + CEP)	609.599	643.570	33.971	5,57
Ecografías Serv. RX (Hosp. + CEP)	1.297.761	1.327.321	29.560	2,28
Litotricias Hospital	5.110	6.003	893	17,48
RNM Hospital	89.354	95.507	6.153	6,89
Mamografías (Hosp. + CEP)	396.725	384.057	-12.668	-3,19

(\*) Incluye diálisis en centros concertados, diálisis domiciliaria y diálisis peritoneal (promedio mensual de pacientes).



### Comparación indicadores 2000-1999

	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
Ingresos totales/1.000 hab.	84,21	85,88	1,67	1,98
Consultas totales/1.000 hab.	1.532,81	1.559,25	26,44	1,72
Urgencias totales/1.000 hab.	369,29	382,06	12,77	3,46
Int. quir. totales/1.000 hab.	54,76	55,80	1,04	1,90
Int. quir. prog. con ingreso >/día hábil	1.352	1.338	-14	-1,04
Interv. totales/día	2.109	2.143	34,00	1,61
Consultas totales/día hábil	88.291	89.814	1.523	1,73
Urgencias/día	14.220	14.671	451	3,17
Estancia media	7,95	7,81	-0,14	-1,76
Índice de ocupación	80,30	80,75	0,45	0,56
Índice de rotación	36,86	37,83	0,97	2,63
Presión de urgencias	68,06	69,18	1,12	1,64
% de urgencias ingresadas	14,55	14,51	-0,04	-0,27
Rel. suc./primeras	1,96	2,00	0,04	2,04

En el área de hospitalización se ha producido un aumento de 23.424 ingresos totales, lo que supone un incremento de 1,98% en el año 2000 frente al año 1999, fundamentalmente a expensas de los urgentes. A pesar del incremento producido en el número de ingresos, el número de estancias ha permanecido estable, lo que implica una disminución de la estancia media que se sitúa en 7,81 días frente a los 7,95 del año anterior lo que mantiene la línea de eficiencia iniciada en ejercicios anteriores.

La disminución de la estancia media se acompaña de un incremento de la complejidad de la patología atendida, así en el caso de prótesis de cadera y rodilla se han realizado 637 intervenciones más que en el año 1999, lo que representa un 4 % de incremento y la potenciación de las alternativas a la hospitalización convencional (cirugía ambulatoria y hospital de día).

La actividad quirúrgica global ha crecido en un 1,9% respecto a la realizada en el año anterior (14.584 intervenciones más), que en lo que respecta a la realizada con ingreso supone una disminución de 3.386 intervenciones programadas y un aumento de 4.645 urgentes. Dentro de las intervenciones ambulatorias realizadas en quirófano, las programadas han experimentado un incremento del 4,52% (13.147 intervenciones más que en 1999) y las urgentes de un 0,94%. Por último, los procedimientos ambulatorios realizados fuera del quirófano también han sufrido un fuerte incremento que los sitúa un 31,26% por encima de la cifra de 1999 (40.849 procedimientos más).

La actividad realizada en *hospital de día* crece de forma significativa en todas las líneas de actividad, destacando fundamentalmente la de Oncología/SIDA (a expensas fundamentalmente de la oncología). En términos porcentuales, el mayor

incremento se produce en psiquiatría (26,87%) con 9.733 tratamientos más que en el año 1999.

La actividad de consultas externas aumenta un 1,72% respecto al año anterior a expensas fundamentalmente de las consultas sucesivas. Esta circunstancia es debida a que con la implantación de la *Guía de gestión de consultas externas en Atención Especializada*, se ha homologado el sistema de cómputo de la actividad, lo que ha ocasionado que determinado tipo de consultas en algunos casos consideradas como "primeras", haya pasado a incluirse como "sucesivas", ocasionando una variación en la tendencia y en el indicador "relación sucesivas/primeras".

Los partos continúan aumentando respecto al año anterior, habiéndose atendido un total de 108.914 (un 4,13% más que en el año 1999) de ellos, el porcentaje de partos vaginales realizado con anestesia epidural se sitúa en un 39,57% frente a los 30,76% del año 1999. En lo relativo al porcentaje de cesáreas sobre el total de partos se sitúa en un 20,2%.

Continúa la tendencia incrementalista, como en años anteriores, de las urgencias situándose un

3,46% por encima de las realizadas en 1999 (179.478 urgencias atendidas), el porcentaje de urgencias ingresadas ha disminuido ligeramente, mientras que la presión de urgencias ha pasado de 68,06% en 1999 a 69,18% en el año 2000.

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alto consumo de recursos, han experimentado un considerable crecimiento (hemodinámicas cardíacas diagnósticas y terapéuticas), así como las exploraciones de alta tecnología (TC y RM) debido tanto al aumento de actividad de los equipos existentes, como a la incorporación de otros nuevos.

Por último, en lo que respecta a los pacientes VIH positivo en tratamiento ambulatorio con antirretrovirales, se ha producido un incremento en el número de pacientes totales en tratamiento (1.105 más que el año anterior) y en lo que respecta al número de pacientes en tratamiento con triple terapia, ascienden a 13.863 (1.415 más que en el año anterior), de los que 2.517 pacientes reciben tratamiento con más de tres antirretrovirales, lo que resulta especialmente relevante si se tiene en cuenta el coste promedio anual de estos pacientes.



## Actividad por Grupo de Hospitales

Grupo INSALUD				
	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
Ingresos	1.183.540	1.206.964	23.424	1,98
Estancia media	7,95	7,81	-0,14	-1,76
Urgencias totales	5.190.260	5.369.738	179.478	3,46
% Urgencias ingresadas	14,55	14,51	-0,04	-0,27
Ttos. hospital día	485.377	560.593	75.216	15,50
Consultas externas primeras	7.280.006	7.300.753	20.747	0,28
Relación sucesivas/primeras	1,96	2	0,04	2,04
I. Q. prog. con hosp.	329.836	326.450	-3.386	-1,03
I. Q. prog. amb. total	291.072	304.219	13.147	4,52
Demora media lista espera quirúrgica (días)	62	67	5	8,06
Demora prospectiva para una primera consulta (días)	25	29	4	16,00

Grupo I				
	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
Ingresos	125.812	126.225	413	0,33
Estancia media	6,06	5,90	-0,16	-2,64
Urgencias totales	599.522	623.355	23.833	3,98
% Urgencias ingresadas	15,04	14,55	-0,49	-3,24
Ttos. hospital día	17.770	21.838	4.068	22,89
Consultas externas primeras	682.317	684.714	2.397	0,35
Relación sucesivas/primeras	1,8	1,88	0,08	4,44
I. Q. prog. con hosp.	28.896	29.295	399	1,38
I. Q. prog. amb. total	29.690	30.467	777	2,62
Demora media lista espera quirúrgica (días)	64	64	0	0
Demora prospectiva para una primera consulta (días)	25	32	7	27,38

## Grupo II

	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
Ingresos	388.413	399.500	11.087	2,85
Estancia media	7,26	7,22	0,04	-0,55
Urgencias totales	1.730.460	1.804.290	73.830	4,27
% Urgencias ingresadas	15,40	15,34	0,06	-0,40
Ttos. hospital día	131.531	156.081	24.550	18,66
Consultas externas primeras	2.315.162	2.308.063	-7.099	-0,31
Relación sucesivas/primeras	1,81	1,86	0,05	2,77
I. Q. prog. con hosp.	97.114	95.298	-1.816	-1,87
I. Q. prog. amb. total	93.289	94.586	1.297	1,39
Demora media lista espera quirúrgica (días)	61	64	3	4,92
Demora prospectiva para una primera consulta (días)	25	30	5	19,10

## Grupo III

	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
Ingresos	218.056	223.685	5.629	2,58
Estancia media	8,29	8,04	-0,25	-3,02
Urgencias totales	908.668	944.133	35.465	3,90
% Urgencias ingresadas	15,58	15,50	-0,08	-0,51
Ttos. hospital día	71.690	78.754	7.064	9,85
Consultas externas primeras	1.198.933	1.203.494	4.561	0,38
Relación sucesivas/primeras	1,97	2,02	0,05	2,54
I. Q. prog. con hosp.	60.475	61.375	900	1,49
I. Q. prog. amb. total	46.349	48.262	1.913	4,13
Demora media lista espera quirúrgica (días)	61	67	6	9,84
Demora prospectiva para una primera consulta (días)	30	32	2	8,25



### Grupo IV

	1999	2000	▲▼ 00/99	% ▲▼ 00/99
Ingresos	411.984	419.249	7.265	1,76
Estancia media	8,97	8,79	-0,18	-2,01
Urgencias totales	1.844.935	1.881.677	36.742	1,99
% Urgencias ingresadas	13,37	13,53	0,16	1,20
Ttos. hospital día	225.964	263.306	37.342	16,53
Consultas externas primeras	2.667.467	2.668.773	1.306	0,05
Relación sucesivas/primeras	2,19	2,23	0,04	1,83
I. Q. prog. con hosp.	125.021	123.380	-1.641	-1,31
I. Q. prog. amb. total	95.967	103.937	7.970	8,30
Demora media lista espera quirúrgica (días)	64	71	7	10,94
Demora prospectiva para una primera consulta (días)	26	28	2	7,53

*Seguimiento de las Fundaciones Hospital Alcorcón y Hospital Manacor*

A lo largo del año 2000 se ha realizado el seguimiento y evaluación de la Fundación Hospital Manacor y de la Fundación Hospital Alcorcón.

Las siguientes tablas recogen la evolución global de su actividad y el resumen de los principales indicadores de funcionamiento.

Fundaciones Sanitarias INSALUD				
Actividad por Centros 1999-2000				
	Alcorcón		Manacor	
	1999	2000	1999	2000
<b>Ingresos</b>				
Programados (Externos)	3.745	4.026	2.061	2.284
Urgentes (Externos)	9.906	10.943	8.578	8.628
Totales (Externos)	13.651	14.969	10.639	10.912
<b>Estancias totales</b>	71.768	82.381	59.142	59.273
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>				
Int. Qui. Prog. con hospitalización	3.091	3.098	1.933	2.187
Int. Qui. Urgentes con hospitalización	1.981	2.305	1.342	1.228
Int. Qui. Prog. Ambu.	4.597	4.717	2.788	2.929
Int. Qui. Urgentes Ambu.	17		34	27
Total Interv. Quirúrgicas	9.686	10.120	6.097	6.371
<b>Consultas</b>				
Primeras	97.726	91.939	49.357	51.434
Sucesivas	184.377	196.185	70.031	74.603
Totales	282.103	288.124	119.388	126.037
<b>Hospital de Día</b>				
Oncohematológico	1.286	2.573	907	1.007
Otros Médico-Quir.	11.356	11.418	1.731	1.998
<b>Partos</b>	1.557	1.894	931	1.059
<b>Urgencias Totales</b>	85.403	93.656	50.994	51.761
<b>Diálisis</b>				
Hemodiálisis Hospital: Pacientes	47,9	56,4	45,5	45,2
Diálisis Peritoneal: Pacientes	5,0	13,3		
<b>Activ. técnic. diagn. y lista de espera</b>				
TAC	6.624	8.437	5.821	5.813
RNM	3.853	4.610		
Ecografías (Servicios Radiodiagnóstico)	15.486	16.505	7.408	7.460
Mamografías	8.281	6.409	2.948	2.539



La Fundación Hospital Alcorcón comparada con el Grupo II de Hospitales del INSALUD presenta en el año 2000 unos indicadores de eficiencia en la utilización de los recursos (nuevas estancias medias, nuevos índices

sucesivos, primeras consultas, mayor porcentaje de cirugía ambulatoria sobre intervenciones programadas, mayor complejidad de los procesos ingresados, y menor índice de estancia media ajustada).

	Fundación Hospital Alcorcón	Grupo II Hospitales de INSALUD
Estancia Media	5,50	7,22
Relación sucesivas/primeras consultas	2,13	1,86
% de urgencias ingresadas	9,91	15,34
% C. A./Intervenciones programadas	60,36	49,81
Complejidad (peso medio)	1,40	1,36
Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)	0,78	-

En el año 2000, la Fundación Hospital Manacor ha mostrado un comportamiento de actividad mejor que su grupo de comparación, con una estancia media menor que la del grupo, el porcentaje de ingresos por urgencias muy inferior

al grupo, y un porcentaje de cirugía ambulatoria sobre intervenciones programadas, superior. La complejidad de los procesos ingresados es también mayor que la del grupo.

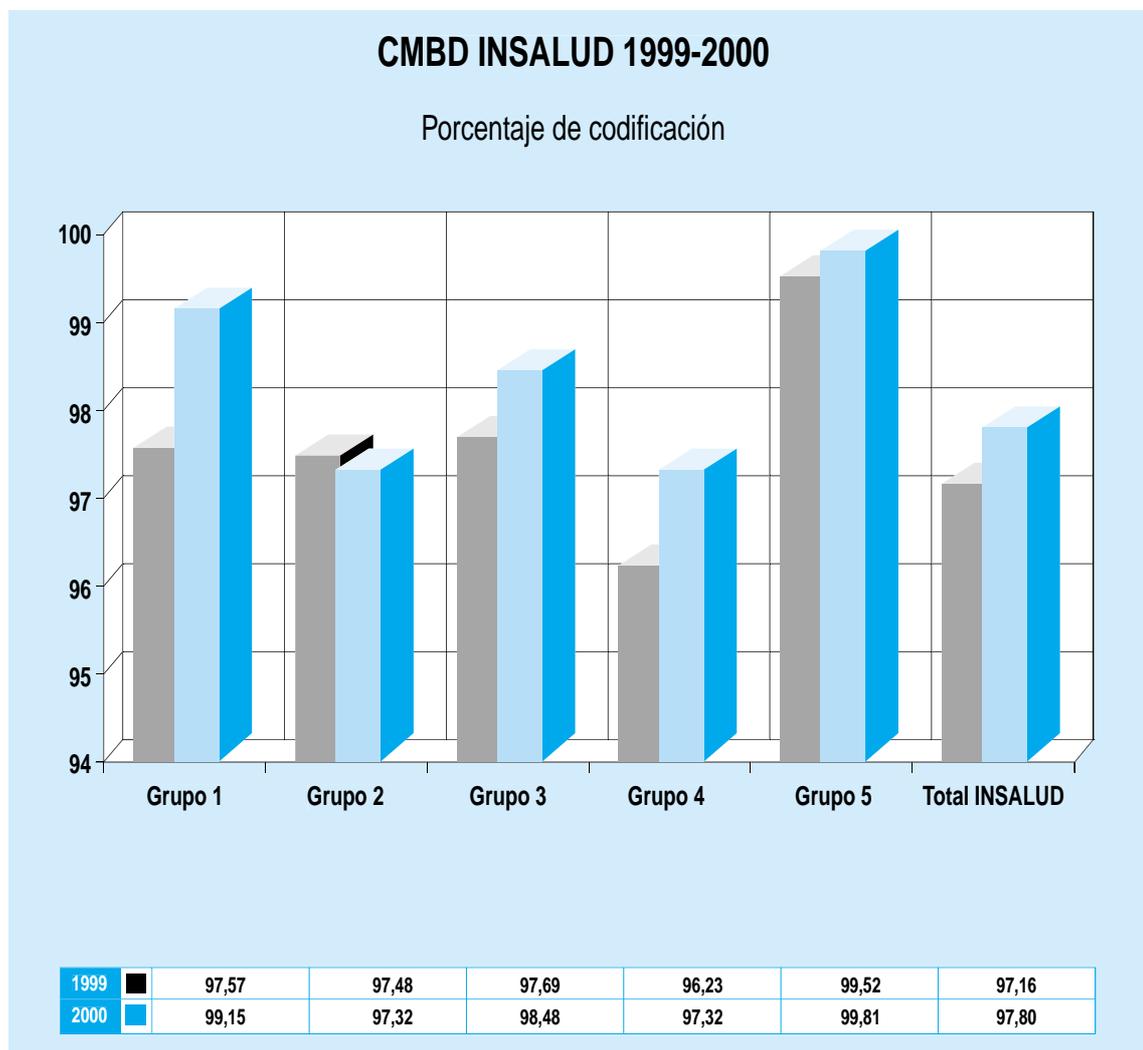
	Fundación Hospital Manacor	Grupo I Hospitales de INSALUD
Estancia Media	5,43	5,88
Relación sucesivas/primeras consultas	1,45	1,88
% de urgencias ingresadas	15,52	14,55
% C. A./Intervenciones programadas	57,25	50,98
Complejidad (peso medio)	1,33	1,22
Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)	0,89	-

*Análisis de la casuística*

Actividad de hospitalización

La progresiva mejora de la cumplimentación del Conjunto Mínimo Básico de Datos, nos ha permitido un mayor conocimiento de la casuística

atendida en régimen de hospitalización. En 2000, se codificaron 1.180.231 altas, que representan el 97,8% del total de las producidas. El aumento del porcentaje de altas codificadas continúa acompañándose de una mejora en la calidad de la codificación, con un incremento del promedio de diagnósticos y procedimientos codificados por alta.



Indicador	1999	2000	▲▼ 00/99
Porcentaje de codificación	97,16	97,8	0,64
Porcentaje GRDS inespecíficos	0,42	0,42	0,36
Media diagnósticos	3,71	3,91	0,20
Media procedimientos	2,15	2,48	0,33



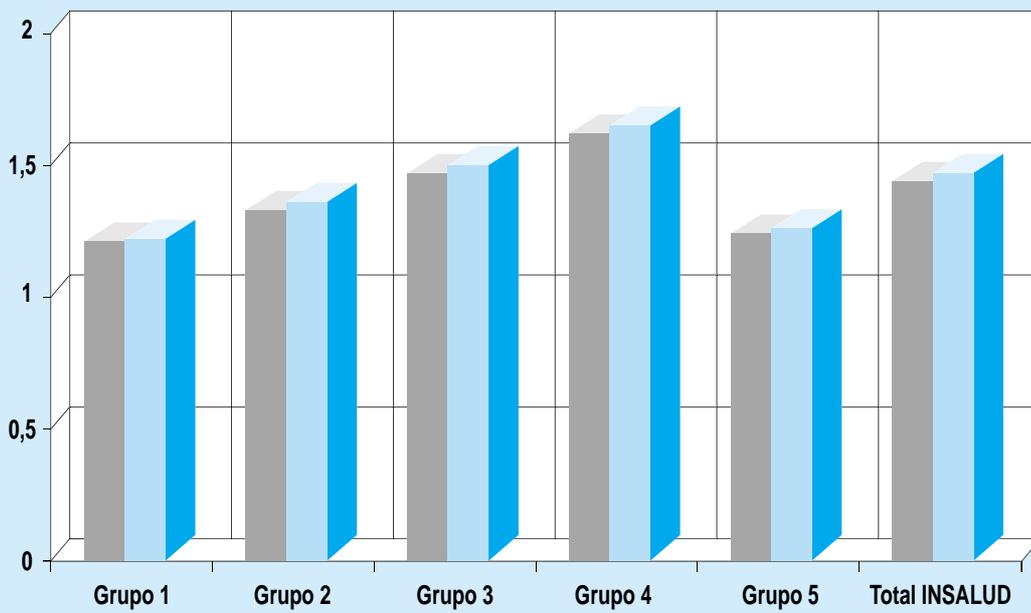
En la siguiente tabla aparecen recogidos los principales indicadores de los 25 procesos más frecuentes en el conjunto del INSALUD.

El agrupador utilizado es el de los Grupos de Diagnóstico Relacionados.

Análisis comparativo de la casuística						
GR	Descripción	Peso	1999		2000	
			N.º altas	E. media	N.º altas	E. media
373	Parto sin complicaciones	0,4842	60.387	2,98	60.470	2,89
541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	2,4647	30.028	11,27	32.218	11,21
372	Parto con complicaciones	0,588	22.358	3,54	25.096	3,43
39	Proced. sobre cristalino con o sin vitrectomía	0,8158	20.790	2,09	17.925	1,96
127	Insuficiencia cardíaca & shock	1,524	18.187	9,35	17.615	9,26
14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto AIT	2,0431	16.027	11,53	15.942	11,36
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad >17 sin cc	0,6691	15.825	2,99	15.476	2,79
777	Esofagitis, gastroenteritis & trast. digestivos misceláneos edad < 18 sin CC	0,4346	13.779	3,28	15.204	3,26
209	Reimpl. mayor articulación & miembro extr. inferior sin infección	3,4898	14.766	13,75	15.114	13,11
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	0,4741	14.545	1,95	15.068	1,88
359	Proc. sobre útero & anejos por Ca. in situ & proceso no maligno sin CC	1,0667	13.938	6,37	15.023	5,93
371	Cesárea, sin complicaciones	0,8965	13.078	6,97	13.638	6,57
140	Angina de pecho	0,8999	12.791	7,14	13.035	6,92
629	Neonato, peso al nacer > 2.499 g, sin p. quir. signif., diag. neonato normal	0,2387	13.099	2,73	12.749	2,66
183	Esofagitis, gastroenteritis & trast. digest. misceláneos edad >17 sin cc	0,5754	11.911	6,19	12.588	6,29
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1,2134	13.921	9,67	12.241	9,14
410	Quimioterapia	1,0995	11.926	3,69	12.178	3,39
167	Apendicectomía sin diagnóstico ppal. complicado sin cc	0,8053	9.185	3,94	10.009	3,86
544	ICC & arritmia cardíaca con cc mayor	3,5415	8.320	11,43	9.237	11,19
15	Acc. isquémico trans. & oclusiones precerebrales	0,9255	8.071	7,98	8.901	8,16
175	Hemorragia gastrointestinal sin cc	0,8343	9.509	6,11	8.848	5,87
775	Bronquitis & asma edad <18 sin cc	0,5998	7.666	4,48	8.534	4,44
125	Trast. circulatorios excepto IAM, con cateterismo sin diag. complejo	0,6544	6.926	4,62	8.250	4,29
430	Psicosis	1,5274	7.735	16,87	8.106	16,28
383	Otros diag. anteparto con complic. médicas	0,5872	7.848	3,71	8.084	3,56

Fuente: CMBD INSALUD.

### Peso medio de las altas INSALUD 2000



1999	■	1,21	1,33	1,47	1,62	1,24	1,44
2000	■	1,22	1,36	1,50	1,65	1,26	1,47



La complejidad de la casuística de hospitalización en el conjunto del INSALUD, medido a través de peso medio, se ha incrementado pasando de 1,44 al cierre de 1999 a 1,47 al cierre de 2000, continúa en consecuencia la tendencia alcista de la mejora en la calidad de la codificación y la mayor complejidad relativa de la casuística ingresada. A modo de ejemplo puede señalarse el GRD 39 (procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía), del que en el año 1999 se realizaron 20.790 procedimientos con hospitalización frente a los 17.925 del año 2000, mientras que los procedimientos ambulatorios

pasaron de 34.248 en el año 1999 a 37.757 en el año 2000.

### Cirugía Ambulatoria

Continúa incrementándose el número de hospitales que cumplimentan el Fichero de Asistencia Ambulatoria Especializada, codificándose, en el año 2000, 229.905 procesos de cirugía ambulatoria.

En la tabla siguiente se refleja el peso y el número de casos de los 25 procesos más frecuentes realizados bajo esta modalidad de asistencia.

### 25 GRD más frecuentes de Cirugía Ambulatoria (total INSALUD) 2000

GRD	Descripción	Peso	1999		2000	
			N.º casos	% s/total	N.º casos	% s/total
270	Otros procedimientos sobre piel, t. subcutáneo y mama sin cc	0,958	29.061	15,94	45.596	19,62
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	0,816	34.248	15,73	37.757	16,36
40	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad >17	0,656	9.366	5,14	11.617	5,00
284	Trastornos menores de la piel sin cc	0,586	5.680	3,11	8.887	3,82
266	Injerto piel y/o desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulitis sin cc	1,368	6.960	3,80	8.410	3,62
351	Esterilización, varón	0,252	6.161	3,36	6.426	2,77
364	Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	0,606	3.919	2,15	5.801	2,50
342	Circuncisión edad >17	0,625	5.412	2,97	5.485	2,36
229	Proc. s/mano o muñeca, excepto proc. mayores s/articulación sin cc	0,826	3.739	2,05	4.335	1,87
60	Amigdalectomía y/o adenoidectomía sólo, edad < 18	0,503	4.201	2,3	4.125	1,78
187	Extracciones y reposiciones dentales	0,746	1.476	0,81	3.992	1,72
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad > 17 sin cc	0,669	3.860	2,12	3.729	1,60
6	Liberación de túnel carpiano	0,644	2.657	1,46	3.498	1,51
231	Excisión local y eliminación disp. fijación inter. exc. cadera y fémur	1,368	3.025	1,66	3.284	1,41
225	Procedimientos sobre el pie	1,123	2.820	1,55	3.200	1,38
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	0,652	1.970	1,08	2.713	1,17
262	Biopsia de mama y excisión local por proceso no maligno	0,71	2.379	1,3	2.626	1,13
267	Procedimientos de región perianal y enfermedad pilonidal	0,524	2.619	1,44	2.600	1,12
227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc	0,926	2.125	1,17	2.424	1,04
347	Neoplasia maligna, aparato genital masculino, sin cc	0,971	1.347	0,74	2.363	1,02
369	Trastornos menstruales y otros probl. de aparato genital femenino	0,383	3.238	1,78	2.297	0,99
319	Neoplasias de riñón y tracto urinario sin cc	0,706	1.921	1,05	2.269	0,98
256	Otros diagn. de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	0,729	1.437	0,9	2.175	0,94
359	Proc. sobre útero y anejos por ca. <i>in situ</i> y proc. no maligno sin cc	1,067	1.307	0,71	2.163	0,93
73	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta edad > 17	0,707	1.816	1	2.069	0,89

## Programa de reducción de las demoras

### Demora quirúrgica

En el año 2000 los objetivos institucionales de demora quirúrgica fueron que a 31 de diciembre ningún paciente esperara más de seis meses y que la demora media se situara en 55 días.

Los resultados alcanzados se resumen en:

- Los pacientes con espera superior a 6 meses a 31 de diciembre fueron 2.826.
- La demora media fue de 67 días.

En los gráficos siguientes se refleja la evolución 1996-2000 (cifras de cierre de ejercicio a 31 de diciembre, según el Registro Central de Listas de Espera) de los indicadores más significativos en materia de gestión de lista de espera quirúrgica: total, lista de espera superior a 6 meses, demora media y distribución porcentual de tipo de salida por intervención de la lista de espera quirúrgica.

Los resultados alcanzados no lograron cumplir los objetivos propuestos, pese al incremento de

actividad, ya que a 31 de diciembre de 2000 se encontraban en lista de espera quirúrgica un total de 158.228 pacientes, de ellos tan sólo 2.826 presentan una espera superior a 6 meses, estando la demora media situada en 67 días.

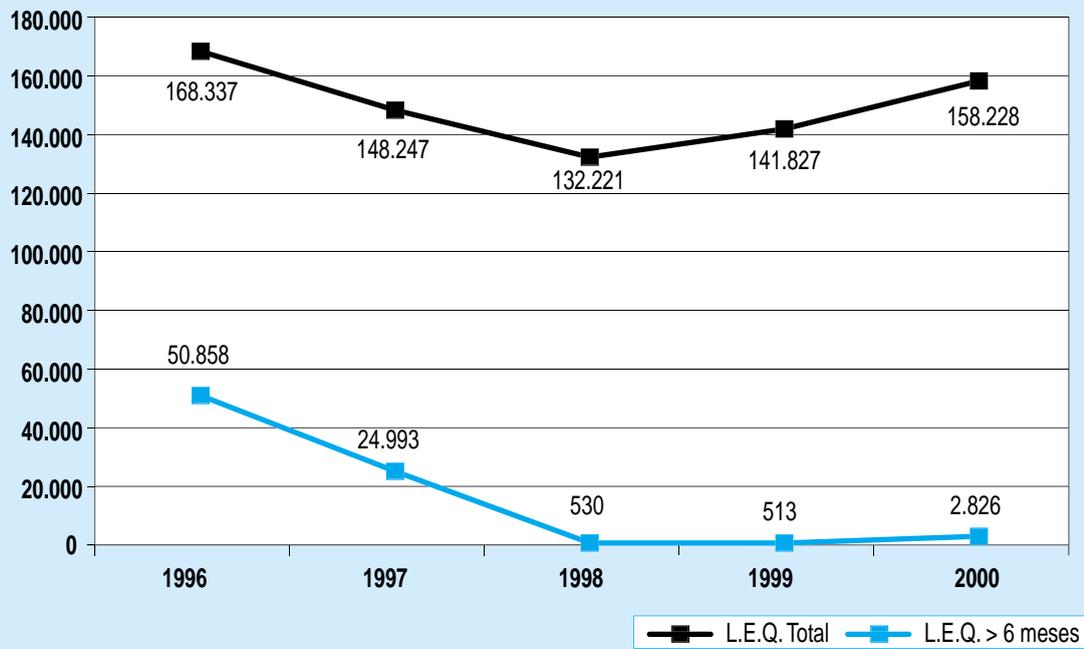
Esto se ha debido a dos factores fundamentalmente:

Importante incremento de la población atendida, que ha pasado de una población adscrita de 14.929.044 en el año 1999 a 15.182.854, a la que hay que sumar 137.000 súbditos extranjeros que en virtud de la universalización y accesibilidad de nuestro sistema, reclaman la asistencia sanitaria del INSALUD.

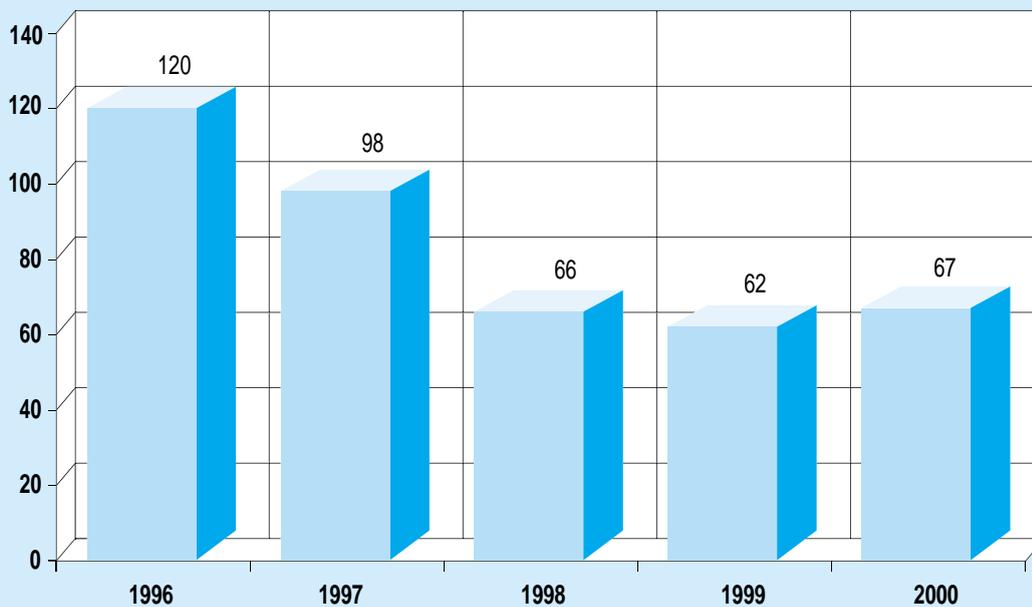
Obras de remodelación y mejora, el 83% de los hospitales, ha cumplido el objetivo de no tener pacientes con más de 6 meses en lista de espera, existiendo tres hospitales que absorben el 78% del total de pacientes que espera por un período superior a seis meses. Esto se ha debido a imponderables estructurales, ya que los tres centros desarrollaron a lo largo del año 2000 obras de suma importancia, lo que ha impedido que este objetivo haya quedado cubierto en su totalidad.



### Evolución de la lista de espera quirúrgica 1996-2000

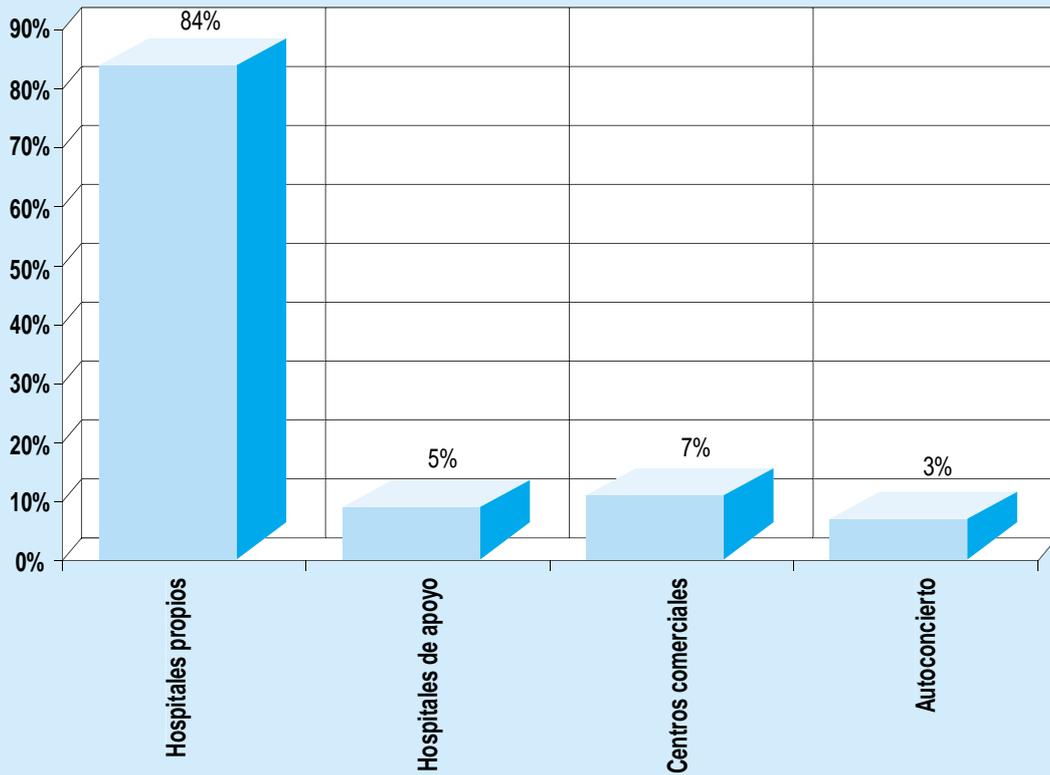


### Evolución de la demora de la lista de espera quirúrgica 1996-2000



### Distribución de las salidas por intervención quirúrgica

Año 2000





### **Demora en consultas**

Durante el año 2000 han continuado las actuaciones orientadas específicamente a reducir las demoras en consulta externa.

Las estrategias de actuación se han centrado en el año 2000 en:

- Continuar con la mejora del sistema de información, que permitirá disponer de información ágil, completa y fiable, de las demandas y actividad en el área de consultas externas, extendiéndolo hasta su generalización a todos los hospitales merced al Programa de Renovación Tecnológica (informatización de los hospitales y centros de salud).
- Inicio de la implantación de la Guía de gestión de las consultas externas desarrollada en

colaboración con las Direcciones Médicas, Servicios de Admisión y profesionales de los hospitales.

- Continuar con el desarrollo de auditorías de las consultas externas de los hospitales, mediante un protocolo diseñado conjuntamente por la Subdirecciones Generales de Atención Especializada y de Inspección Sanitaria, y ejecutado por esta última, comprobando mediante su análisis, la calidad de la información remitida por los hospitales, y la detección de problemas de organización y funcionamiento de las consultas para la adopción de medidas correctoras eficaces.
- Impulsar la coordinación con Atención Primaria en la consecución de los objetivos de demora, a través de la potenciación del pacto de derivación como indicador de resolución en Atención Primaria.

## Plan Integral de Atención a la Mujer

El Plan Integral de Atención a la Mujer, que se inició en el año 98, ha tenido su desarrollo a lo largo de los dos últimos años, con los Convenios firmados con las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria,

Extremadura, La Rioja, Madrid, Murcia, Ceuta y Melilla, para la colaboración del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Las Comunidades Autónomas de Castilla-La Mancha y Castilla y León efectúan su propio programa independientemente del INSALUD. El grado de cobertura alcanzado en 2000 en los diferentes programas ha sido:

Plan Integral de Atención a la Mujer			
Programas	Coberturas		
	1999 Personas incluidas	2000 Personas incluidas	▲▼ 00/99
Diagnóstico precoz de cáncer de mama	497.288	602.375	105.087
Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	1.157.407	1.270.273	112.866
Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	701.362	853.738	152.376
Inf. y seg. de métodos anticonceptivos	1.042.680	1.183.123	140.443
<b>Embarazo, parto y puerperio</b>			
• Capt. y valoración de la mujer embarazada	92.864	90.958	-1.907
• Seguimiento de la mujer embarazada	63.164	68.342	5.178
• Preparación al parto	71.661	78.169	6.508
• Analgesia epidural	25.629	34.207	8.509
• Visita en el primer mes de postparto	76.550	81.632	5.082
Atención al climaterio	229.556	286.243	56.687

En el año 2000, la analgesia epidural al parto se realizó en un 39,59% de los partos vaginales. En los hospitales del grupo IV (centros con mayor

número de partos) se realizó en un 56% de los partos vaginales.



## Prestación farmacéutica

### Datos generales de consumo

En el año 2000, el consumo farmacéutico a través de recetas médicas (dispensadas de enero a diciembre) ascendió a 431.368 millones de pesetas, de los que el beneficiario activo aportó un 7,39%, por las deducciones del Real Decreto-Ley 5/2000 un 0,68% (2.928 millones de pesetas), y por el INSALUD 396.574 millones, es decir, el 91,93% restante.

Los crecimientos respecto del año anterior son de un 7,64% en importe y un 7,12% en gasto. Estos incrementos muestran una modificación a la baja respecto de los correspondientes a 1999-1998, debido en gran parte a la aplicación de los nuevos márgenes en la facturación de las oficinas de farmacia y almacenes farmacéuticos desde el mes de agosto de 2000 (Real Decreto-Ley 5/2000, de 23 de junio), y en una menor proporción, ya que su entrada en vigor a efectos de facturación fue en diciembre de 2000, de acuerdo con lo previsto en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de

13 de julio de 2000, por la que se determinan los conjuntos homogéneos de presentaciones de especialidades farmacéuticas y se aprueban los precios de referencia. También deben valorarse medidas de gestión, como la política desarrollada por el INSALUD de implantación de especialidades farmacéuticas genéricas, que de 2,16% del consumo total en el año 1999 pasa a 5,10% en el año 2000.

El número de recetas dispensadas en el ámbito INSALUD durante el año 2000 ha sido de 215 millones, con un incremento del 4,54% respecto del año anterior.

El gasto medio por receta del INSALUD, aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 5/2000 se sitúa en 1.842 pesetas. Para el cálculo del gasto por receta de activos y pensionistas, se ha tenido en cuenta el gasto facturado sin estos descuentos, por lo que el gasto medio por receta asciende a 1.855 pesetas. En la tabla siguiente se facilitan los datos mes a mes y el acumulado anual, por activos y pensionistas, observándose una irregular evolución a lo largo del año.

## Gasto por receta

	Activos			Pensionistas			Total		
	2000	1999	% ▲▼ 00/99	2000	1999	% ▲▼ 00/99	2000	1999	% ▲▼ 00/99
Enero	1.191	1.223	-2,65	1.943	1.944	-0,05	1.683	1.693	-0,60
Febrero	1.306	1.253	4,17	2.008	1.966	2,16	1.775	1.716	3,48
Marzo	1.351	1.372	-1,50	2.040	2.012	1,37	1.815	1.802	0,72
Abril	1.364	1.402	-2,73	2.057	2.028	1,43	1.835	1.828	0,41
Mayo	1.386	1.401	-1,05	2.076	2.046	1,51	1.855	1.835	1,09
Junio	1.417	1.409	0,54	2.105	2.027	3,86	1.889	1.833	3,04
Julio	1.511	1.468	2,95	2.134	2.035	4,85	1.950	1.866	4,48
Agosto	1.390	1.401	-0,75	2.063	2.014	2,46	1.871	1.836	1,93
Septiembre	1.420	1.417	0,21	2.093	2.019	3,63	1.895	1.839	3,08
Octubre	1.382	1.380	0,16	2.105	2.038	3,27	1.879	1.829	2,78
Noviembre	1.408	1.315	7,06	2.138	1.961	9,08	1.912	1.754	9,00
Diciembre	1.430	1.283	11,43	2.137	1.976	8,14	1.920	1.750	9,69
<b>Acumulado</b>	<b>1.375</b>	<b>1.354</b>	<b>1,52</b>	<b>2.075</b>	<b>2.006</b>	<b>3,47</b>	<b>1.855</b>	<b>1.797</b>	<b>3,23</b>

(\*) Calculado con el gasto facturado sin aplicar las deducciones del Real Decreto-Ley 5/2000.

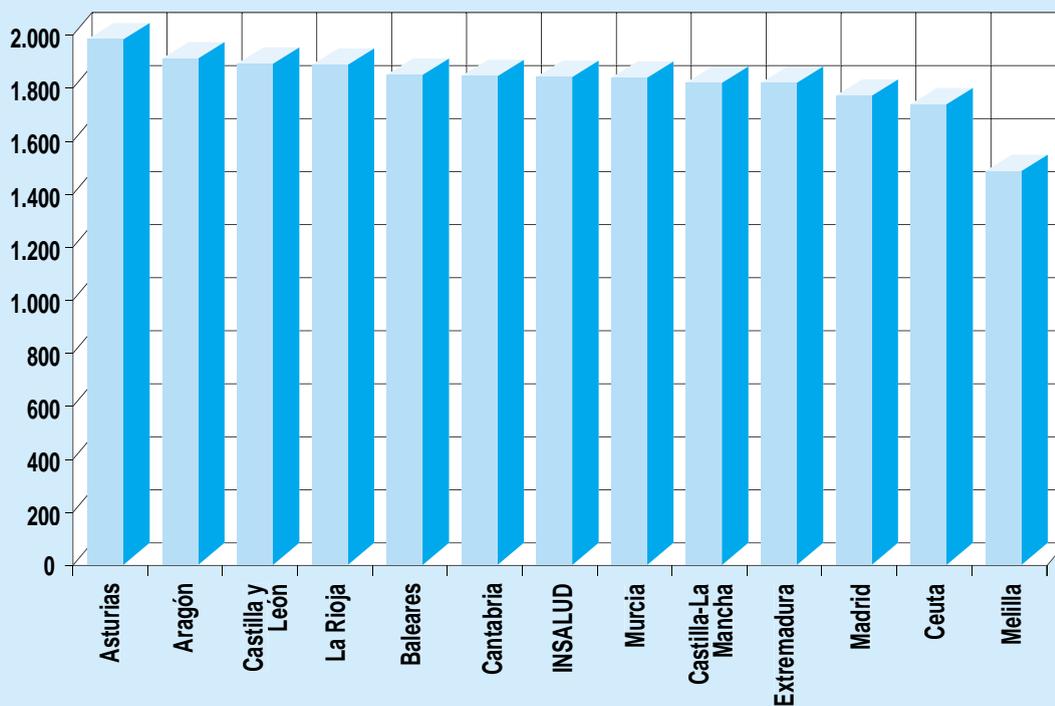
Existe una amplia variación en el gasto medio por receta entre las diferentes Comunidades Autónomas, tal y como queda reflejado en el

gráfico que se acompaña. Corresponde el valor mínimo a Melilla con 1.487 pesetas, y el máximo a Asturias con 1.984 pesetas.



## Gasto medio por receta (\*)

(Por Comunidades Autónomas)  
Año 2000



Pesetas	1.984	1.912	1.892	1.888	1.850	1.845	1.842	1.839	1.820	1.820	1.771	1.739	1.487
---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fuente: Resumen mensual de los Partes Estadísticos de Facturación.

(\*) Calculado con el gasto facturado aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 5/2000.

En los datos de consumo del INSALUD y en los del conjunto restante del Sistema Nacional de Salud, se aprecian incrementos menores para el INSALUD.

### Consumo farmacéutico en recetas médicas año 2000

Consumo farmacéutico	INSALUD	Resto SNS	SNS
Importe PVP (millones)	431.368	748.439	1.215.807
% ▲▼ 00/99	7,64	80,50	8,19
Gasto facturado (millones) (1)	396.574	722.134	1.118.708
% ▲▼ 00/99	7,12	7,65	7,46
Recetas (miles)	215.344	381.456	596.807
% ▲▼ 00/99	4,54	4,95	4,80
Gasto medio receta (2)	1.842	1.893	1.874
% ▲▼ 00/99	2,47	2,57	2,54
% Aportación s/total PVP	7,39	6,98	7,12

Fuente: Resumen mensual de los Partes Estadísticos de Facturación.

(1) Gasto facturado, aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 5/2000.

(2) Calculado con el gasto facturado, aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 5/2000.

#### Datos de consumo de persona protegida

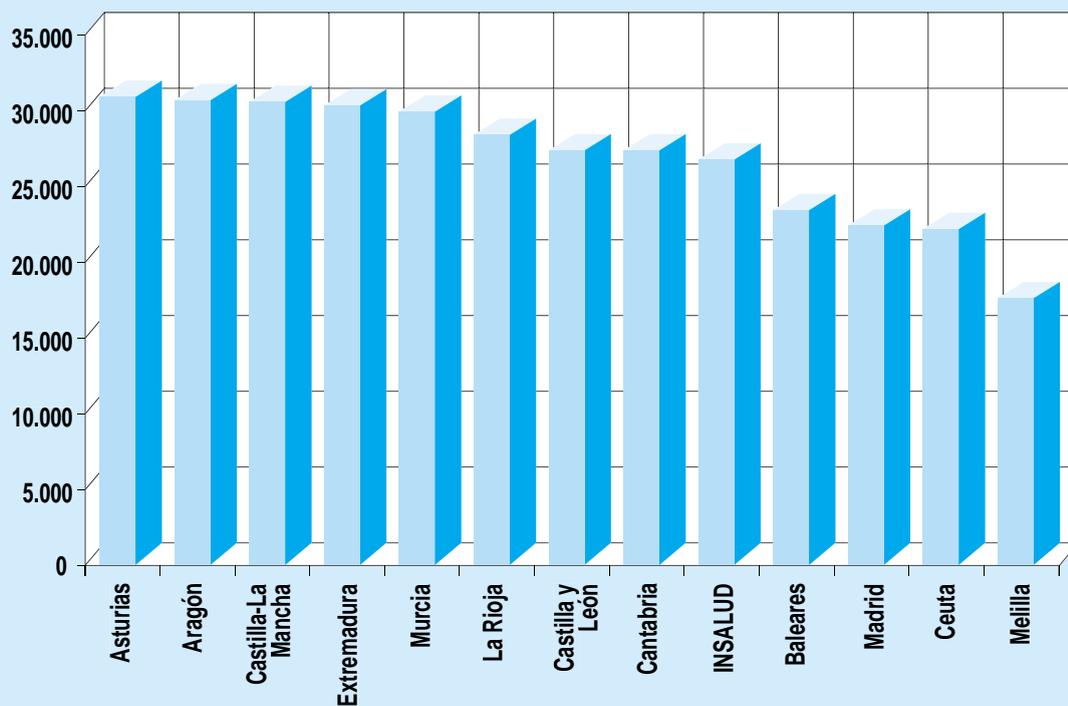
El Instituto Nacional de la Salud ha tenido en el año 2000 un gasto medio anual por persona protegida de 26.778 pesetas a través de recetas médicas. Este indicador presenta importantes

diferencias entre las Comunidades Autónomas en su ámbito de gestión, tal y como queda reflejado en el siguiente gráfico. Asturias tiene un gasto por persona protegida muy elevado, 30.920 pesetas, mientras que Melilla desciende a 17.630 pesetas.



## Gasto farmacéutico / Persona protegida (\*)

(Por Comunidades Autónomas)  
Año 2000

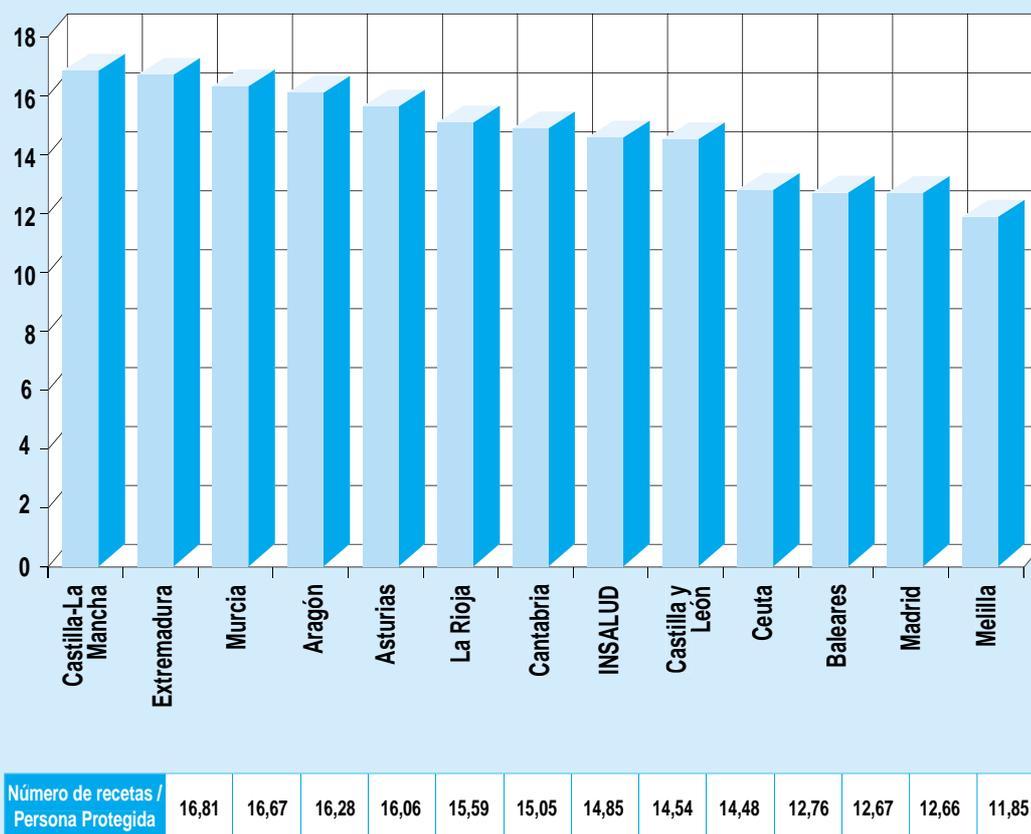


Pesetas	30.920	30.700	30.588	30.354	29.941	28.421	27.391	27.390	26.778	23.442	22.426	22.194	17.360
---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

(\*) Calculado con el gasto facturado aplicadas las deducciones del Real Decreto-Ley 5/2000.

## Número de recetas / Persona protegida

(Por Comunidades Autónomas)  
Año 2000



El número medio anual de recetas por persona protegida en el año 2000 en el ámbito del INSALUD ha sido de 14,54. Castilla-La Mancha

es la Comunidad Autónoma con mayor utilización de recetas por año y persona protegida, con 16,81, y Melilla la menor con 11,85.



## Prestación ortoprotésica

En el año 2000 la financiación de artículos contenidos en el Catálogo de Material

Ortoprotésico, en gasto real, ascendió a 3.632.400.119 pesetas, lo que representa 254 pesetas por habitante y un incremento del 14,93% respecto del año anterior.

INSALUD	Gasto 1999 (ptas.)	Gasto/habitante 1999 (ptas.)	Gasto 2000 (ptas.)	Gasto/habitante 2000 (ptas.)	% ▲▼ 00/99
Prótesis y órtesis	2.200.393.314	154	2.305.584.161	161	4,78
Sillas de ruedas	962.914.089	67	1.326.815.958	93	37,79

Fuente: Datos Población Padrón 1996.





**ACTIVIDADES DE  
GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN  
PARA MEJORAR LOS  
SERVICIOS Y LAS  
PRESTACIONES**

 **INSALUD**





# Actividades de gestión y organización para mejorar los servicios y las prestaciones

## Atención a los usuarios

A lo largo del año 2000 los Centros de Salud, a través de sus Unidades Administrativas (UNAD) han continuado la tarea de atención a los usuarios. Estas unidades, que tienen encomendados los trabajos administrativos inherentes a la propia asistencia, también informan a los usuarios sobre el conjunto de servicios sanitarios y les ofrecen la posibilidad de tramitar desde sus oficinas la mayor parte de las solicitudes de prestaciones. Sus tareas fundamentales son:

- Información sobre el sistema sanitario y las condiciones de acceso y utilización de los servicios.
- Tramitación de la tarjeta sanitaria y adscripción de médico de familia y pediatra, incluyendo los cambios por libre elección de los usuarios.
- Citación, tanto para los servicios de Atención Primaria como para los de Atención Especializada (interconsulta).
- Recepción y traslado a la unidad competente de la documentación precisa para cualquier

trámite relacionado con la asistencia sanitaria y prestaciones complementarias.

- Recepción y curso de reclamaciones y sugerencias.

Prestaciones	Volumen de tramitación
Cita Atención Primaria	99 millones
Cita Atención Especializada	5,5 millones
TSI/Aseguramiento	1,3 millones
Visado de recetas	2 millones
Otras prestaciones	597.028
Reclamaciones	21.051

En el año 2000 se ha dotado a las UNAD de un terminal informático para la tramitación *on-line* de Tarjeta Sanitaria y de los procedimientos con ella relacionados.

La incorporación a la asistencia sanitaria de los ciudadanos extranjeros, con independencia de su situación legal en nuestro país, ha supuesto una nueva carga de trabajo en las UNAD, que les informan, orientan y les gestionan los trámites necesarios para el reconocimiento del derecho a la asistencia. Al finalizar el año 2000, se había completado la tramitación de 92.000 expedientes

de ciudadanos extranjeros que se incorporaban como usuarios del sistema sanitario público en virtud de lo dispuesto en la Ley de Extranjería (4/2000) y en la Ley de Protección Jurídica del Menor (1/96).

La valoración de los usuarios sobre el personal que atiende estas unidades, recogida por encuesta administrada por el Centro de Investigaciones Sociológicas, es muy positiva. El 90% de los encuestados considera que el personal administrativo es eficaz en su trabajo y percibe un trato amable en su contacto con ellos.

### **Organización del acceso a los Servicios Sanitarios del INSALUD**

#### *Libre elección de médico general y pediatra*

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1575/93, los usuarios del INSALUD tienen la posibilidad de elegir al médico de familia y pediatra. A lo largo de 2000, el 6,2% de los usuarios (934.838 personas) eligieron nuevo médico. El principal motivo fue el cambio de domicilio del usuario (57% del total).

#### *Acceso a las consultas del Centro de Salud*

La práctica totalidad de los centros de Atención Primaria disponen del Servicio de Cita Previa para el médico de familia y pediatra. El 88% de los usuarios acceden a las consultas del Centro de Salud tras tener concertada su cita. El 12% restante corresponde a usuarios del medio rural disperso, donde la consulta médica se realiza en el consultorio rural y la implantación de un sistema de citación previa no aporta realmente ninguna ventaja al ciudadano. En total las UNAD

han proporcionado 88 millones de citas en el año 2000 para dichas consultas.

Un 58% de los usuarios solicitan hora a través del teléfono de forma habitual, mientras que el 19% la reserva acudiendo previamente al mostrador de su Centro. Un 24% utiliza indistintamente cualquiera de los dos procedimientos mencionados.

El tiempo medio que los usuarios del INSALUD esperaron en el año 2000 para entrar en una consulta de Atención Primaria, con cita previa, fue de 11,7 minutos. El 75,1% de los usuarios esperaron menos de 15 minutos para acceder a la consulta en la que estaban citados y un 9,3% esperó más de 30 minutos. De acuerdo con la Encuesta de Satisfacción realizada por el CIS, el 62,5% de los usuarios consultados consideraron haber esperado poco o muy poco tiempo para entrar en consulta, apreciándose una mejora respecto al año 1999 (56%).

El objetivo del INSALUD es que el porcentaje de usuarios que esperan más de 30 minutos no supere el 5%, en ningún caso.

El tiempo medio que duró la consulta demandada con el médico en Atención Primaria (médico de familia y pediatra), fue de 6,6 minutos. El 95,5% de los usuarios manifiestan en la encuesta que el médico les dedica el tiempo suficiente.

#### *Acceso a las consultas de Atención Especializada*

Durante el año 2000 se tramitaron, a través de las unidades administrativas de Atención Primaria, alrededor de 5,5 millones de citas con facultativos de Atención Especializada. Este



servicio evita que los usuarios se desplacen a los hospitales o centros de especialidades, con el consiguiente ahorro de molestias y tiempo.

### *Consulta a domicilio*

La solicitud de atención domiciliaria se realiza igualmente en las unidades administrativas de los centros. Alrededor de un 14% de los usuarios demandaron en 2000 la asistencia del médico o la enfermera en su lugar de residencia. Esta demanda espontánea, junto con las actividades programadas por los profesionales para la atención domiciliaria de los pacientes, supuso 7.392.609 consultas (2.215.605 consultas de facultativos y 5.177.004 consultas de enfermería) que constituye el máximo exponente de accesibilidad al sistema sanitario. El 97% de los usuarios atendidos a domicilio manifestaron estar satisfechos con este servicio, según la encuesta del CIS.

## **Dirigidas a los profesionales**

### **Pactos con las organizaciones sindicales**

Durante el año 2000 se ha mantenido el espíritu negociador de años anteriores, tanto en los Grupos de Trabajo como en la Mesa Sectorial. La Mesa Sectorial se ha reunido en cuatro ocasiones habiéndose suscrito los siguientes Acuerdos:

- Acuerdo sobre el Proyecto de Real Decreto por el que se crean las categorías de Medicina de Urgencia Hospitalaria y Médicos de Admisión y Documentación Clínica en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del INSALUD, de 1 de febrero de 2000.

- Acuerdo sobre diversos asuntos relacionados con mejoras retributivas del personal estatutario, de 16 de marzo de 2000.
- Acuerdo de la Comisión de Seguimiento del Acuerdo sobre diversos asuntos relacionados con mejoras retributivas del personal estatutario de 16 de marzo de 2000, de fecha 2 de noviembre de 2000.
- Acuerdo por el que se asignan complementos específicos al personal del Grupo B sanitario y no sanitario de Atención Especializada y personal no sanitario de Atención Primaria, de 6 de noviembre de 2000.

### **Procesos selectivos**

Durante el año 2000 no se ha realizado en el Instituto Nacional de la Salud ningún proceso selectivo nuevo, si bien se están ejecutando los convocados en años anteriores.

Se han convocado por el sistema de libre designación plazas para cubrir puestos directivos de instituciones sanitarias en el INSALUD (Resolución 10-12-99, BOE 1-1-00) cuya adjudicación se llevó a cabo en marzo de 2000, con el siguiente desglose:

Denominación del puesto	Plazas
Director Gerente	8
Director de Gestión y Servicios Generales	2
Director de Enfermería	1
Subdirector Médico	2
Subdirector de Gestión	2
<b>Total</b>	<b>15</b>

## Prevención de riesgos laborales

Las actuaciones llevadas a cabo en este tema, por la Subdirección General de Relaciones Laborales, han sido las siguientes:

- Mantener el apoyo técnico en la constitución y desarrollo de los Servicios de Prevención del INSALUD.
- Realizar un curso de 600 horas, entre los meses de abril y julio, para Técnicos con funciones de nivel superior, al que asistieron 26 personas y que fue impartido en el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo. El curso estaba dirigido a aquellas personas que habían sido seleccionadas para formar parte de los servicios de prevención en los centros sanitarios del INSALUD.
- Crear un grupo de trabajo formado por expertos en prevención de riesgos laborales, miembros de diferentes servicios de prevención del INSALUD conjuntamente con especialistas de los Servicios Centrales, que han redactado una serie de documentos de trabajo para facilitar a los citados servicios la gestión de la prevención de los riesgos laborales.

## Procedimientos

### Desarrollo de herramientas de gestión

#### *Reforma del fondo de maniobra*

Como consecuencia de una propuesta normativa del INSALUD, la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, autorizó a las Entidades

Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social a establecer el Sistema de Anticipos de Caja Fija, en los términos previstos en el artículo 79 del Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria, aprobado por Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre.

La solicitud de implantación del Sistema de Anticipos de Caja Fija en el INSALUD surgía de la necesidad de homologar a la Seguridad Social con la Administración del Estado, agilizar el actual mecanismo existente a través del Fondo de Maniobra y agilizar el pago a proveedores de pequeña cuantía, que en la actualidad se demora en exceso, debido sobre todo a los diversos trámites de tipo administrativo y de control existentes.

Tras diversas reuniones con el resto de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, coordinados por la Intervención General de la Seguridad Social, se acordó como alternativa a la implantación del Sistema de Anticipos de Caja Fija en el Sistema de la Seguridad Social, la reforma del actual Fondo de Maniobra, lo que supondría las siguientes ventajas:

- Utilización de la actual infraestructura física y de organización existente.
- Experiencia de trabajo acumulada.
- Su extensión a todos los gastos de Capítulo II y su posible extensión al resto de los Capítulos de gasto.

Actualmente los centros sanitarios y las Direcciones Provinciales disponen de un Fondo de Maniobra para pago de contratos menores,



con las siguientes características: máximo disponible distinto para cada centro; los conceptos que pueden ser satisfechos a través del fondo de maniobra son muy limitados; los pagos están sometidos a intervención previa; estos fondos tienen carácter anual y deben ser liquidados al final del ejercicio, constituyéndose un nuevo fondo a comienzo del ejercicio.

La actual configuración del fondo de maniobra, por una parte, dificulta una gestión de gastos y pagos acorde a las necesidades actuales derivadas de la asunción de una mayor autonomía por los centros de gestión. Por otra parte, las necesidades de gestión demandan más agilidad en la adquisición de bienes corrientes y servicios, así como la introducción de mecanismos que aporten mejoras en los procesos de relación con proveedores.

Los gastos y pagos que se tramitan a través del sistema de fondo de maniobra están sujetos a función interventora, a excepción, en su caso, de la fase de fiscalización previa, menores de 500.000 pesetas (3.005,06 euros), lo que le hace perder agilidad en comparación con el procedimiento de anticipos de Caja Fija en el que dichos gastos y pagos están sometidos a un control más acorde con su regulación sustantiva.

A estos efectos, y tras los trabajos de reforma del marco jurídico vigente en la materia, se ha aprobado el Real Decreto 1891/1999, de 10 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento General de la Gestión Financiera de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1391/1995, de 4 de agosto.

Este Real Decreto configura un Fondo de Maniobra con estas características:

- Provisión de fondos de carácter extrapresupuestario y permanente.
- Para la atención inmediata y posterior aplicación contable de los gastos de:
  - Capítulo II “Gastos Corrientes en Bienes y Servicios”
  - Otros gastos que determine el Ordenador General de Pagos a propuesta del INSALUD.
- Su cuantía global para la totalidad de los centros del INSALUD no podrá exceder del 3% del total del presupuesto actual del Capítulo II. No obstante, el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales podrá elevar dicho porcentaje por razones fundadas o para situaciones imprevistas hasta el 7%.
- Con cargo al fondo de maniobra no podrán realizarse pagos individualizados superiores a dos millones de pesetas (12.020,24 euros), excepto (teléfono, energía eléctrica, combustibles, dietas, comunicaciones postales y otros gastos que excepcionalmente autorice el Ordenador General de Pagos).
- Las unidades administrativas responsables de los fondos de maniobra rendirán cuentas justificativas de los gastos atendidos a medida que sus necesidades de tesorería aconsejen la reposición de los fondos utilizados y, necesariamente, en el mes de diciembre de cada año.

La aprobación de este Real Decreto 1891/1999, junto a la modificación de la Orden de 22 de febrero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Reglamento General de la Gestión

Financiera de la Seguridad Social, así como la modificación de la normativa que regula actualmente el sistema de fiscalización de gastos y pagos que se tramitan por fondo de maniobra y que se encuentran en estos momentos en fase de informe, va a permitir instrumentar un sistema de fondo de maniobra ágil y acorde a las necesidades actuales de los Centros de Gestión en su gestión de gastos y pagos y en su relación con proveedores.

#### *Mejoras en la organización y gestión de los centros de Atención Primaria y Especializada*

##### Unidad Central de Información

Siguiendo las líneas de actuación marcadas en el *Plan Estratégico del INSALUD*, a lo largo de los últimos años se han consolidado como herramientas eficaces de gestión de la información, diferentes subsistemas de información. Se configura el núcleo de información sobre actividad asistencial, tales como el CMBD, Registro Central de Listas de Espera o Cartera de Servicios.

El objetivo perseguido es conseguir *un Sistema de Información Integrado*, más eficiente y flexible y la Unidad Central de Sistemas de Información es la responsable del mismo. Asume además de las funciones de integración de la información, la elaboración de cuadros de mandos corporativos, desarrollo de los indicadores y desagregación de la información según los diferentes usuarios de la misma.

Con el cierre del ejercicio, se culmina la implantación de los proyectos que completan la integración de la totalidad de la información sobre

asistencia especializada, tanto de los hospitales propios como concertados.

Dichos proyectos son:

#### *Sistema de Información de Asistencia Concertada*

En el año 2000 se han finalizado los trabajos de implantación del sistema de información para asistencia concertada con medios ajenos, que constituye además una auténtica herramienta de gestión para todo el proceso de concertación. El programa conecta *on-line* los Servicios Centrales del INSALUD (Subdirección General de Conciertos) con las Direcciones Territoriales/Provinciales.

Las áreas de trabajo que cubre este sistema son:

- Elaboración del censo de empresas y hospitales concertados.
- Definición e inclusión en el sistema de la totalidad de las prestaciones contratadas bajo las distintas modalidades de conciertos, lo cual permite disponer de un catálogo de prestaciones y servicios concertados.
- Conexión *on-line* de los Servicios Centrales del INSALUD (Subdirección General de Desarrollo y Subdirección General de Conciertos) con las Direcciones Provinciales/Territoriales, lo que permite acceder en tiempo real a la información que se genera en los 70 puestos clientes con los que cuenta el sistema.
- Asimismo, el sistema gestiona la información sobre la facturación en las Direcciones Provinciales/Territoriales y realiza la gestión de



pago previa validación de los parámetros definidos, disponiendo de un módulo de seguimiento presupuestario.

#### *Cartera de Servicios de Asistencia Especializada*

Este sistema de información tiene como objetivos fundamentales disponer de un catálogo corporativo de técnicas, procedimientos y servicios de cada uno de los hospitales, conocer el equipamiento que requieren dichas técnicas, así como los flujos establecidos de derivación a otros centros.

El número de técnicas definidas hasta el momento es de más de 15.000, agrupadas en 51 carteras. En la definición de cada una de las carteras han participado grupos de profesionales expertos, vinculados al consejo de especialidades médicas y sociedades científicas, así como responsables de servicios clínicos asistenciales de reconocido prestigio de cada una de las especialidades, reuniendo hasta el momento actual a más de 350 expertos.

#### *Sistema de Información de Pacientes Ambulatorios en Asistencia Especializada (SIPAE)*

En los últimos años, la asistencia especializada ha experimentado un cambio de notables consecuencias, se vive un gran incremento en el volumen de actividad que se realiza de forma ambulatoria. Ante dicha realidad, se ha hecho necesario impulsar un nuevo sistema de información que permita conocer de forma precisa dicha actividad. El INSALUD inicia en el año 1998 los trabajos de recogida de información sobre actividad quirúrgica sin ingreso. Los resultados de la explotación de este

fichero se incorporan en el apartado de actividad y análisis de la casuística de Atención Especializada.

En el año 1999, el SIPAE traspasa los límites de la cirugía sin ingreso, se extiende a la recogida de la actividad asistencial ambulatoria de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de mayor gasto. Para el año 2001 está prevista la incorporación de la actividad de los hospitales de día, a la vez que se cerrará la fase de pilotaje de un prototipo de recogida de información clínica de consultas externas.

#### *Realización del Catálogo de Material Sanitario del INSALUD*

A finales del año 2000 se ha concluido la elaboración del Catálogo de Material Sanitario del INSALUD. Este trabajo ha sido coordinado por la Subdirección General de Atención Especializada y en su elaboración han colaborado distintos grupos de profesionales de varios hospitales de la Institución.

El catálogo recoge los productos de los siguientes grupos:

- Grupo 1. Material quirúrgico, asistencial y de curas.
- Grupo 2. Material de radiología.
- Grupo 3. Material de laboratorio.
- Grupo 4. Material de banco de sangre.

El objetivo es la utilización de una denominación normalizada y común para todo el ámbito INSALUD, lo que facilita la gestión de

compra, la realización de estudios de consumo, y la redacción de los concursos de adquisición. Ha sido remitido a todos los Centros de Atención Especializada e incluido en la Intranet del INSALUD, Sección Actividad/Área Gestión de Recursos; lo que permite tanto su visualización y consulta como su reproducción.

En la actualidad se está elaborando el Catálogo de Prótesis Implantables.

#### *Prospección sobre consumo de recursos*

En el año 2000 se han realizado las siguientes prospecciones sobre el consumo, precios de compra y gasto de los siguientes grupos de productos de alto coste y especial relevancia asistencial:

- **Catóteres de Hemodinámica:** estos productos los utilizan 16 hospitales del INSALUD y supone un gasto anual superior a los 1.500 millones de pesetas. La realización del estudio evidenció las dificultades existentes en su correcta identificación, por la falta de una descripción homogénea, por lo que se inició seguidamente la elaboración del Catálogo de productos de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista.
- **Líneas de Hemodiálisis:** utilizadas por 51 hospitales y con un volumen de gasto superior a los 300 millones de pesetas anuales.
- **Suturas:** estos productos son utilizados por la totalidad de los hospitales del INSALUD y su volumen de gasto anual se estima en torno a los 3.260 millones de pesetas.

La metodología utilizada en estas prospecciones se basa en el conocimiento de las condiciones de compra de cada hospital, tras su análisis y depuración, se remite a todos los hospitales, con el fin de que conozcan tanto su situación respecto a la media del INSALUD, como de cualesquiera de los restantes hospitales. Esto aporta una información muy útil para mejorar precios, configurar los concursos de adquisiciones y poderse autoevaluar.

#### *Gestión analítica*

La gestión analítica es una herramienta que está implantada en el cien por cien de los hospitales del INSALUD. Su grado de desarrollo está condicionado al sistema de información del hospital, así como a la implantación del Proyecto GECLIF (Proyecto de Gestión Clínico-Financiera).

Mediante GECLIF se integra la información clínica con la económica, lo que posibilita obtener el coste por servicio, el coste por paciente y proceso hospitalario, presupuestos por servicio, por Grupo Funcional Homogéneo (GFH) y proceso, así como medidas de eficiencia (utilización adecuada de recursos), en el marco del control interno y de la financiación hospitalaria.

#### *Características del Proyecto GECLIF*

- **Conectividad:** conversión de estructuras de bases de datos y exportación de informes a otras herramientas de ofimática.
- **Versatilidad:** desaparición de estructuras estancas (estructuras mínimas homologadas y desglose de costes por conceptos a distintos niveles y distintas agrupaciones).



- *Integración:* la información económica se combina con la asistencial, con el fin de obtener el coste por producto en los distintos servicios (desde el coste por proceso al coste de una dieta alimenticia), lo que posibilita la realización de comparaciones.
- *Proyección de futuro:* es una herramienta dirigida a los clínicos y, por lo tanto, para medir la gestión clínica.

#### Objetivos del año 2000

El objetivo de este año está orientado a la mejora de la gestión analítica y su adaptación al coste por paciente. Se concreta en una serie de objetivos específicos:

- Continuar con la implantación del GECLIF en los hospitales.
- Desarrollar el sistema de información hospitalaria hacia la gestión de pacientes.
- Desarrollar un nuevo sistema de homologación para la evaluación de la gestión analítica en los centros.

#### Líneas de actuación año 2000

- *Implantación:* en el año 2000 el GECLIF está implantado en el 66% de los hospitales del INSALUD.
- *Desarrollo del sistema de coste por paciente.*

Durante este año se ha impulsado la implantación de un sistema de coste por proceso basado en la asignación directa a paciente. Este sistema permite obtener el coste de los distintos procesos

a través de la agregación de los costes de los distintos pacientes dados de alta en cada proceso.

Del total de hospitales con GECLIF, 18 hospitales llevan el coste directamente al paciente, con distinto grado de desarrollo.

#### Coordinación con el Plan de Renovación Tecnológica

Se establecen los requisitos necesarios para la integración del sistema de información con los requerimientos del GECLIF, así como la elaboración, por parte del Plan de Renovación Tecnológica, de los programas de descarga en los siguientes aplicativos:

- Descarga de Actividad Clínica:
  - Actividad de urgencias.
  - Actividad de radiodiagnóstico.
  - Actividad de anatomía patológica.
  - Actividad de consultas externas.
  - Tiempos por GFH y médico en consultas.
  - Gestión de pacientes.
  - Actividad por unidad de enfermería.
  - Tiempos de quirófano.
  - Actividad de quirófano paciente ingresado y cirugía ambulatoria.
  - Actividad de dietética y cocina.

Todas las descargas van a nivel de episodio y paciente.

- Descarga de Farmacia:
  - Actividad de farmacia (no unidosis)
  - Actividad de farmacia (a paciente por epígrafe).

— Actividad de farmacia (a paciente por grupo terapéutico).

- Descarga de suministros:

— Consumos por GFH y epígrafe

#### Nueva política de compras del INSALUD

La Política de Compras del INSALUD sigue, como en ejercicios anteriores, las directrices marcadas desde su aprobación en 1998.

Durante el ejercicio 2000 se han desarrollado las siguientes acciones:

- Contratación común:

— Gasóleo: prórroga y modificación del contrato (mayor importe).

— Residuos: prórroga de los contratos de gestión de residuos de las Comunidades Autónomas de Madrid, Aragón, Castilla-La Mancha y Castilla-León.

Contratación Común (en millones de pesetas)	
<b>1. Por uso generalizado</b>	
Gasóleo	2.400
<b>2. Por equidad o seguridad corporativas</b>	
Gestión de residuos	634
<b>Total</b>	<b>3.034</b>

- Adopción de tipo:

Se han prorrogado las contrataciones de todos los concursos de determinación de tipo que

vencían en el ejercicio 2000: tiras reactivas, bolsas colectoras, películas radiográficas, guantes, lencería, carga viral.

Número de expedientes tramitados en ejecución de estos contratos: 78 (prórrogas, revisiones, cesiones, modificaciones, etc.).

Contratación por adopción de tipo (en millones de pesetas)	
Tiras reactivas	2.000
Bolsas colectoras de orina	310
Películas radiográficas	700
Dializadores	900
Guantes de cirugía y curas	1.000
Tarjeta sanitaria	350
Jeringuillas y agujas	250
Artículos de lencería	1.000
Carga viral	500
Gases medicinales	2.500
<b>Total</b>	<b>9.510</b>

#### Gestión de la prestación farmacéutica

La gestión de la prestación farmacéutica en el año 2000 ha continuado con el objetivo principal de incidir en una prescripción farmacológica basada en criterios de adecuación, efectividad, seguridad y economía. A través de los contratos de gestión asistencial firmados entre los Equipos de Atención Primaria y las Gerencias de Atención Primaria, se ha fomentado la participación de los profesionales sanitarios en la consecución de este objetivo.

Entre las medidas estructurales adoptadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo se encuentran:

- Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 13 de julio de 2000, por la que se determinan los conjuntos homogéneos de



presentaciones de especialidades farmacéuticas y se aprueban los precios de referencia. Esta normativa entró en vigor a partir del 1 de diciembre de 2000.

- Real Decreto-Ley 5/2000, de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Contención del Gasto Farmacéutico Público y de Racionalización del Uso de los Medicamentos, revisa los márgenes correspondientes a las Oficinas de Farmacia y a los almacenes farmacéuticos, adopta medidas para fomentar el uso de medicamentos genéricos y actualiza la normativa reguladora de la publicidad de los medicamentos de uso humano. Esta disposición entró en vigor a partir del 1 de agosto de 2000.

Las principales líneas desarrolladas en el año 2000, dirigidas a mejorar la prescripción y la calidad de la información, se concretan en:

- *Genéricos*: contactos permanentes con la industria farmacéutica y los gestores sanitarios, para mantener actualizada la información de estos medicamentos y así fomentar su prescripción. Al final del año 2000 el porcentaje de especialidades genéricas prescritas en el ámbito del INSALUD rondaba el 60% del total del Sistema Nacional de Salud, a pesar de que su población se sitúa en el 38,18% de la protegida por el SNS.
- *Digitalis*: se continúa en 2000 con el desarrollo de esta nueva aplicación, destinada a gestionar todos los aspectos del consumo de medicamentos a través de receta en el ámbito del INSALUD, y se supervisa permanentemente para su correcto funcionamiento. Durante este ejercicio se impartieron 10 cursos a 206 usuarios de

Digitalis de todas las Direcciones Provinciales y Gerencias de Atención Primaria y Especializada, para formarlos en el manejo de esta herramienta de consumo farmacéutico.

- *Facturación*: control y validación de la facturación de recetas oficiales en el ámbito del INSALUD, además de las adaptaciones necesarias para que los partes estadísticos de facturación contemplen los nuevos márgenes de beneficio de las Oficinas de Farmacia (Real Decreto-Ley 5/2000 de 23 de junio). El proceso de facturación hubo de ajustarse también a los requerimientos exigidos por la entrada en vigor de los precios de referencia (Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 13 de julio de 2000).
- *Grabación de recetas médicas*: en 2000 ha continuado el desarrollo del proceso de grabación de los datos identificativos de las recetas médicas facturadas al INSALUD por parte de la empresa adjudicataria. Mensualmente se valida la información y se comprueba la facturación que presentan los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de cada provincia.
- *En la Comisión Central de Farmacia* en sesión ordinaria, el día 15 de febrero de 2000, se trataron diferentes temas relacionados con el cumplimiento y aplicación del Concierto actualmente en vigor, de 17 de noviembre de 1998, y se analizaron los aspectos más destacados de la calidad de la información que deriva del proceso de facturación de recetas médicas.
- *Revisión del Concierto suscrito por el INSALUD con las Oficinas de Farmacia*, a propuesta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacia, por entender que el Real Decreto-

Ley 5/2000, de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Contención del Gasto Farmacéutico Público y de Racionalización del Uso de los Medicamentos, afectaba a las condiciones económicas, márgenes profesionales y procedimiento de facturación pactados. El posible acuerdo entre las partes firmantes del Concierto está pendiente de la contestación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a la propuesta formulada por la Subdirección General de Atención Primaria.

- La *Comisión INSALUD Sistema ATC/DDD* ha continuado con la fijación de los criterios, para la codificación de los grupos terapéuticos, subgrupos terapéuticos y principios activos, según la metodología de la clasificación ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification) de la Organización Mundial de la Salud y la asignación de los valores de las Dosis Diarias Definidas (DDD) para cada principio activo. A finales del año 2000 se encontraban codificados 1.381 principios activos (todos los monofármacos, todas las asociaciones de dos principios activos y algunas asociaciones de tres principios activos) con sus correspondientes DDD, que corresponden a 7.841 especialidades farmacéuticas.
- *Nomenclátor Digitalis*: mensualmente, el Área de Gestión de Farmacia elabora y actualiza la base de datos "Nomenclátor Digitalis" y la remite a todas las Direcciones Territoriales/Provinciales, a todas la Gerencias de Atención Primaria y a la Subdirección General de Atención Especializada del INSALUD. El citado documento contiene todos los datos del Nomenclátor Oficial de

Productos Farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud y añade una gran cantidad de información, obtenida en su mayor parte del "Fichero de Especialidades Farmacéuticas del INSALUD".

- *Productos dietoterápicos*: en el año 2000 se han emitido informes en relación con diferentes proyectos de regulación de la prestación de dietoterápicos.
- *Absorbentes de incontinencia de urinaria*: el INSALUD ha continuado con los descuentos sobre el PVP en la dispensación en Oficinas de Farmacia y con el suministro directo, mediante concurso, a las residencias de la tercera edad.
- *Las tiras reactivas para la determinación de glucosa*: los centros dependientes del INSALUD han continuado durante 2000 con la adquisición de estas tiras para consumo interno y entrega a los pacientes.
- *Se han elaborado y remitido* informes sobre el consumo de medicamentos por subgrupos terapéuticos, principios activos e indicadores de seguimiento de la prescripción y un resumen de la facturación de recetas de todas las provincias, a las Gerencias de Atención Primaria, Direcciones Provinciales y Territoriales y a las Subdirecciones de Atención Especializada e Inspección Sanitaria.
- *Se informa a las áreas de gestión* sobre los nuevos principios activos y nuevas indicaciones autorizadas, sobre los movimientos de la oferta de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, sobre las alertas farmacéuticas comunicadas por la Agencia Española del



Medicamento, y de la actualización mensual de los Anexos de la Circular 6/92 (12-8) del INSALUD sobre los productos farmacéuticos sujetos a visado de Inspección en este organismo.

Como publicaciones de soporte a la Gestión de la Prestación Farmacéutica, se han elaborado:

- El boletín de *Indicadores de la Prestación Farmacéutica en el Instituto Nacional de la Salud*, que sigue manteniendo básicamente la misma información publicada en los anteriores boletines de *Indicadores de la Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud*.
- El folleto sobre *Información sobre el Sistema de Precios de Referencia. Real Decreto 1035/1999 de 18 de junio*.

### **Coordinación entre Atención Primaria y Especializada**

Durante estos últimos años se ha hecho especial esfuerzo por fijar medidas encaminadas a garantizar la interrelación entre niveles asistenciales en cada área de salud.

Los objetivos específicos en materia de coordinación en el año 2000 se agruparon en torno a cuatro grandes áreas, dentro de ellas las medidas adoptadas que cabe destacar son las siguientes:

#### **1.<sup>a</sup> Mejora de los sistemas de información**

- El envío mensual a Atención Primaria de información sobre la demora en consultas y exploraciones diagnósticas.

- La sistematización y evaluación del contenido y circuitos de información asistencial que deben existir entre Primaria y Especializada.

#### **2.<sup>a</sup> Mejora del proceso asistencial.**

- La gestión de la cita con el especialista en el centro de salud, con la consiguiente mejora en la accesibilidad para el usuario.
- La potenciación de las interconsultas docentes entre especialistas y médicos de los centros de salud.
- El establecimiento de compromisos de tiempos máximos para la atención de determinados procesos.
- La suscripción de 86 pactos de oferta-demanda de servicios entre los dos niveles asistenciales, acordando conjuntamente la oferta de consultas por parte del hospital para cubrir la demanda de Atención Primaria.
- La determinación de los circuitos de comunicación entre los profesionales de enfermería de ambos niveles para garantizar la continuidad de los cuidados al alta hospitalaria.

#### **3.<sup>a</sup> Mejora en la adecuación en la utilización de los recursos.**

- El establecimiento de acuerdos entre ambos niveles para la mejora en la prescripción de fármacos específicos.
- La promoción del incremento de la prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas.

- La elaboración conjunta de protocolos de uso racional de medios diagnósticos.

Todas estas medidas encaminadas a favorecer la coordinación entre niveles y la responsabilidad conjunta en la continuidad de la atención al

paciente y el uso racional de los recursos, se ha traducido en un significativo aumento de la oferta tanto de interconsultas como de pruebas de laboratorio o radiodiagnóstico a Atención Primaria.

	1998		1999		2000	
	Derivaciones	Tasa/1.000 h.	Derivaciones	Tasa/1.000 h.	Derivaciones	Tasa/1.000 h.
Interconsultas	4.503.524	296	4.506.099	293	5.207.503	315
Laboratorio	5.387.194	354	5.618.326	365	6.704.361	395
Radiodiagnóstico	1.420.411	93	1.357.541	88	1.893.743	96

#### *Comisiones Paritarias de Área Primaria/Especializada*

Como órgano de coordinación entre niveles se creó mediante Circular 4/97, la Comisión Paritaria de Área que, presidida por el Director Provincial, reúne a directivos y profesionales de uno y otro nivel asistencial.

Existen 73 comisiones paritarias constituidas, que durante el año 2000 han celebrado 228 reuniones formales.

Como sistemática de trabajo, estas comisiones se abren a la participación de los distintos profesionales a través de la formación de grupos de trabajo que se constituyen para acometer el estudio de problemas de especial interés en cada área sanitaria concreta.

En estos grupos han participado numerosos profesionales de ambos niveles, destacando entre sus actuaciones:

- Estudios y divulgación sobre la utilización de medicamentos.

- Realización de informes de evaluación sobre el contenido de la información y circuito de la hoja de interconsulta.
- Realización de sesiones clínicas y talleres conjuntos para profesionales de los dos niveles.
- Elaboración y puesta en marcha de protocolos para el manejo conjunto de problemas clínicos de gran impacto.
- Seguimiento de los tiempos de demora en consultas externas y propuesta de medidas.
- Evaluación del Plan Integral de Atención a la Mujer.
- Elaboración de los criterios para la cita de especialista desde Atención Primaria.
- Estudios de adecuación de utilización de medios diagnósticos.



### Temas abordados en las Comisiones Paritarias en 2000

Compromiso de oferta por parte del hospital y demanda de consultas y pruebas diagnósticas desde Atención Primaria.
Seguimiento y control del gasto farmacéutico en recetas en los dos niveles asistenciales.
Puesta en marcha en el área de una Guía de uso de antimicrobianos.
Citación con el especialista a tiempo real desde el centro de salud.
Seguimiento del Plan Integral de Atención a la Mujer.
Establecimiento de mecanismos para garantizar la continuidad de los cuidados al alta hospitalaria.
Valoración de la hoja de interconsulta como mecanismo de transmisión de la información clínica.
Elaboración de protocolos clínicos consensuados para la atención de procesos frecuentes.
Planificación y realización de actividades conjuntas de formación y coordinación para los profesionales de ambos niveles.

#### *Gestión de las agendas de primeras consultas externas de especialidades desde Atención Primaria*

Este programa persigue la incorporación de los médicos de Atención Primaria en la cultura de gestión, para una mejor utilización de los recursos especializados. Ello implica que el programa cumpla lo siguiente:

- Un pacto oferta-demanda en cada especialidad, acordado entre equipos directivos de ambos niveles. Éste debe fraccionarse en pactos parciales acordados entre el equipo directivo de Atención Primaria y cada uno de los equipos, con compromiso de cumplimiento asumido por los integrantes de los mismos.
- Respetando este acuerdo, las agendas han de ser estructuradas por Atención Especializada, que ha de definir la oferta de actividad en tramos horarios y días, quedando transferida a Primaria, la capacidad para tomar todas las decisiones relativas a la asignación de fecha de cita, en función de la prioridad clínica que cada paciente requiera y en función de la valoración realizada por el médico que genere la interconsulta. Igual tratamiento deben tener las

decisiones acerca de la proporción de huecos reservados para citas preferentes y ordinarias.

Al final del ejercicio 2000, en 41 áreas se ha iniciado ya la gestión de agendas de especialidades. Uno de los obstáculos más importantes que, en el momento actual, condiciona el desarrollo de este programa es la necesidad de disponer de herramientas informáticas que faciliten esta tarea.

#### **Programas de mejora de la calidad/actividades de garantía de calidad de los servicios**

##### *Colaboración con las sociedades científicas en Atención Primaria*

En el año 2000 las Sociedades Científicas de Atención Primaria han continuado su colaboración con la Subdirección General de Atención Primaria. El grupo constituido en 1997, para el asesoramiento y desarrollo de la Cartera de Servicios de Atención Primaria en el que se integraron la Sociedad Española de Medicina General, Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria y

la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria de la AEP, se vio reforzado con la incorporación del estamento de Enfermería representado por la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria en 1999. Durante el 2000 se ha continuado trabajando en la aproximación a la evaluación de grado de control de algunas patologías crónicas, así como en otro pilotaje sobre evaluación de patología aguda. Además, todas las Sociedades Científicas integran junto con las Organizaciones Sindicales y otros expertos el Grupo de Trabajo sobre Evaluación en Atención Primaria.

Asimismo, las Sociedades Científicas colaboraron con la Subdirección General de Atención Primaria en el proceso de verificación, tal como se refiere en el apartado de Cartera de Servicios (p. 69).

#### *Normas Técnicas (NT)*

Las Normas Técnicas (NT) son los criterios de correcta atención, específicamente definidos para cada uno de los servicios de la cartera, de cuya relevancia y efectividad existe evidencia o consenso científico. Su cumplimiento, a través del análisis de los resultados, permite garantizar la calidad de la asistencia prestada, estableciendo

medidas correctoras con el fin de cerrar el ciclo evaluativo.

En el año 2000, la evaluación del cumplimiento de NT se ha efectuado sobre los Servicios de Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados y Prevención y Detección de Problemas en el Anciano, seleccionados por la Subdirección General de Atención Primaria para todas las áreas.

La evaluación de las NT en el servicio de Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados se realizó sobre 1.155 unidades clínico-asistenciales. Se evaluaron 22.192 historias clínicas con un cumplimiento medio alcanzado de 81,73% respecto al año anterior que alcanzó un 74,24%. Estos resultados ponen de manifiesto que el establecimiento de medidas de mejora y la reevaluación realizada en el año 2000 ha tenido sus frutos y, por tanto, expresa la importancia de la evaluación como herramienta de calidad.

La evaluación de las NT de Prevención y Detección de Problemas en el Anciano se ha efectuado sobre 1.076 unidades clínico-asistenciales, evaluándose 24.929 historias clínicas y el cumplimiento medio alcanzado es de 62,50%.

### Evaluación de Normas Técnicas

Servicios evaluados	Resultado final (%)	N.º de hist. clínicas evaluadas	N.º UCA evaluados
Atención a la mujer en el climaterio	81,73	22.192	1.155
Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	62,70	24.929	1.076



## Hoja Clínico-Asistencial 061

En el año 2000 se han evaluado los criterios de calidad de la hoja clínico-asistencial de las Unidades Móviles de Emergencia (UME), de acuerdo a los criterios elaborados conjuntamente por la SGAP con las Gerencias del 061.

La evaluación, sobre un total de 8.431 hojas clínico-asistenciales pertenecientes a la atención prestada por 51 UME muestra un resultado altamente positivo con un porcentaje ponderado de cumplimiento del 84,5%.

### *Programas de mejora de la calidad asistencial en Atención Primaria*

En el año 2000, el 93% de las áreas, constituyeron sus comisiones de calidad, un 70% implantaron un registro de proyectos y un 49% establecieron procedimientos de validación de proyectos. Al cierre de la Memoria habían presentado su informe anual el 54% de las mismas.

Todas las áreas cuentan hoy con un Responsable de Calidad. Han recibido formación en mejora de calidad, el 95% de los responsables de área, el 79% de los miembros de las comisiones y el 70% de los responsables de calidad en los Equipos de

## Atención Primaria.

Durante el año 2000 se gestionaron un total de 482 programas de mejora, con un incremento de 371 programas respecto a 1999.

### *Sugerencias y reclamaciones*

Durante el 2000 se recibieron 21.051 reclamaciones de los usuarios sobre los centros y servicios de Atención Primaria (1,4 /1000 habitantes). En su mayor parte estuvieron relacionadas con aspectos normativos y organizativos, fundamentalmente relativos a asignación/cambio de médico (13%), demoras en la asistencia (12%), disconformidad con la misma (11%) y dificultad de contacto telefónico (8,5%).

El 80% fueron respondidas en un tiempo inferior a 30 días.

### *Satisfacción de usuarios con los servicios de Atención Primaria*

La encuesta anual que realiza a los usuarios de Atención Primaria el Centro de Investigaciones Sociológicas, ofrece, en el año 2000, los siguientes resultados, además de aquellos otros ya expuestos en apartados anteriores:

	%
El médico es amable	96,7
El médico es eficaz y resuelve bien sus problemas de salud	96,5
El médico le dedica todo el tiempo necesario	95,5
El médico le deja hablar y escucha todo lo que quiere decirle	96,5
El médico le proporciona todo tipo de explicaciones sobre cómo tomar los medicamentos	98,1
La enfermera es amable	98,0
La enfermera es eficaz	98,4
El centro está limpio	97,6
Satisfacción con la atención urgente en Atención Primaria	92,5
Satisfacción con el Centro de Salud en su conjunto	96,2

## Ficha técnica de la encuesta

<b>Tipo de estudio:</b>	Observacional transversal.
<b>Ambito del estudio:</b>	57 Gerencias de Atención Primaria.
<b>Población:</b>	Usuarios de Atención Primaria del INSALUD con acceso al Servicio de Cita Previa.
<b>Tamaño de la muestra:</b>	Calculado para poder estimar los resultados del estudio en cada Área Sanitaria. Para un nivel de confianza de 95,5% y un error alfa de $\pm 0,05$ para cada Gerencia. En total, el tamaño diseñado es de 19.836 entrevistas y el realizado fue de 19.952 entrevistas.
<b>Afijación:</b>	<i>Uniforme.</i> Se estableció un tamaño de 348 entrevistas en cada una de las 57 Gerencias de Atención Primaria. <i>Proporcional.</i> Dentro de cada Gerencia se realizó una distribución proporcional al número de usuarios según su núcleo de población de residencia (capital de provincia, urbano o rural) y dentro de cada uno según sea la consulta donde son atendidos. (Medicina Familiar o Pediatría).
<b>Técnica de muestreo:</b>	De base institucional multietápico: estratificado por conglomerados con selección de las unidades primarias de muestreo (Centros de Atención Primaria), de forma aleatoria proporcional, y de las unidades secundarias (individuos), de forma aleatoria en los centros seleccionados.
<b>Puntos de muestreo:</b>	743 Centros de Atención Primaria.
<b>Cuestionarios:</b>	Elaborados mediante análisis de la bibliografía por expertos de CIS e INSALUD y estudio piloto en una muestra de 100 usuarios con validación del contenido, construcción y consistencia interna del cuestionario. Administrados por el CIS, mediante entrevista personal a la salida de los usuarios de los Centros de Atención Primaria seleccionados entre los días 10 de octubre y 25 de noviembre de 2000.
<b>Estimación de resultados:</b>	Con nivel de confianza del 95,5%, la precisión mínima es $\pm 0,16$ puntos para cada Gerencia y $\pm 0,018$ puntos para el conjunto de la muestra INSALUD.
<b>Análisis de resultados:</b>	La media INSALUD ha sido ponderada con la población asignada a cada Área (según base de datos de TSI).

### Programa de Uso Racional del Medicamento

El Programa de Uso Racional del Medicamento ha mantenido una importante actividad en el año 2000. Se realizaron 2.167 sesiones farmacoterapéuticas con el objetivo de potenciar la formación continuada de los médicos. Se celebraron 224 reuniones de las 57 Comisiones de Uso Racional del Medicamento y se editaron 180 revisiones y 338 hojas de evaluación farmacoterapéutica. Todos los centros de Atención Primaria recibieron sus perfiles de prescripción. Se actualizaron las guías farmacoterapéuticas y algunas gerencias elaboraron protocolos farmacoterapéuticos,

consensuados en ocasiones con Atención Especializada.

- La Subdirección General de Atención Primaria, siguió coordinando el "Grupo de Mejora de la Calidad en la Información de Medicamentos", que celebró dos reuniones en este año 2000, completó una nueva edición del documento sobre boletines farmacoterapéuticos en Atención Primaria, a fin de determinar las condiciones que deben reunir como herramientas para potenciar un uso racional de los medicamentos. Este grupo, además, fijó los criterios para la realización de los boletines del año 2001 y evaluó los boletines elaborados por



las Gerencias de Atención Primaria durante el año 1999.

- Se creó el “*Grupo de trabajo de Guías*”, que celebró su primera reunión en diciembre de 2000, con el fin de establecer los criterios para la elaboración de guías farmacoterapéuticas por parte de las Gerencias de Atención Primaria.
- Se creó el “*Grupo de trabajo de hipnóticos*” que dentro de la estrategia y plan de acción para la monitorización de la utilización de hipnóticos y tranquilizantes, elaboró un documento con recomendaciones sobre el abordaje terapéutico del insomnio y de la ansiedad, y un tríptico informativo dirigido a la población. Ambos documentos se remitieron a todas las Gerencias de Atención Primaria para su posterior distribución entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria (documento) y los usuarios (tríptico informativo).
- El “*Grupo de trabajo sobre Indicadores de Calidad de la Prescripción*” ha realizado durante este ejercicio la adaptación de los indicadores usuales a la aplicación Digitalis, elaborando, para ello, las listas de especialidades farmacéuticas que forman parte de cada indicador.

De forma pormenorizada se ha seguido trabajando durante el 2000, en los indicadores de calidad de la prescripción, tanto en los subgrupos terapéuticos considerados por el INSALUD como de Utilidad Terapéutica Baja (UTB), como en indicadores de Utilidad Terapéutica Alta (UTA). Respecto a los UTB, en los resultados que reflejan los gráficos, comparados los del INSALUD con los del conjunto restante del

Sistema Nacional de Salud, se observan diferencias en envases, que suponen una prescripción de más calidad en el INSULAR, diferencias que traducidas a importe (véase gráfico), suponen una significativa contención del gasto. De entre los tres grupos de UTB más consumidos en envases, destaca el descenso de los Vasodilatadores periféricos (-6,95%), y el aumento de los AINE tópicos (0,22%).

#### *Programa de seguimiento de la Prescripción y Gasto Farmacéutico a través de Receta Médica en Atención Especializada*

Este programa se inicia en el año 1999 con el fin de obtener un adecuado grado de implantación de la primera receta en los hospitales y conocer si las prescripciones se realizan con una relación coste-eficacia favorable y a lo largo del 2000 se han monitorizado mensualmente los siguientes indicadores y datos de prescripción de cada hospital:

- Información cuantitativa: número de recetas (total, de activos y de pensionistas) e importe (total, en activos y en pensionistas) de la prescripción en recetas.
- Información cualitativa: 20 subgrupos terapéuticos de mayor importe.
- Indicadores: recetas/consulta (como indicador de la implantación de la 1.ª receta), e importe medio por receta.

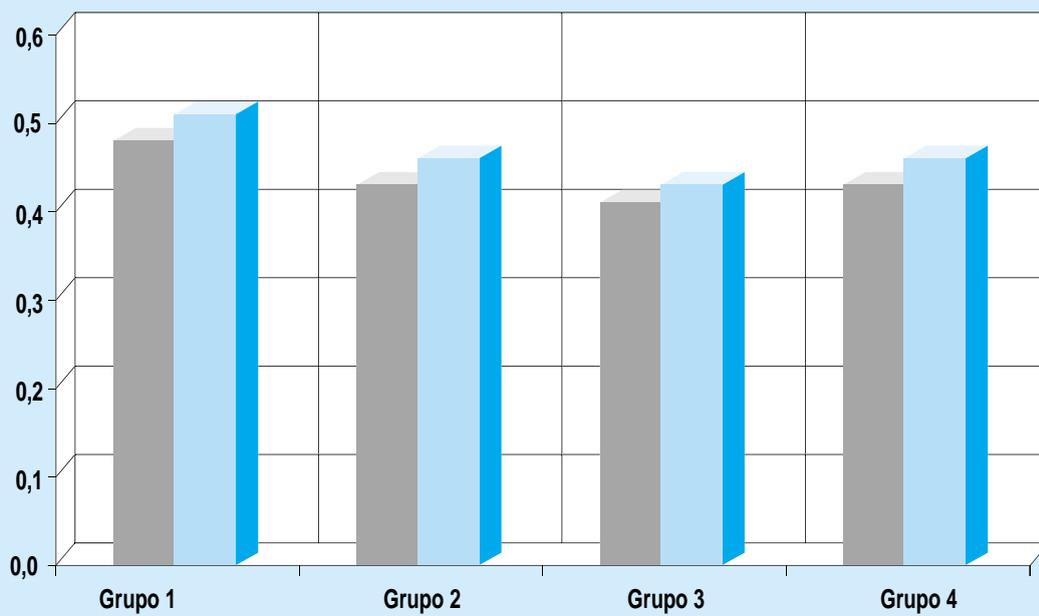
Los datos globales de consumo desagregados por grupo terapéutico y los resultados alcanzados en los dos indicadores cuantitativos por grupos de hospitales y por CC.AA., se muestran en la tabla y gráficos siguientes:

**20 subgrupos terapéuticos de mayor importe durante el año 2000 en Atención Especializada e incremento en el importe medio por receta (IMR) respecto al año 1999**

Consumo a través de receta					
Grupo terapéutico	Importe total año 2000 (ptas.)	Importe total año 1999 (ptas.)	IMR año 2000 (ptas.)	IMR (ptas.) ▲▼ 00/99	IMR % ▲▼ 00/99
Otros antidepresivos	1.911.058.230	1.691.633.778	5.520	5.568	-1
Neurolépticos	1.785.781.382	1.535.587.326	6.761	6.285	8
Otros antiúlceras péptica	1.713.187.525	1.506.522.534	4.839	5.026	-4
Hormonoterapia antineoplásica	1.537.664.829	1.433.688.189	27.762	28.606	-3
Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos solos	1.320.800.472	810.292.265	1.931	1.322	46
Broncodilatadores y otros antiasmáticos por inhalación	1.146.036.862	989.467.906	4.360	3.758	16
Gonadotropinas y otros estimulantes de la ovulación	989.187.389	890.249.722	33.153	30.938	7
Otros quimioterápicos	717.211.618	703.369.645	5.187	5.422	-4
Preparados hipolipemiantes/ antiateromatosos	667.170.914	649.760.759	4.766	4.829	-1
Otros preparados urológicos	648.960.395	564.939.410	4.049	3.547	14
Calcitonina	632.897.948	576.573.287	9.978	8.570	16
Preparados contra el acné	566.936.285	522.487.409	9.930	10.831	-8
Otros quimioterápicos antineoplásicos	536.512.551	758.158.097	46.092	53.656	-14
Hipotensores de acción sobre el sistema renina-angiotensina	469.896.307	469.314.297	3.251	3.310	-2
Macrólidos	465.412.368	511.855.275	3.556	3.644	-2
Antiepilépticos	390.457.561	300.930.240	4.045	3.491	16
Antagonistas H2	371.159.564	473.759.779	2.741	2.865	-4
Cefalosporinas y similares	353.164.265	388.566.768	3.544	3.681	-4
Otros preparados activos sobre el SNC	347.944.253	299.143.314	7.375	6.557	12
Insulinas	322.729.929	274.400.829	5.000	4.634	8

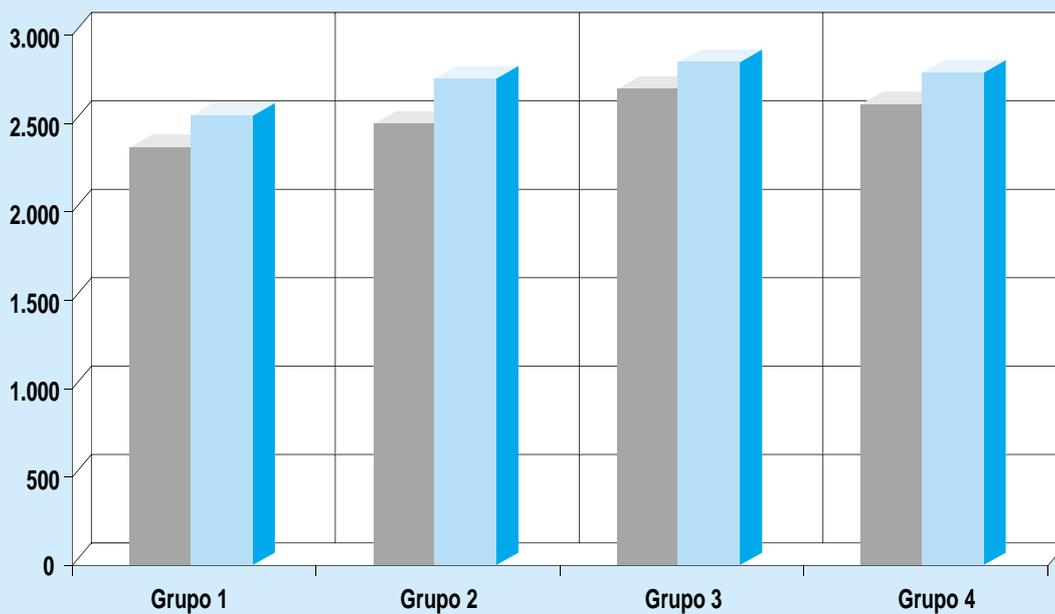


## Recetas / Consulta Atención Especializada



1999	■	0,48	0,43	0,41	0,43
2000	■	0,51	0,46	0,43	0,46

### Importe medio por receta Atención Especializada



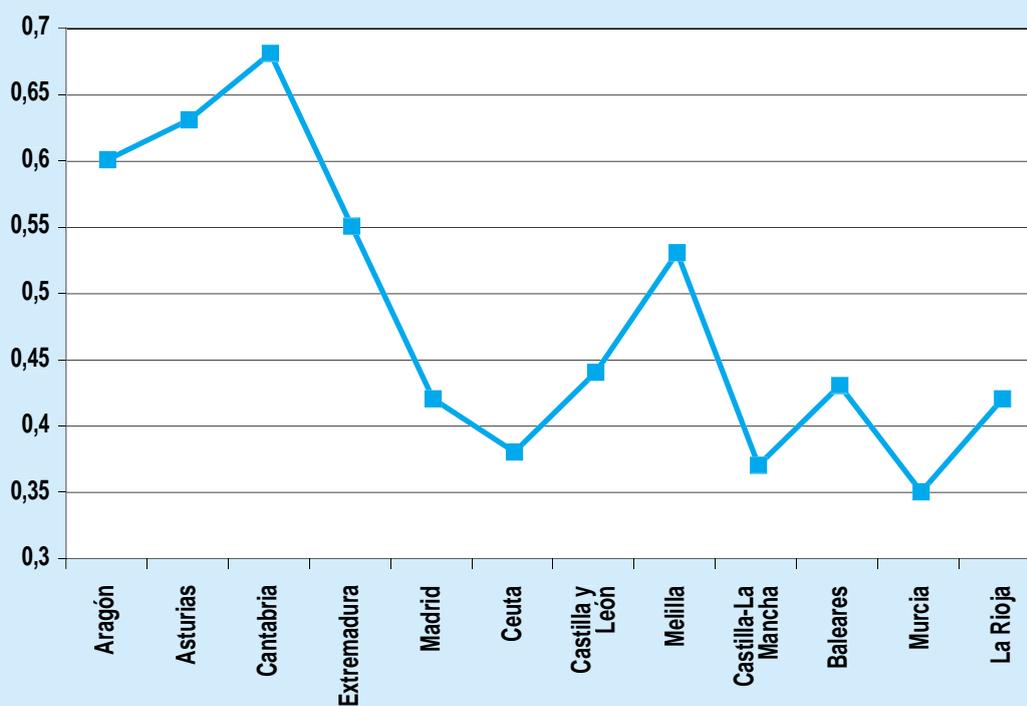
1999	■	2.363	2.494	2.692	2.606
2000	■	2.541	2.751	2.844	2.784



## Implantación de la Primera Receta en Atención Especializada por CC.AA. Año 2000

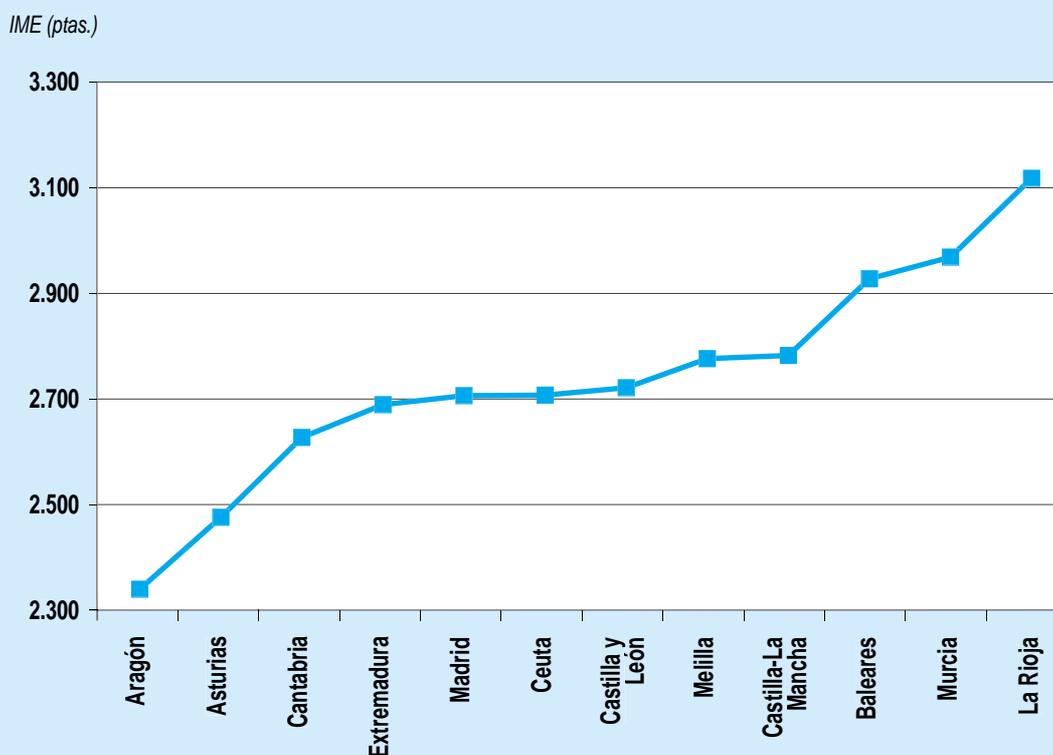
Implantación de la Primera Receta (ptas.) por CC.AA.  
Enero-diciembre 2000

Recetas / consultas  
totales + altas



## Importe Medio por Receta en Atención Especializada por CC.AA. Año 2000

### Importe Medio Envase (ptas.) por CC.AA. Enero-diciembre 2000



#### *Prescripción y gasto farmacéutico intrahospitalario*

A lo largo del año 2000 se ha diseñado y puesto en marcha un programa de seguimiento de la prescripción y gasto farmacéutico intrahospitalario. Se utiliza como fuente un conjunto de datos de consumo de fármacos y costes de los mismos por hospital

correspondientes al año 1999, obtenidos a partir de los aplicativos de gestión de los hospitales.

Los objetivos prioritarios de este programa han sido:

- Ofrecer un análisis comparativo de los consumos y costes de fármacos por hospital, realizando una valoración entre consumo total (pta.) y resultados



medibles de actividad y complejidad (Unidad de Complejidad Hospitalaria).

- Ofrecer un análisis descriptivo del perfil de prescripción por grupo terapéutico y por hospital, que posibilite la identificación posterior de áreas prioritarias de mejora.
- Ofrecer análisis comparativos del consumo de productos farmacéuticos de alto coste por grupos de hospitales, que permita la identificación de desviaciones significativas y de las oportunidades de mejora.

Los resultados de este programa han permitido detectar una variabilidad importante entre hospitales en la gestión clínica de recursos de alto coste (sueroterapia, antibióticos sistémicos, eritropoyetina, antimicóticos, factores estimulantes de colonias...) y oportunidades de mejora en varios centros con respecto a la media del grupo de hospitales de referencia que supondrían un importante ahorro potencial.

Los datos globales de consumo desagregados por grupo terapéutico y los resultados del programa por grupos de hospitales, se muestran en la tablas y gráficos siguientes:

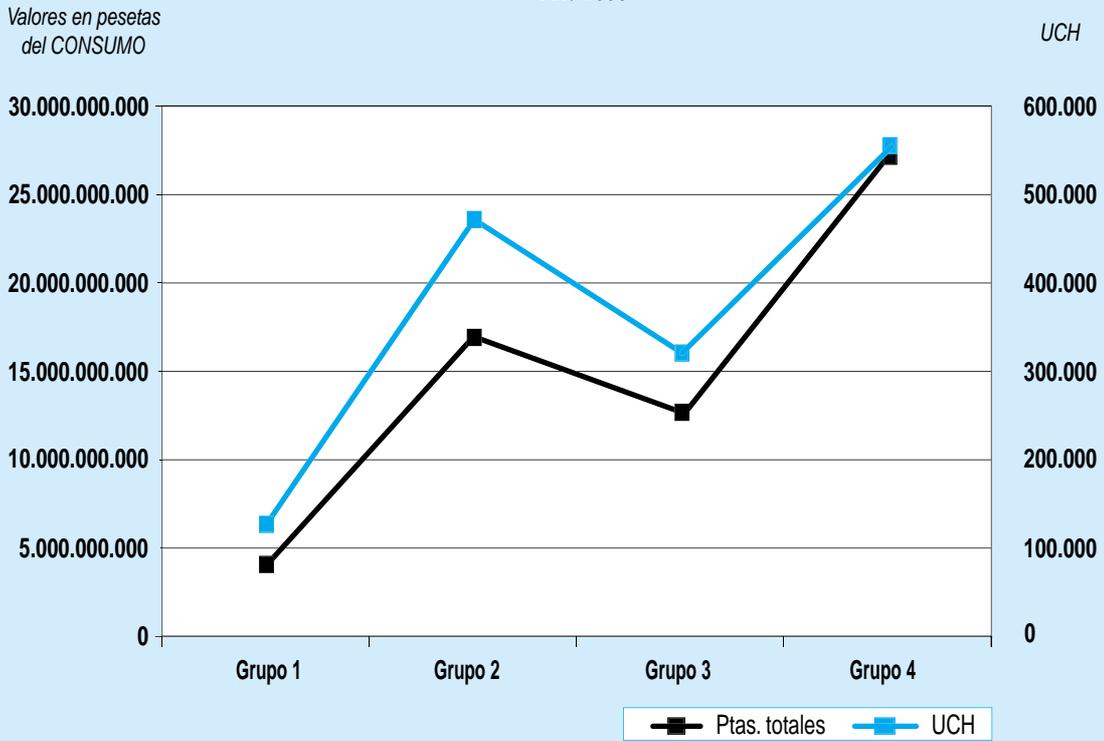
### 20 subgrupos terapéuticos de mayor coste durante el año 1999 en Atención Especializada: consumo intrahospitalario

Grupo terapéutico	Consumo (ptas.)	% total
Antivirales activos frente VIH	10.803.231.310	21
Antibióticos sistémicos	5.732.173.341	11
Quimioterapia antineoplásica	4.327.657.246	9
Factores de la coagulación	4.014.607.643	8
Sueroterapia	2.711.968.703	5
Factores estimulantes de eritropoyesis	2.425.699.667	5
Angiourografías	1.720.495.949	3
Inmunomoduladores	1.649.159.632	3
Inmunoglobulinas	1.479.382.819	3
Anticoagulantes inyectables	1.140.604.461	2
Antimicóticos excluido griseofulvina	987.263.657	2
Factores estimulantes de colonias	966.002.493	2
Sustitutos del plasma	722.256.265	1
Otros quimioterápicos	712.379.841	1
Fibrinolíticos e hialuronidasa sistémicos	710.130.709	1
Anestésicos generales inyectables	613.996.958	1
Antieméticos uso general	511.794.443	1
Otros preparados para el aparato digestivo	494.057.395	1
Otros antiúlceras péptica	493.306.163	1
Aminoácidos y/o derivados proteicos	483.442.601	1
<b>Subtotal</b>	<b>42.699.611.296</b>	<b>84</b>

Datos correspondientes al 75% de los centros.

## Análisis comparativo de los costes de fármacos por grupos de hospitales y relación entre consumo y resultados medibles de actividad (UCHs): consumo intrahospitalario

Consumo total de medicamentos y actividad del hospital  
Estudio comparativo por grupos de hospitales  
Año 1999





## Análisis comparativo del consumo de Antivirales activos frente VIH por grupos de hospitales y relación entre costes y resultados medibles de actividad (número de pacientes): consumo intrahospitalario

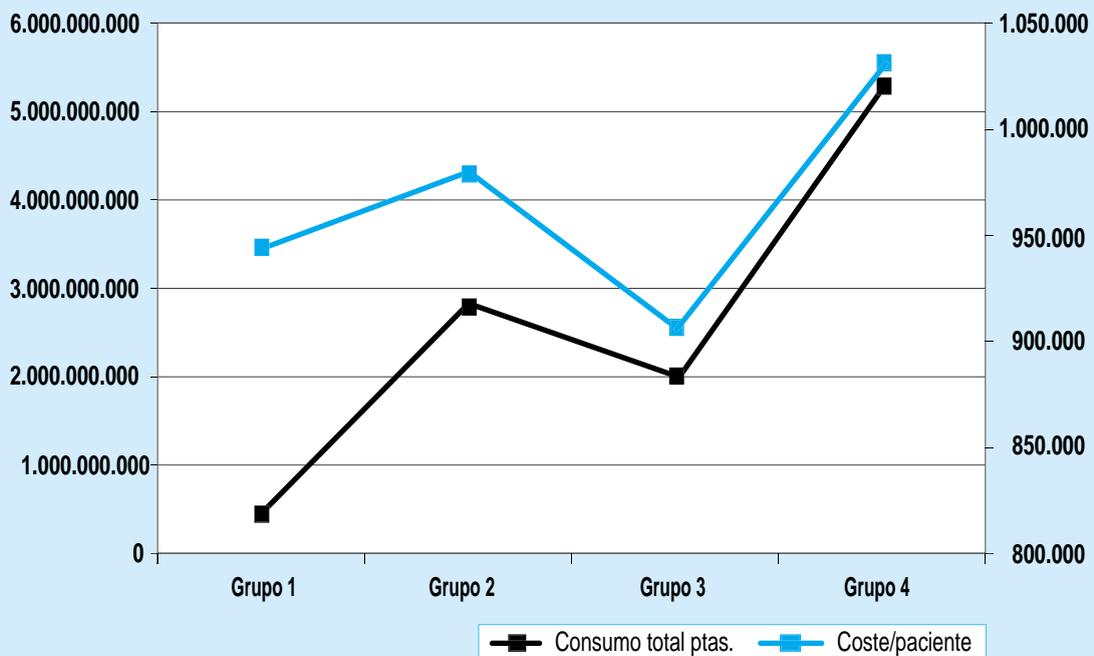
### Consumo de Antivirales activos frente a VIH y coste por paciente

Estudio comparativo por grupos de hospitales

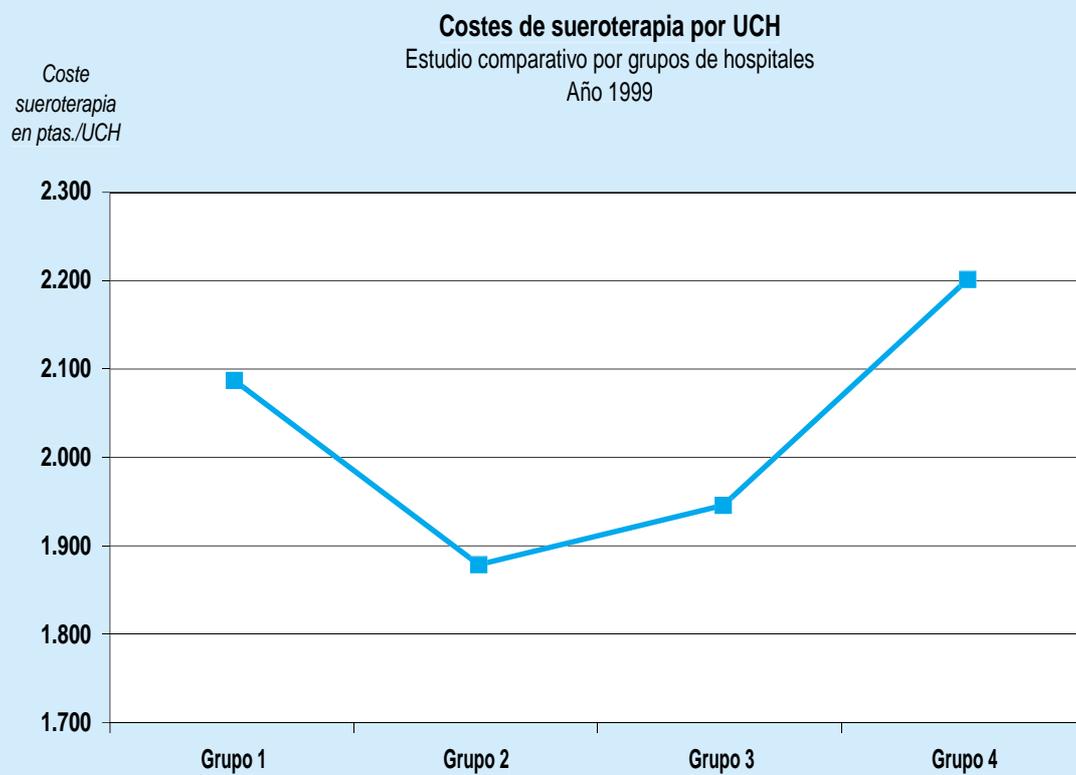
Año 1999

Valores en pesetas  
del CONSUMO de  
Antivirales

Coste/  
paciente

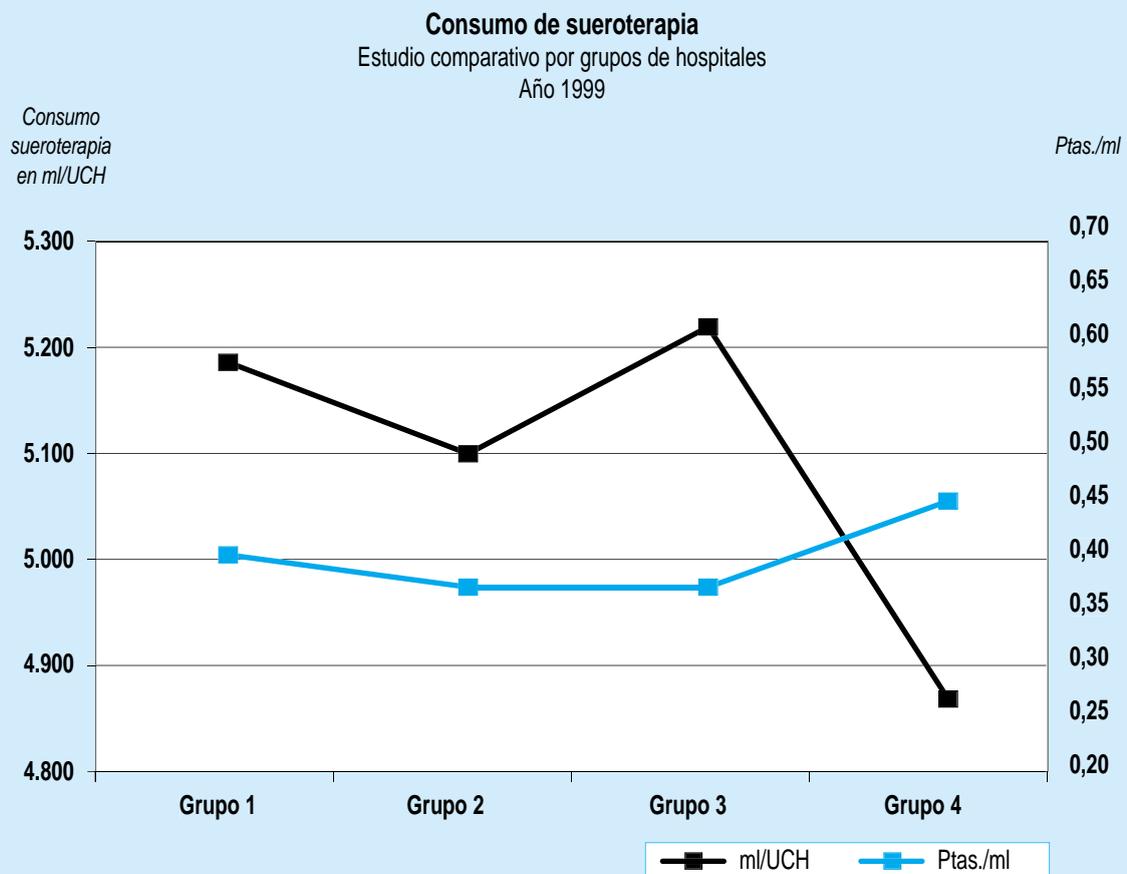


## Análisis comparativo de los costes y consumos de Sueroterapia por grupos de hospitales y relación con resultados medibles de actividad (UCHs): consumo intrahospitalario

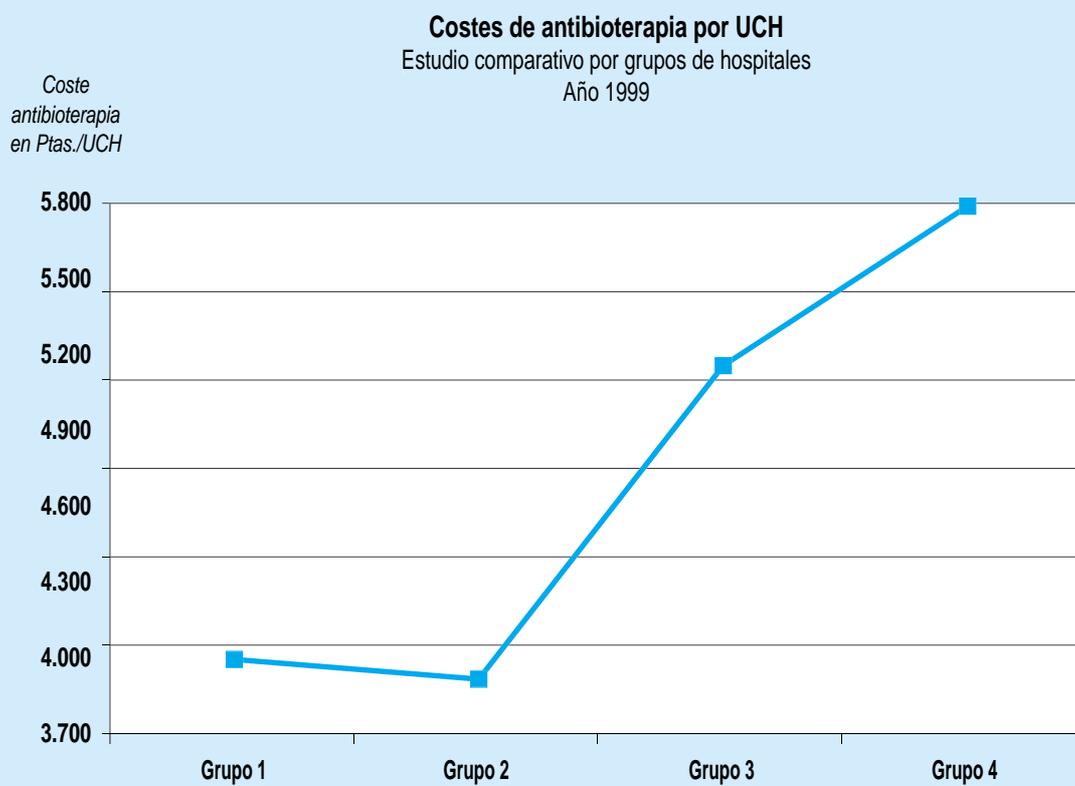




## Análisis comparativo de los costes y consumos de Sueroterapia por grupos de hospitales y relación con resultados medibles de actividad (UCHs): consumo intrahospitalario

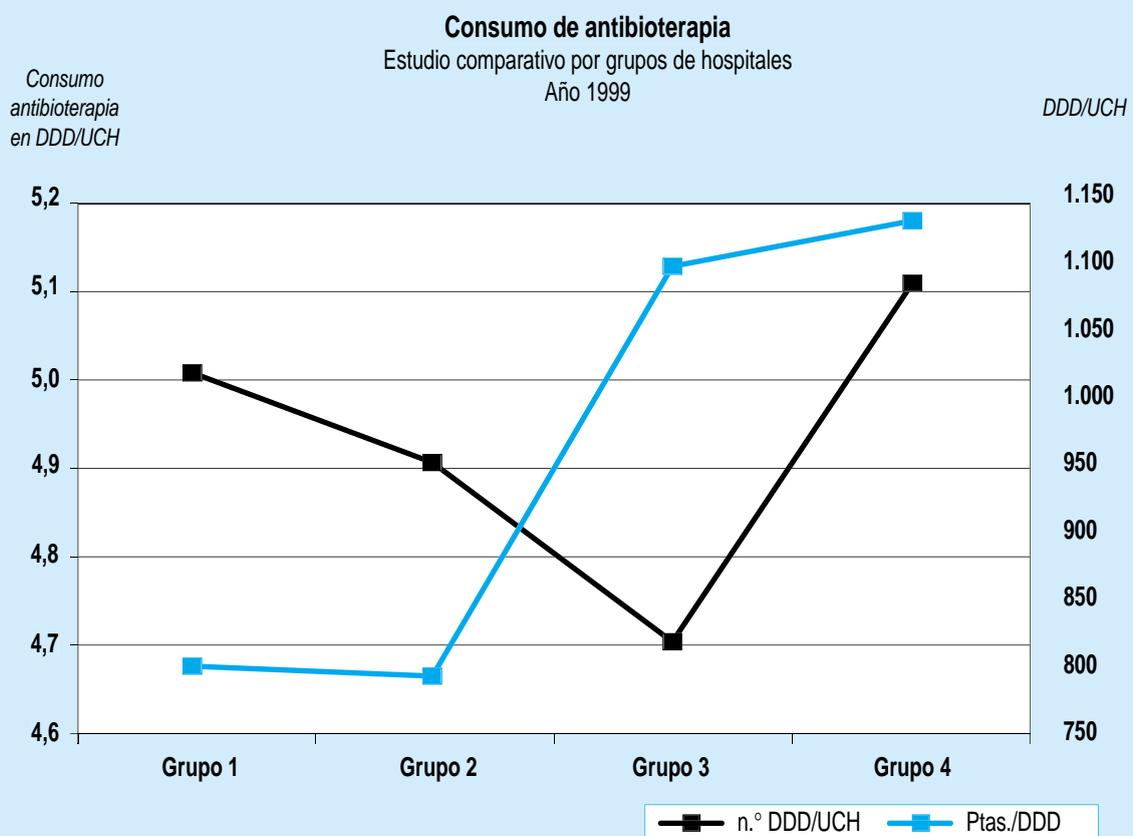


## Análisis comparativo de los costes y consumos de Antibióticos sistémicos por grupos de hospitales y relación con resultados medibles de actividad (UCHs): consumo intrahospitalario





## Análisis comparativo de los costes y consumos de Antibióticos sistémicos por grupos de hospitales y relación con resultados medibles de actividad (UCHs): consumo intrahospitalario



*Programa de calidad en Atención Especializada*

El Plan de Calidad de Atención Especializada, incluido en el Contrato de Gestión de 2000 recoge una serie de metas y objetivos comunes para todos los hospitales, relativos a las siguientes líneas estratégicas:

- Orientar los servicios al ciudadano.
- Mejorar la calidad y eficiencia de los procesos asistenciales.
- Mejorar los sistemas de información.
- Implicar a los profesionales en la gestión de la calidad.

Se exponen a continuación los resultados alcanzados en los objetivos más significativos de los tres apartados en que está dividido el Plan de Calidad y se comparan con los resultados de

años previos, cuando el indicador utilizado en su medición ha sido el mismo.

Estándares de la Organización

El Plan de Calidad del Contrato de Gestión incluyó, en años anteriores, objetivos en los que se consiguieron buenos resultados en la mayoría de los hospitales. Por tanto, estos objetivos alcanzados se consideran estándares de calidad propios de la Organización que se deben mantener.

La medición del cumplimiento de estos estándares se basa en la autoevaluación, que es una de las herramientas más importantes en la mejora de la calidad asistencial. Para ello, el hospital aplica una escala cualitativa, señalando en qué nivel se encuentra. Dicha escala se basa en la utilizada por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations en la evaluación de sus estándares.

Estándares (cumplimiento sustancial o significativo)	1999	2000
1. Acompañamiento a la mujer durante la dilatación	69%	88%
2. Acompañamiento a la mujer durante el parto	64%	79%
3. Plan de acogida a los pacientes	88%	87%
4. <i>Entrega a los pacientes de la guía del hospital</i>		87%
5. Hospitalización padres-hijos	64%	75%
6. <i>Gestión de reclamaciones</i>		96%
7. Protocolo de cuidados de enfermería a paciente sondado	98%	95%
8. Sistema de vigilancia de la infección nosocomial		80%
9. <i>Proceso de donación y trasplante de órganos</i>		90%

Los estándares introducidos en el año 2000 se marcan en cursiva.



Se observa una mejora en los estándares ya evaluados en el año anterior, mientras que el nivel de cumplimiento de los estándares nuevos es bastante elevado. Sin embargo, se detectan dificultades en algunos en los que existen problemas estructurales de más difícil solución (acompañamiento de la mujer durante el parto y hospitalización padres-hijos).

Programa de mejora de la calidad común a todos los hospitales

El INSALUD definió, en función de los problemas detectados en los hospitales y de nuevas prioridades de la organización, los aspectos en los que todos los centros debían trabajar para mejorar la calidad, que se plasman en forma de objetivos de calidad comunes.

#### A) Área de los derechos de los pacientes

*Objetivo:* conseguir que todos los servicios clínicos que precisen informar a pacientes y familiares tengan un Plan de Información.

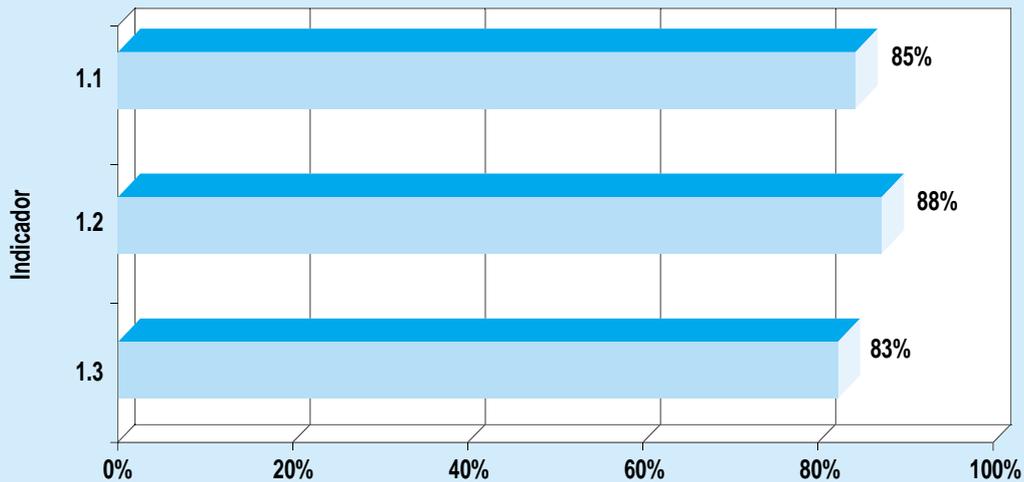
Este objetivo pretende que los hospitales elaboren una guía con los criterios que se deben seguir en el proceso de información a pacientes y familiares (*Guía Hospitalaria sobre la Información a Pacientes y Familiares*). Esta guía debe incluir

todos aquellos aspectos relevantes que contribuyan a mejorar la calidad de la información, como la existencia de lugares y horarios definidos para informar a los familiares, la información al paciente y la entrega del documento de consentimiento informado (qué, quién, cómo, cuándo y dónde se debe informar), señalización del servicio, directorio de facultativos y supervisora de planta, identificación del personal, material informativo de apoyo, etc. Esta guía debe servir para la elaboración del Plan de Información de los servicios y para orientar ante problemas frecuentes que afectan tanto a los pacientes como a los equipos asistenciales.

*Objetivo:* desarrollar e implantar documentos de consentimiento informado específicos.

Los formularios de consentimiento informado (CI) son documentos hospitalarios y, por lo tanto, antes de su implantación deben ser evaluados por alguno de los órganos representativos del hospital. (Comité de Ética Asistencial, Comisión de Historias Clínicas, Comisión Central de Garantía de Calidad u otra comisión de calidad.) También la participación de pacientes/usuarios debería ser tomada en cuenta. Este documento debe contener la información suficiente que le permita al paciente participar en la toma de decisiones y dar, o no, su consentimiento.

## Área de derechos del paciente



Indicador 1.1. Porcentaje de servicios con Plan de Información.  
 Indicador 1.2. Número medio de documentos de consentimiento informado específicos por hospital: 88.  
 Indicador 1.3. Implantación del documento de consentimiento informado.

Resultados 1999:

- Porcentaje de servicios con Plan de Información: 83%.
- Número medio de documentos de consentimiento informado específicos por hospital: 66.
- Implantación del documento de consentimiento informado: 80%.

De acuerdo con los datos del gráfico, en el año 2000 se observa una pequeña mejora respecto al año anterior, más acusada en el caso de los

documentos de consentimiento informado específicos.

B) Área de los sistemas de información

La mejora de los sistemas de información sanitaria requiere mejorar la calidad de los informes de alta. Si la información clínica no se refleja con suficiente amplitud y claridad en el informe de alta, la posterior codificación del proceso y análisis de la casuística del hospital ofrecerán una visión incompleta de la actividad, complejidad y calidad de la asistencia llevada a cabo en el centro. El informe se debe realizar dentro de un plazo determinado, ya que es más

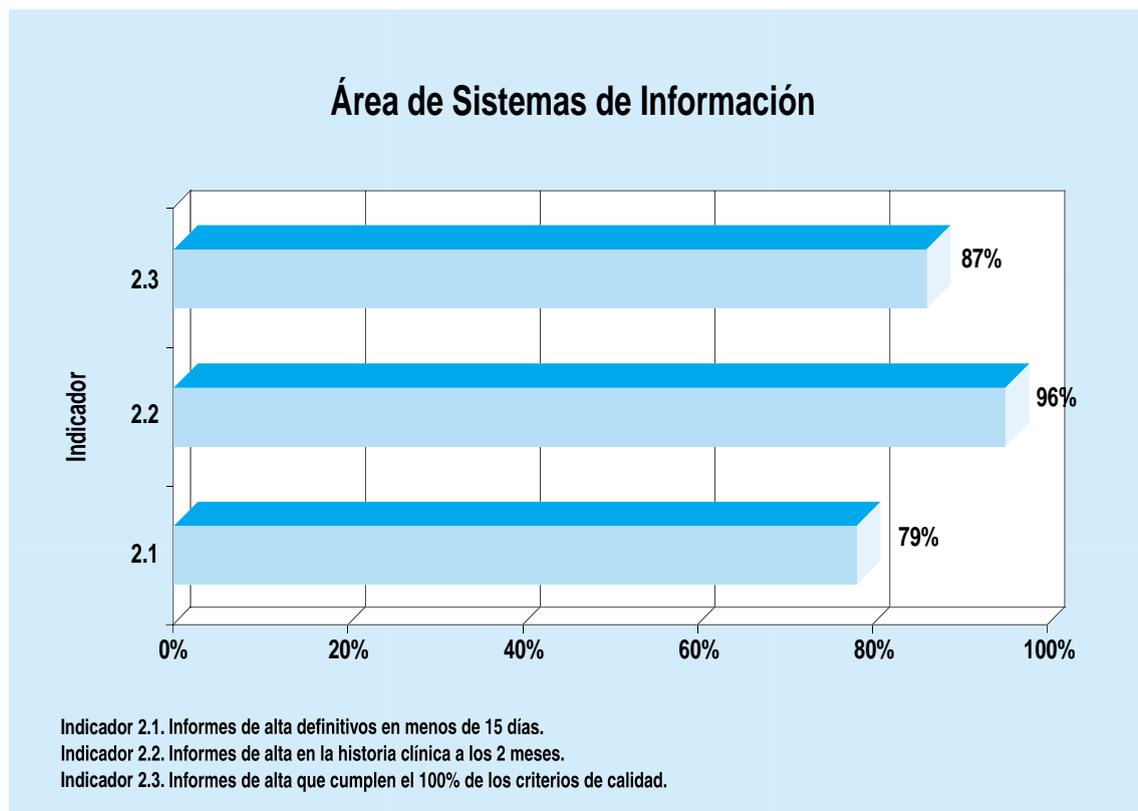


fácil que se registre toda la actividad, si el informe se cumplimenta el mismo día que el paciente es dado de alta, que si se hace días después.

*Objetivo:* realizar los informes de alta definitivos en un plazo inferior a 15 días.

*Objetivo:* disponer de los informes de alta en todas las historias clínicas a los dos meses del alta.

*Objetivo:* mejorar la calidad del informe de alta.



Resultados 1999:

- Informes de alta definitivos en menos de 15 días: 85%.
- Informes de alta en la historia clínica a los 2 meses: 93%.
- Informes de alta que cumplen el 100% de los criterios de calidad: 74%.

En el año 2000, de acuerdo con los datos del gráfico, se produce de nuevo cierta mejora, salvo en los informes de alta a los 15 días.

C) Área de gestión de procesos

Como consecuencia de la variabilidad de la práctica clínica, surgió el movimiento de la medicina basada en la evidencia, que trata de que la toma de decisiones clínicas e

institucionales se fundamente en la mejor evidencia científica disponible. Las instituciones responsables de la asistencia sanitaria deben promover que la práctica clínica esté basada en dicha evidencia y los profesionales sanitarios deben considerar como una responsabilidad ética la actualización de sus conocimientos y el consenso con otros profesionales de la práctica clínica basada en esta evidencia.

La mejora de la calidad de la asistencia conlleva, entre otros aspectos, definir la práctica correcta basada en esta evidencia, aplicarla adaptándola al contexto y evaluar posteriormente su aplicación y resultados. Los beneficios esperados son: aumento de la satisfacción de los pacientes,

disminución del riesgo de complicaciones, mejora de los resultados clínicos y adecuación del gasto sanitario.

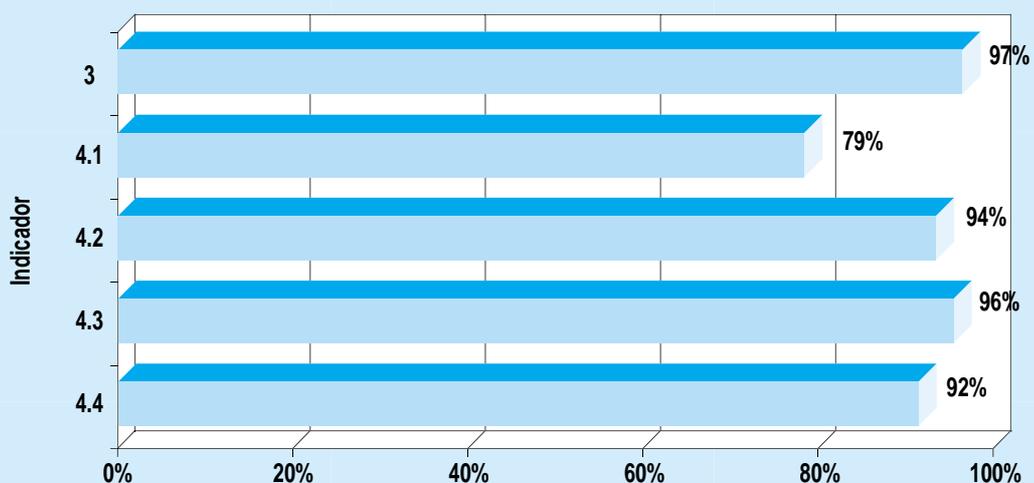
*Objetivo:* mejorar la gestión de la lista de espera quirúrgica.

*Objetivo:* mejorar la aplicación del protocolo de profilaxis antibiótica.

*Objetivo:* aplicar los cuidados de enfermería de acuerdo a protocolo.

*Objetivo:* mejorar la implantación de las guías de las sociedades científicas, con los criterios de indicación quirúrgica en procedimientos frecuentes.

### Gestión de procesos-1



Indicador 3. Porcentaje de pacientes incluidos en lista de espera que cumplen los criterios de la Guía de Gestión.

Indicador 4.1. Porcentaje de pacientes con profilaxis antibiótica adecuada a protocolo.

Indicador 4.2. Porcentaje de pacientes con cuidados de enfermería de acuerdo a protocolo.

Indicador 4.3. Porcentaje de pacientes que cumplen los criterios de indicación de las SSCC.

Indicador 4.4. Porcentaje de utilización de alta tecnología de acuerdo a protocolo.



Resultados 1999:

- Porcentaje de pacientes incluidos en lista de espera que cumplen los criterios de la Guía de Gestión: 92%.
- Porcentaje de pacientes con profilaxis antibiótica adecuada a protocolo: 79%.
- Porcentaje de pacientes con cuidados de enfermería de acuerdo a protocolo: 82%.
- Porcentaje de pacientes que cumplen los criterios de indicación de las SSCC: 94%.
- Porcentaje de utilización de alta tecnología de acuerdo a protocolo: 88%.

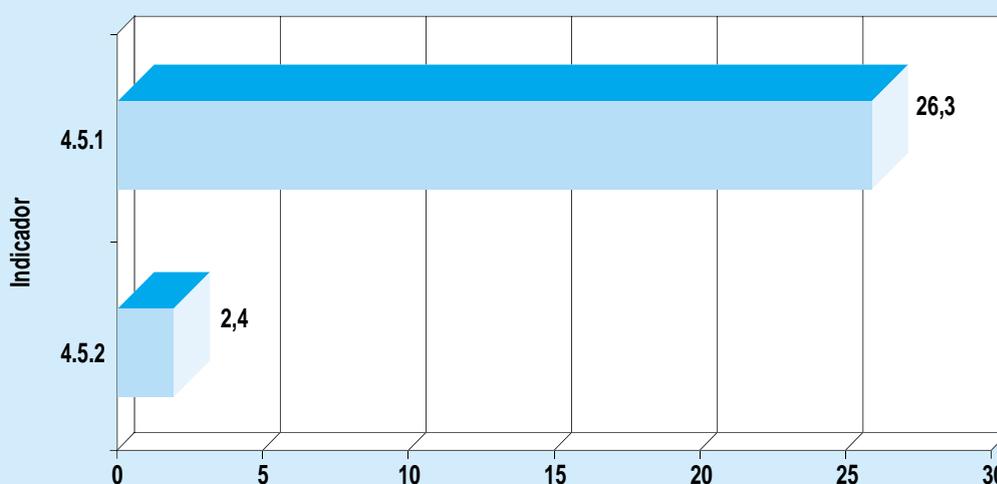
Durante el año 2000, según los datos del gráfico, se observan mejoras de mayor o

menor importancia en casi todos los indicadores.

*Objetivo:* implantar otros protocolos de procesos o procedimientos en los servicios/vías clínicas.

Las vías clínicas son una herramienta de mejora de la calidad que tienen el objetivo de mejorar el trabajo multidisciplinar en equipo. Son planes asistenciales que se aplican a enfermos con una determinada patología, y que presentan un curso clínico previsible. Tienen la ventaja de integrar las guías y protocolos que han sido introducidos en la práctica clínica. Coordinan y ensamblan las dimensiones de la calidad asistencial, tanto los aspectos más estimados por los profesionales sanitarios (calidad científico-técnica y coordinación entre profesionales sanitarios), como los de los enfermos (información y ajuste de las expectativas) y, además, aspectos de eficiencia y gestión de costes.

## Gestión de procesos-2



Indicador 4.5.1. Número de protocolos/guías implantados y evaluados en el hospital.  
Indicador 4.5.2. Número de vías clínicas implantadas en el hospital.

Resultados 1999:

- Número de protocolos/guías implantados y evaluados en el hospital: 21.
- Número de vías clínicas implantadas y evaluadas en el hospital: 0,46.

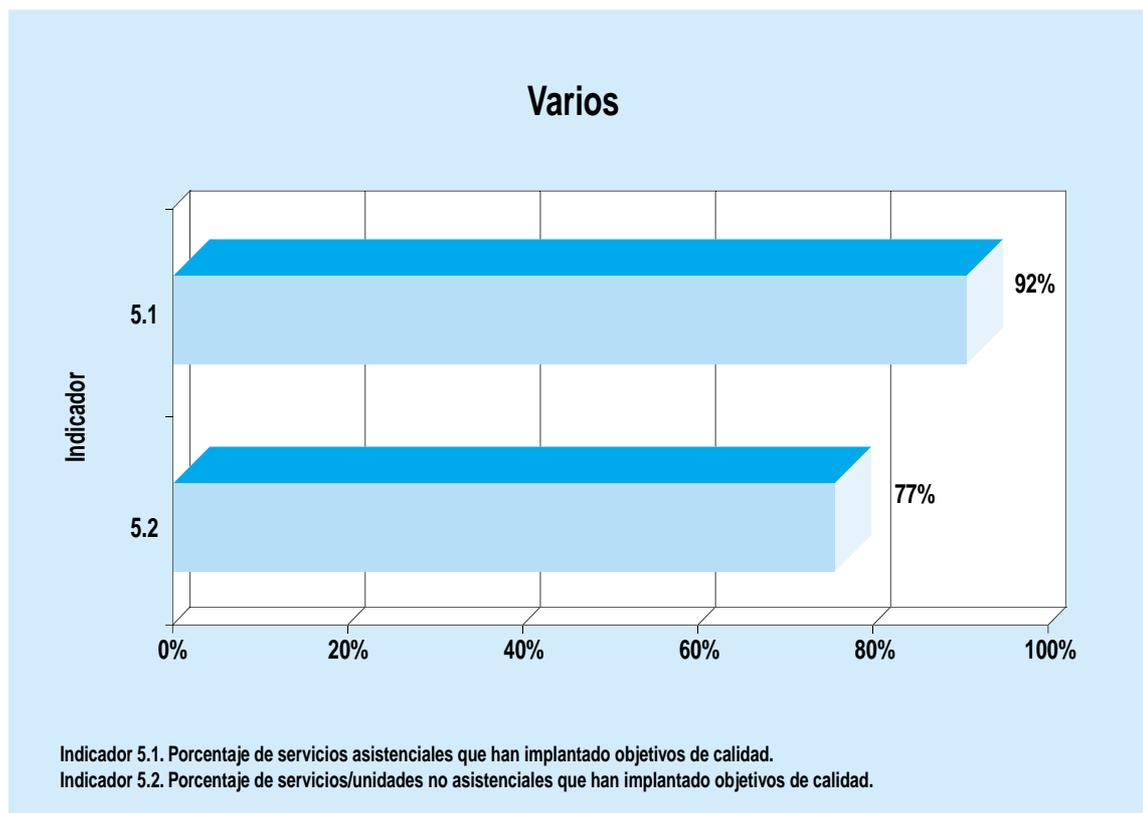
En el año 2000, de acuerdo con los datos recogidos en el gráfico, se observa una clara mejora en la protocolización de procesos. Especialmente significativo es el desarrollo, implantación y evaluación de vías clínicas.

D) Otros objetivos de calidad

*Objetivo:* implantar objetivos de calidad por servicio (asistenciales/no asistenciales).

*Objetivo:* cumplir la normativa sobre prohibición del consumo de tabaco en hospitales.

*Objetivo:* realizar la memoria del plan de calidad del hospital.





Resultados 1999:

- Porcentaje de servicios asistenciales que han implantado objetivos de calidad: 80%.

En el año 2000, según los datos del gráfico, se observa una clara mejora.

Monitorización de indicadores

La monitorización es la medición sistemática y planificada de indicadores de calidad. Esta actividad tiene como objetivo identificar la existencia de situaciones problemáticas que hay

que evaluar o sobre las que hay que intervenir.

Una parte de los indicadores pueden ser calculadas a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), que se analiza centralizadamente. Estos indicadores tienen ciertas limitaciones metodológicas, lo que obliga a una utilización responsable de los datos.

Existen otra serie de indicadores que no se pueden obtener automáticamente de los sistemas de información del CMBD y que precisan estudios específicos en los hospitales. Algunos son indicadores clínicos y otros evalúan la adecuación de la atención sanitaria.

Monitorización de indicadores	1999	2000
Tasa de cesáreas	19,2%	20,1%
Altas potencialmente ambulatorias	12,9%	11,5%
Estancias potencialmente ambulatorias	5,4%	5,0%
Retorno a urgencias en 72 horas	4,5%	5,4%
Tasa prevalencia úlceras por presión en todo el hospital	5,3%	3,4%
Tasa prevalencia infección nosocomial	7,5%	7,0%
Tasa prevalencia infección herida quirúrgica	5,6%	4,6%
Tasa prevalencia infección urinaria en pacientes sondados	7,7%	7,9%
Porcentaje de estancias no adec. (AEP) en el GRD con estancia más desviada de la media	24,9%	21,7%
Porcentaje de suspensiones quirúrgicas	6,1%	6,1%
Porcentaje de suspensiones de consultas externas	9,1%	3,6%
Porcentaje de pacientes que permanecen más de 6 horas en urgencias	11,3%	14,5%
Porcentaje de pacientes < de 60 años ASA 1 con Rx tórax en el preoperatorio	62,5%	63,8%
Porcentaje de pacientes en riesgo social detectados que son entrevistados por la unidad de seguimiento		64,2%

Se observan pocos cambios en los resultados de los indicadores, si bien hay cierta tendencia a la mejora.

Finalmente, el Plan de Calidad de Atención Especializada ha conseguido consolidar una serie de objetivos, se pueden considerar como estándares. Asimismo, se ha experimentado una mejora moderada en la mayoría de los objetivos que siguen formando parte del Plan de Calidad

común respecto al año anterior. Estos objetivos no pretenden ser exhaustivos, ni pueden medir todos los aspectos implicados en la calidad asistencial, pero sí representan aspectos importantes (información al paciente, protocolización, etc.). El objetivo más importante, en cualquier caso, sigue siendo que los profesionales y gestores sientan como propio el plan de calidad del hospital, y orienten su trabajo

cotidiano a la mejora continua de la calidad asistencial.

### **Control e inspección sobre procedimientos, prestaciones y servicios**

#### *Evaluación en Atención Primaria*

En el año 2000 se ha verificado la cartera de servicios en veinte gerencias, de acuerdo a los criterios de selección establecidos por la Subdirección General de Atención Primaria. En los equipos de verificación participaron representantes de las Sociedades Científicas y miembros de la Inspección Sanitaria.

Las Gerencias verificadas han sido las siguientes:

- Alcázar de San Juan
- Burgos
- Cáceres
- Cangas del Narcea
- Cartagena
- Don Benito
- Gijón
- Guadalajara
- Huesca
- Jarrio
- Madrid Áreas III, IV, V y IX
- Murcia
- Ponferrada
- Segovia
- Torrelavega
- Zamora
- Zaragoza

#### *Evaluación de los Sistemas de Información*

Este programa, en colaboración con la Subdirección de Desarrollo, evalúa la calidad de

los sistemas de información de los hospitales del INSALUD.

Los centros seleccionados en el año 2000 fueron los siguientes:

- Hospital de Manacor. Baleares.
- Hospital de Laredo.
- Hospital de Getafe.
- Hospital Central de la Cruz Roja. Madrid.
- Hospital Universitario San Carlos. Madrid.
- Hospital Miguel Servet. Zaragoza.
- Hospital San Agustín. Avilés.
- Hospital Río Carrión. Palencia.
- Hospital General Yagüe. Burgos.
- Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero.
- Hospital de la Fuenfria. Cercedilla.
- Hospital de Móstoles.
- Hospital de Coria. Cáceres.

#### *Evaluación en Atención Especializada*

En el año 2000 se seleccionaron, de acuerdo con las indicaciones de la Subdirección General de Atención Especializada, los siguientes centros y áreas de evaluación:

- Consultas externas.
  - Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
  - Hospital Nuestra Señora del Rosell de Murcia. Cartagena (Murcia).
  - Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria.
  - Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).
  - Hospital Don Benito. Villanueva. (Badajoz).
  - Hospital Gutiérrez Ortega. Valdepeñas (Ciudad Real)
  - Hospital Doctor Rafael Méndez. Lorca (Murcia)
  - Hospital de Mérida. Badajoz



- Cirugía mayor ambulatoria. Bloque quirúrgico. Gestión de lista espera quirúrgica.

- Hospital Valle del Nalón. Riaño-Langreo (Asturias).
- Hospital de Melilla.
- Hospital La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).
- Hospital de Segovia.
- Hospital de Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).
- Hospital de Alcañiz (Teruel).
- Clínica Puerta de Hierro. Madrid.
- Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.

- Oxigenoterapia ambulatoria.

Este trabajo se desarrolló en el Hospital de Móstoles de Madrid, como pilotaje de evaluación, los centros restantes se incluirán en el Plan del Año 2001.

- Servicios de anestesia (analgesia epidural en el parto).

- H.U. M. de Valdecilla
- H. Central Asturias
- H. de Cabueñes
- H. San Agustín
- C. H. de Ciudad Real
- C. H. La Mancha Centro
- H. V. de La Luz
- H. Gral. U. Guadalajara
- H. La Paz
- H. 12 de Octubre
- H. de Getafe
- H. de Móstoles
- H. Severo Ochoa
- H. Santa Cristina
- H. Clin. Univ. S. Carlos
- C. H. V. de la Salud

- H. N.S. del Prado
- C. H. de Albacete
- H. V. Arrixaca
- H. S.M. del Rossell
- H. V. del Castillo
- H. C. del Noroeste
- H. N.S. de Sonsoles
- H. Santiago Apóstol
- H. del Bierzo
- H. Gral. Río Carrión
- H. del Río Hortega
- H. C. U. de Valladolid
- H. V. de la Concha
- H. Son Dureta
- H. de Merida
- C.H. Inf. Cristina
- C.H. de Cáceres
- H. Virgen del Puerto
- C.H.S. Millán-S. Pedro
- H. Miguel Servet
- H. C. U. Lozano Blesa

#### *Evaluación en Atención Concertada*

Esta área, que tiene como objetivo la evaluación de los programas de apoyo diagnóstico, terapéutico y quirúrgico, programó para el año 2000 la evaluación de 10 centros del Programa Pirámide, sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos concertados, y otros 10 centros del Programa Parrilla, para intervenciones quirúrgicas concertadas.

#### *Acreditación Docente*

A través de este programa, que se desarrolla en colaboración con la Subdirección General de Formación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, se efectuó en el año 2000, la acreditación docente de 17 centros y 22 servicios.

**Resumen Resultados Programas Evaluación**

Área	Programados	Terminados	Informe-Programación	Total	%	Pendientes	%
Atención Especializada. Área:							
Anestesia	38	37	0	37	97	1	3
Consultas	8	8	0	8	100	0	0
Bloque Q.	8	8	0	8	100	0	0
Oxígeno	1	1	0	1	100	0	0
SIAE	25	13	6	19	76	6	24
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>67</b>	<b>6</b>	<b>73</b>	<b>91</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
Atención Primaria:							
Verificación	20	20	0	20	100	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Conciertos							
Parilla	10	8	1	9	90	1	10
Piramide	10	8	2	10	100	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Acreditación Docente:							
Centros	17	17	0	17	100	0	0
Servicios	22	22	0	22	100	0	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total General</b>	<b>159</b>	<b>142</b>	<b>9</b>	<b>151</b>	<b>95</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

### Consentimiento Informado

Este programa evalúa la implantación del Consentimiento Informado, en los centros sanitarios del INSALUD. Equipos de médicos inspectores y/o enfermeros subinspectores, de forma sistemática analizan retrospectivamente, los documentos contenidos en las historias clínicas.

Los documentos estudiados corresponden al mes de noviembre de 1999 y son: la anestesia

general, los procedimientos más frecuentes en cirugía general (colecistectomía y hernia inguinal), y en pruebas diagnósticas (endoscopia digestiva alta) como evaluaciones obligatorias y tres procedimientos quirúrgicos de evaluación optativa (histerectomía, cataratas y prótesis de cadera).

De forma resumida, los resultados son los siguientes:



	CIE	%	CIG	%	Total	%
N.º historias	22.963	82,67	4.813	17,33	27.776	100,00
N.º historias evaluadas	19.844	86,42	3.094	64,28	22.938	82,58
N.º historias con CI	17.002	85,68	2.623	84,78	19.625	85,56
N.º historias sin CI	2.842	14,32	471	15,22	3.313	14,44
<b>Total historias con CI</b>	<b>17.002</b>	<b>86,63</b>	<b>2.623</b>	<b>13,37</b>	<b>19.625</b>	<b>100,00</b>
Falta nombre paciente	1.017	5,98	71	2,71	1.088	5,54
Falta nombre médico	5.771	33,94	874	33,32	6.645	33,86
Falta R. típicos	210	1,24	1.287	49,07	1.497	7,63
Falta R. personalizados	14.825	87,20	2.371	90,39	17.196	87,62
Falta firma paciente	390	2,29	94	3,58	484	2,47
Falta firma médico	2.951	17,36	613	23,37	3.564	18,16

Estos datos nos muestran que el documento de consentimiento informado se encontró en el 85,56% de las historias clínicas. Las áreas que precisan una mejora en su cumplimentación se centran en los riesgos personalizados y en el nombre del médico.

#### Reclamaciones

El objetivo del programa es la evaluación de las reclamaciones formuladas por escrito por los

usuarios de asistencia sanitaria, en el ámbito del INSALUD.

Durante 1999 el número de reclamaciones presentadas fue de 55.843, lo que equivale a 37,80 reclamaciones/10.000 habitantes (población tarjeta sanitaria 1999), siendo el tiempo medio de contestación de 22,8 días.

#### Datos globales

	1998	1999	▲▼ 99/98	%▲▼ 99/98
Reclamaciones presentadas	53.218	55.843	2.625	4,93 %
Reclamaciones clasificadas	50.181	49.191	-990	-1,97 %
Reclamaciones contestadas	50.115	52.782	2.667	5,32%
Reclamaciones pendientes	3.103	3.061	-42	-1,35 %

- Reclamaciones presentadas: son aquellas que han sido presentadas de forma escrita en los SAP/SAU por los usuarios de asistencia sanitaria.
- Reclamaciones contestadas: son aquellas reclamaciones presentadas durante 1999 y que han sido resueltas y contestadas por escrito a los usuarios por los SAP/SAU durante el mismo periodo de tiempo.
- Reclamaciones pendientes: son aquellas reclamaciones presentadas durante el año 1999 y que no han sido contestadas por escrito por los SAP/SAU durante el mismo periodo.
- Reclamaciones clasificadas: son aquellas reclamaciones presentadas durante 1999 y que han sido clasificadas por los SAP/SAU conforme a la clasificación de quejas y reclamaciones en la Resolución del Secretario General para el Sistema Nacional de Salud de 12 de junio de 1992.

### Reclamaciones presentadas por modalidad de asistencia

	1998	1999	▲▼ 99/98	%▲▼ 99/98
Atención Primaria	19.351 (36,4%)	20.530 (36,8 %)	1.179	6,92
Atención Especializada	32.220 (60,5%)	33.471 (59,9%)	1.251	3,88
Otros centros	1.657 (3,1%)	1.842 (3,3%)	185	11,16

El número de reclamaciones/10.000 habitantes en Atención Primaria ha sido de 13,90, en Atención Especializada 22,66 y en otros centros 1,25.

Siguiendo la clasificación de motivos de reclamación contenida en la Resolución de 10-6-92, se observa que el 87,81% del total de reclamaciones se refieren al proceso asistencial.

Motivos más frecuentes de reclamación durante el año 1999:

- Organización y normas (16,15%).
- Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento (13,12%).

- Lista de espera (12,91%).
- Demora en la asistencia (10,91%).
- Trato personal (7,28%).
- Cita previa (7,19%).

#### *Seguro de responsabilidad civil*

El resumen cuantitativo de gestión de expedientes durante el año 2000 referido a las pólizas suscritas es el siguiente:

N.º de expedientes de indemnización económica	758
N.º de expedientes completados	683
N.º de reuniones Comisión de Seguimiento	48
N.º de expedientes valorados por la Comisión	608
• Finalizados por no cobertura o no reclamación	23
• Rehusados por no apreciar responsabilidad	416
• Aceptados para negociación	117
• Pendientes de procedimiento judicial	45
• Pendientes de información	7



El importe de los expedientes liquidados en el año 2000 (siniestros de 1995-2000) es de 645.757.480 pesetas.

Desde el inicio de la vigencia de la póliza, hasta el 31 de diciembre de 2000, se han efectuado pagos por un importe de 2.305.343.178 pesetas.

#### *Prescripción, dispensación y facturación de medicamentos*

La Inspección Farmacéutica del INSALUD ha desarrollado la evaluación de la prescripción, dispensación y facturación de los medicamentos, de acuerdo con los criterios establecidos en la Resolución de la Presidencia Ejecutiva de 11 de mayo de 2000, que aprobó el Plan Anual de Inspección de Farmacia.

#### Programas desarrollados por la Inspección Farmacéutica Provincial

Los programas que el plan anual de Inspección de Farmacia atribuye a la Inspección Farmacéutica provincial son los siguientes:

- Inspección y control a los médicos “hiperprescriptores” que superaron los indicadores de prescripción de su área sanitaria, en gasto y/o número de recetas, por persona protegida. El número de médicos evaluados ha ascendido a 1.167, pertenecientes a 19 provincias.
- Control de calidad de la facturación de recetas médicas y seguimiento del Concierto con las Oficinas de Farmacia, mediante las comprobaciones del proceso informático de recetas médicas (FAR-90) descontando las rechazadas por errores de facturación y detectando, asimismo, los posibles incumplimientos del Concierto suscrito entre el INSALUD y las oficinas de farmacia, de enero a noviembre. Se rechazaron 384.351 envases facturados a distinto precio del oficialmente aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y 7.839 envases por tratarse de medicamentos excluidos de la financiación. Se descontaron los envases y se procedió a la tramitación de los procedimientos disciplinarios correspondientes.
- Evaluación del consumo de productos dietoterápicos: sobre un total de 4.305 pacientes, con informe clínico evaluado pertenecientes a 23 provincias, se evaluó la prescripción en recetas médicas con visado de Inspección y la dispensación a través de oficinas de farmacia de productos dietoterápicos complejos y de nutrición enteral, verificando el cumplimiento de las Resoluciones de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD de 30 de septiembre de 1998, así como las Órdenes Ministeriales de 30 de abril de 1997 y 2 de junio de 1998.
- Evaluación de la Prescripción de Genéricos: se desarrollaron en 22 provincias actuaciones inspectoras, sobre las recetas facturadas por las oficinas de farmacia, para verificar el grado de prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas y las sustituciones de la prescripción efectuadas por las oficinas de farmacia. Se levantaron 11 actas de inspección por sustituciones no autorizadas de acuerdo con la Ley del Medicamento.
- Seguimiento y control por la Subdirección General de Inspección Sanitaria de la Prestación Farmacéutica en el ámbito provincial y de otras

evaluaciones llevadas a cabo por las Inspecciones Farmacéuticas Provinciales, programadas en ese ámbito, para el control de diversos aspectos de la prestación farmacéutica. Estos programas se realizaron en 17 provincias, desarrollándose en las siguientes actividades:

- Evaluación de la prescripción de determinados medicamentos como: psicotropos, antibióticos y fórmulas magistrales, y de efectos y accesorios.
- Evaluación consumo de medicamentos en residencias de la tercera edad.
- Comprobación de los botiquines de urgencia.
- Control de la prescripción de la primera receta por Atención Especializada.
- Seguimiento del Concerto suscrito entre el INSALUD y las oficinas de farmacia.

Actuaciones específicas de la Inspección Farmacéutica de los Equipos Territoriales.

- Evaluación de los ensayos clínicos de medicamentos. Durante 1999 se evaluaron en el ámbito de la Atención Primaria 26 ensayos clínicos y dos estudios de postcomercialización de especialidades farmacéuticas, para comprobar su adecuación a los procedimientos establecidos en la normativa vigente.
- Evaluación de la gestión de los servicios farmacéuticos de hospitales por la Inspección Farmacéutica mediante la comprobación de diferentes áreas de actividad de 13 servicios de farmacia, con especial incidencia en los

aspectos asistenciales y económicos de la adquisición, dispensación y consumo de medicamentos, estas últimas tanto en pacientes ingresados como externos, obteniendo los correspondientes indicadores de actividad y económicos. La evaluación se ha llevado a cabo en los siguientes hospitales: H. de Barbastro, H. General de Teruel O. Polanco, H. de Alcañiz, H. Clínico Hospital Lozano Blesa (Zaragoza), H. de Calatayud, H. Álvarez Buylla (Mieres), H. Carmen y Severo Ochoa (Cangas Narcea), H. Universitario Marqués de Valdecilla, H. Virgen de la Luz (Cuenca), H. Sta. M.<sup>a</sup> del Rosell (Cartagena), H. Dr. Rafael Méndez (Lorca), H. del Noroeste (Caravaca) y H. Virgen del Castillo (Yecla).

- Evaluación del visado de Inspección de las recetas médicas. Los equipos territoriales han verificado los procesos de visado de inspección en 33 áreas de inspección, comprobando los ficheros de pacientes, correspondientes a:
  - Especialidades farmacéuticas de diagnóstico hospitalario.
  - Absorbentes de incontinencia de orina.
  - Extractos hiposensibilizantes.
  - Dietéticos.

Asimismo, han evaluado los informes clínicos y la correspondencia de las indicaciones de los tratamientos, con las aprobadas por la Agencia Española del Medicamento.

- Evaluación de la visita médica. Se evaluaron 113 centros de Atención Primaria, se comprobó la presencia de visitadores médicos y el grado



de cumplimiento de la normativa vigente en materia de visita médica, calendarios, entrega de soportes informativos, muestras gratuitas, fichas técnicas, etc. Las incidencias detectadas se comunicaron a la Subdirección General de Atención Primaria en orden a la actualización de la normativa sobre esta materia.

- Evaluación de la promoción de los laboratorios farmacéuticos y asistencia de facultativos a los congresos médicos. En el ámbito de Atención Especializada se ha procedido a describir y analizar la actividad de promoción de especialidades farmacéuticas, dirigida a los facultativos a través de premios, becas, contribuciones a reuniones, congresos, viajes de estudio y actos similares, así como la participación activa de los profesionales en reuniones científicas mediante la presentación de ponencias o comunicaciones. El programa se llevó a cabo en 8 hospitales: Complejo Hospitalario Central de Asturias, H.

Universitario Marqués de Valdecilla, Complejo Hospitalario de Segovia, H. Universitario de Getafe (Madrid), H. Universitario Príncipe de Asturias (Madrid), H. de la Princesa, H. 12 de Octubre y H. La Paz.

Actuaciones específicas del Área de Inspección de Farmacia

Coordinación de las actividades inspectoras y control y seguimiento de la prestación farmacéutica, en el ámbito del INSULAR. Además, desarrolla los siguientes programas, cuya ejecución está centralizada en la Dirección General del INSALUD:

- Tramitación de procedimientos disciplinarios y sancionadores en materia farmacéutica:
  - Tramitación de actas de inspección e incoación de expedientes disciplinarios a las oficinas de farmacia.

Oficinas de Farmacia	Ley del Medicamento	R.D. 141/77
Actas	75	24
Expedientes iniciados	75 (enviados a las CC.AA.)	22
Expedientes resueltos	7	19
Recursos de alzada informados		15

- Tramitación de informaciones previas e incoación de expedientes sancionadores a 5 laboratorios farmacéuticos en virtud del RD 946/87 de 24 de abril.
- Evaluación de la utilización de la Hormona de Crecimiento y del Interferón Beta. El Área de Inspección de Farmacia coordina desde 1989 el Comité Asesor del INSALUD para la Hormona

de Crecimiento y desde 1996 el Comité Asesor del INSALUD para el Interferón Beta. Las solicitudes de tratamiento enviadas por los especialistas hospitalarios, han sido evaluadas por dichos comités, concediendo el tratamiento exclusivamente a los pacientes que reúnen los criterios de las indicaciones terapéuticas aprobadas oficialmente. Los resultados de su acción de evaluación han sido los siguientes:

		Hormona del crecimiento			Interferón Beta (uso hospitalario) (sólo adultos)
		Niños	Adultos	Total	
Protocolos evaluados	INSALUD	1.024	178	1.202	1.472
	MUFACE	112	8	120	49
Censo de pacientes en tratamiento en INSALUD (31/12/99)		993	206	1.199	2.088
Tratamientos por 100.000 habitantes (INSALUD)		6,5	1,4	7,9	13,8
Importe anual del consumo en millones de pesetas		2.655			5.637
% ▲▼ 00/99		2,4%			35%

Debe señalarse que el incremento de tratamientos con Interferón Beta, respecto a los del año anterior, se corresponde con la incorporación de los pacientes afectados de esclerosis múltiple secundaria progresiva, debido

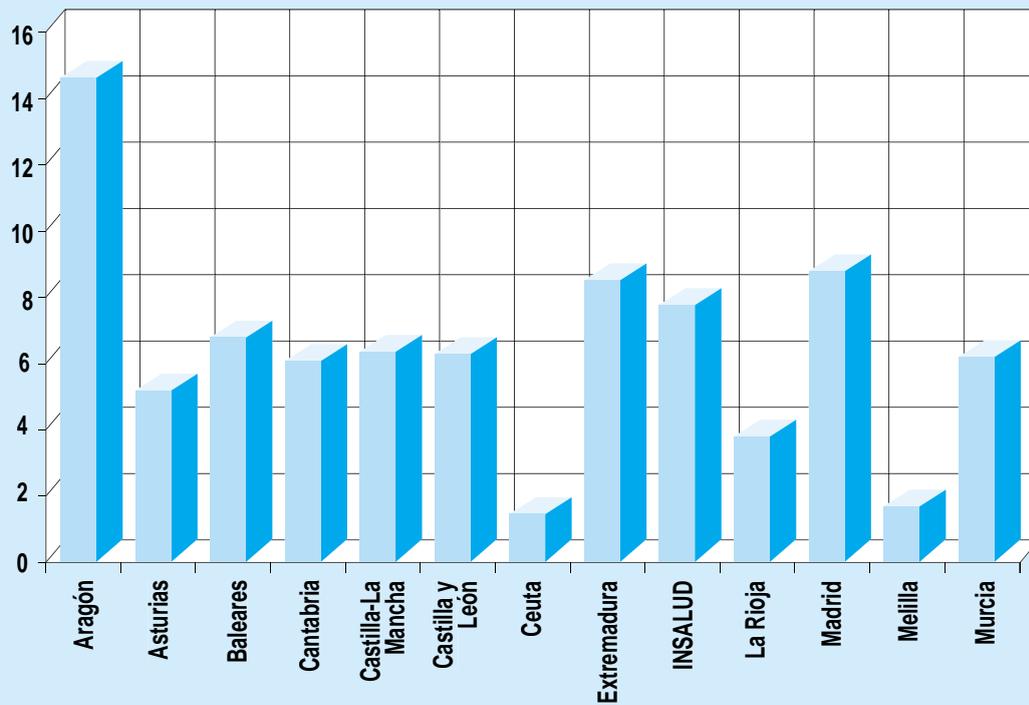
a la nueva indicación aprobada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Índice de tratamientos por 100.000 habitantes con ambos medicamentos:



## Hormona de Crecimiento

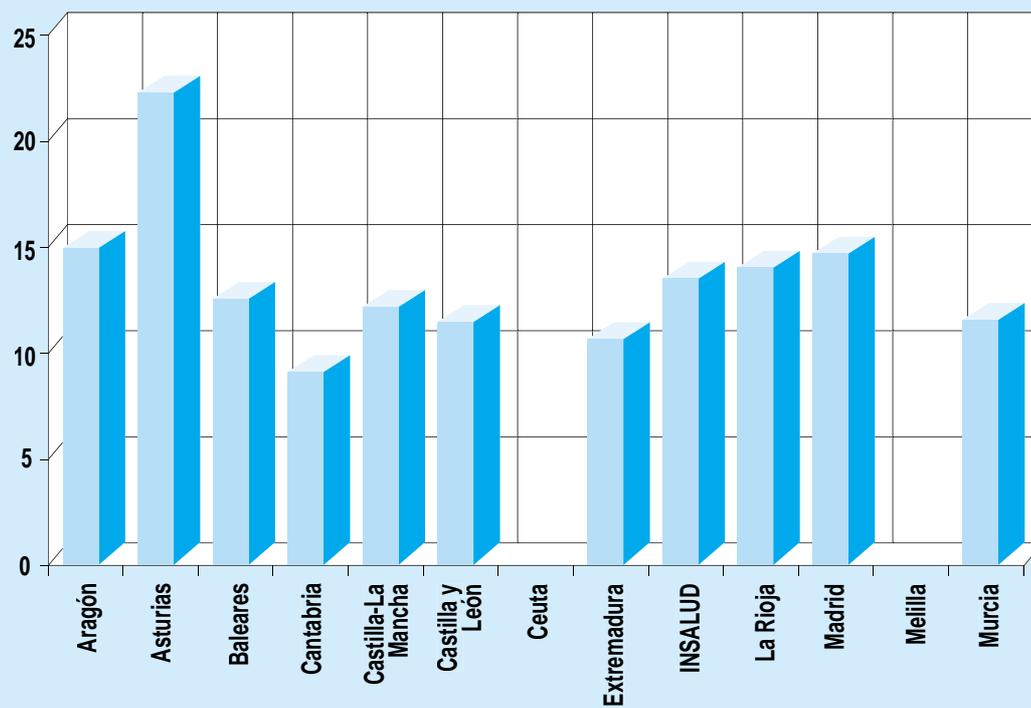
Índice de tratamiento por 100.000 habitantes  
Año 2000



Ind. Ttos.	14,62	5,18	6,78	6,07	6,35	6,28	1,45	8,51	7,76	3,79	8,78	1,68	6,19
------------	-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

## Interferón Beta

Índice de tratamiento por 100.000 habitantes  
Año 2000



Ind. Ttos.	14,96	22,28	12,56	9,11	12,18	11,47	0,00	10,66	13,51	14,03	14,69	0,00	11,57
------------	-------	-------	-------	------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	------	-------



*Inspección en colaboración con el Grupo de Investigación de la Seguridad Social (GISS) de delitos y fraudes en materia farmacéutica y asistencia sanitaria.*

Actividades del GISS del año 2000

Asuntos estudiados	18
Asuntos tramitados a distintos Juzgados	17
Atestados instruidos	17
Personas detenidas o denunciadas a los distintos Juzgados	59
• Médicos	20
• Farmacéuticos	8
• Otros sanitarios (ATS/enfermeros)	2
• Funcionarios	4
• Particulares	25
Cuantía defraudada	62.676.837 ptas.

## **Incapacidad temporal y salud laboral**

### **Incapacidad temporal**

Las medidas en materia de gestión y control de la incapacidad temporal han seguido la línea trazada en el Acuerdo de Financiación Sanitaria 1998/2001 que fija, como en ejercicios anteriores, los compromisos contraídos por el INSALUD para el año 2000 medidos en coste afiliado/mes por esta prestación. Este objetivo económico, al igual que en 1999, ha sido aplicado a la duración de los procesos de baja por incapacidad temporal y convertido en porcentajes de reducción de los indicadores seleccionados para el seguimiento del Acuerdo PB (Prevalencia de Bajas) y DMA (Duración Media por Asegurado).

#### *Actuaciones más relevantes*

- Seguimiento de los objetivos provinciales de control de IT, fijados para el año 2000 según lo

establecido en el Acuerdo de Financiación Sanitaria.

- Inclusión de objetivos en materia de incapacidad temporal, en los contratos de gestión de Atención Primaria.
- Se programan, a lo largo de 2000, cursos de formación en valoración médica de la incapacidad y en gestión de IT, para médicos de Atención Primaria y personal de la Inspección dedicado al control de IT, que se desarrollarán en el ejercicio 2001.
- Acuerdo de colaboración entre el INSALUD, el INSS y las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, para la gestión, control y seguimiento de los procesos de IT, en todo el ámbito del INSALUD y realización de pruebas diagnósticas o tratamientos médicos o quirúrgicos, según establece el artículo 83 del RD 576/1997, de 18 de abril. Se preve su puesta en marcha en 2001.

- Presentación, a los coordinadores de IT de los resultados obtenidos en el control de la prestación durante el año 2000 y análisis de las propuestas de mejora en el ámbito de las Direcciones Territoriales/Provinciales del INSALUD.

Celebración de seis jornadas de Coordinación INSALUD, en las que se analizaron los resultados obtenidos en IT en las Comunidades Autónomas del INSALUD y elaboración de propuestas de actuación conjunta, encaminadas a potenciar la colaboración para la mejora del control de la prestación.

Inicio de un Programa piloto en colaboración con la Dirección General del INSS, a fin de potenciar el control de la prestación en las Direcciones Provinciales del INSALUD con mayor incidencia de IT (Asturias y Murcia).

Seguimiento de las actuaciones de control de IT llevadas a cabo en las Areas de Inspección de las Direcciones Provinciales del INSALUD durante el año 2000:

- 346.231 revisiones de IT, que han motivado la extensión de 63.617 altas.
- 5.930 revisiones de IT practicadas por la inspección sanitaria del INSALUD a petición del INSS, con los siguientes resultados:
  - 28,55% altas médicas.
  - 4,15% propuestas de invalidez permanente.

- 67,30% de subsistencias del proceso.

- 6.330 contestaciones tramitadas por la inspección sanitaria a propuestas de alta en los siguientes términos:

- 52,95% confirmaciones de alta.

- 14,30% altas previas.

- 22,13% subsistencias en IT.

- 6,70% propuestas de Invalidez Permanente.

#### *Evaluación y control de los indicadores*

- Programa de Control Genérico:

Este programa hace el seguimiento de los cuatro indicadores más significativos en el control de la prestación:

- Incidencia Mensual de Bajas (IMB).

- Prevalencia de Bajas (PB).

- Duración Media de Bajas (DMB).

- Duración Media por asegurado (DMA).

Y registra los siguientes resultados en el año 2000:



	1999	2000	▲▼ 00/99	%▲▼ 00/99
PAR	5.818.691	5.925.475	106.784	1,84
BT	1.231.207	1.302.670	71.463	5,80
AT	1.237.293	1.304.335	67.042	5,42
DBA	49.047.862	51.700.170	2.652.308	5,40
ABFM	1.656.252*	1.762.995	106.743	6,44
IMB	1,77	1,83	0,06	3,39
PB	2,37	2,48	0,11	4,64
DMB	39,64	39,64	0	0
DMA	0,7	0,73	0,03	4,29

\* Datos definitivos tras actualización de bases de datos.

- Población Asegurada de Referencia (PAR)
- Bajas tramitadas (BT): Número de bajas laborales expedidas durante el año.
- Altas tramitadas (AT): Número de altas expedidas durante el año.
- Días en baja en las altas (DBA): Días en baja de las altas tramitadas durante el año.
- Asegurados en baja a fin de mes (ABFM): Número de asegurados que se hallaban en situación de baja laboral (media mensual).
- Incidencia mensual de bajas (IMB): Resultado de dividir el número de bajas tramitadas entre el número de asegurados. El resultado se multiplica por cien para referirlo a la población de referencia.
- Porcentaje/prevalencia de bajas (PB): Resultado de dividir el número de bajas que se mantienen al final de mes entre el número de asegurados de referencia, multiplicado por cien (media mensual).
- Duración media de las bajas (DMB): Resultado de dividir el total de días que estuvieron en baja las altas tramitadas entre el número total de las altas.
- Duración media por asegurado (DMA): Resultado de dividir el número total de días en baja de las altas tramitadas entre el número de asegurados de referencia.

## Salud laboral

Elaboración del texto inicial para la actualización de la normativa sobre la potestad de prescripción del personal sanitario de los servicios de prevención, antes denominados servicios médicos de empresa (artículo 53 del derogado Decreto de la OSME).

Impartición de un curso de formación a distancia, en salud laboral para médicos de Atención Primaria, diseñado en 1997. Se puso en marcha en la mayoría de las Comunidades Autónomas en diciembre de 1999 y finalizó (exceptuando una de ellas que lo concluyó en noviembre) en junio de 2000. El número de alumnos previsto era de 600, repartidos en 20 grupos pertenecientes a las 10 CC.AA. del ámbito INSALUD.

Aportaciones al Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud:

- Redacción definitiva del Protocolo de Riesgos Biológicos y discusión del mismo con las Sociedades Científicas y Organizaciones Sociales para su posterior presentación al Consejo Interterritorial del SNS.
- Participación activa en la elaboración de los siguientes protocolos: dermatosis laborales, agentes neurotóxicos y agentes cancerígenos.
- Informes de los siguientes protocolos: neumoconiosis, gases anestésicos inhalatorios, óxido de etileno.

Participación en el Grupo de Trabajo de “profesionales sanitarios” constituido en el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo, en el seno de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud del Trabajo, con la elaboración del informe final y su remisión a la citada comisión.

Participación en la Comisión Central de Salud Laboral del INSALUD.

Participación en el grupo de trabajo de implantación de los servicios de prevención del INSALUD, con la confección de la documentación elaborada durante el año para su envío a los

diferentes servicios de prevención de riesgos laborales del INSALUD.

### **Entidades colaboradoras**

Visitas de inspección a Entidades Colaboradoras y realización de informes sobre:

- Creación, ampliación y equipamiento de centros asistenciales (60).
- Suficiencia de centros asistenciales (19).
- Establecimiento de conciertos con entidades privadas (74).



# PLANIFICACIÓN Y CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN





# Planificación y cambios en la organización

## Planes estratégicos de los hospitales de INSALUD

En 1998 se inicia la elaboración de un Plan Estratégico en cada uno de los centros de

Atención Especializada del INSALUD. Este proceso de elaboración ha finalizado totalmente en el año 2000. Un total de 78 hospitales han realizado su plan, con gran participación de los profesionales de los centros.

### Hospitales que han realizado su Plan Estratégico

Nombre	Población	Provincia	C.A.
H. Gral. San Jorge	Huesca	Huesca	Aragón
H. de Barbastro	Barbastro	Huesca	Aragón
H.G. Teruel O. Polanco	Teruel	Teruel	Aragón
H. de Alcañiz	Alcañiz	Teruel	Aragón
H. Miguel Servet	Zaragoza	Zaragoza	Aragón
H. Geriátrico San Jorge	Zaragoza	Zaragoza	Aragón
H. de Calatayud	Zaragoza	Zaragoza	Aragón
H. Clin. Univ. Lozano Blesa	Zaragoza	Zaragoza	Aragón
C. H. Central Asturias	Oviedo	Asturias	Asturias
H. Álvarez Buylla	Mieres	Asturias	Asturias
H. de Cabueñes	Gijón	Asturias	Asturias
H. San Agustín	Avilés	Asturias	Asturias
H. Valle del Nalón	Langreo	Asturias	Asturias
H. Carmen y Severo Ochoa	Cangas de Narcea	Asturias	Asturias
H. de Jarrío	Coaña	Asturias	Asturias
C. H. Son Dureta	Mallorca	Baleares	Baleares
H. V. Monte Toro	Menorca	Baleares	Baleares
H. Can Misses	Ibiza	Baleares	Baleares
H. M. de Valdecilla	Santander	Cantabria	Cantabria
H. de Laredo	Laredo	Cantabria	Cantabria
H. de Sierrallana	Torrelavega	Cantabria	Cantabria
H. N. S. de Sonsoles	Ávila	Ávila	Cast-León
H. General Yagüe	Burgos	Burgos	Cast-León
H. Santiago Apóstol	Miranda de Ebro	Burgos	Cast-León
H. Santos Reyes	Aranda de Duero	Burgos	Cast-León

## Hospitales que han realizado su Plan Estratégico

Nombre	Población	Provincia	C.A.
H. del Bierzo	Ponferrada	León	Cast. y León
C. H. de León	León	León	Cast. y León
H. Gral. Río Carrión	Palencia	Palencia	Cast. y León
C. H. Univ. Salamanca	Salamanca	Salamanca	Cast. y León
H. Gral. de Segovia	Segovia	Segovia	Cast. y León
H. Gral. de Soria	Soria	Soria	Cast. y León
H. del Río Hortega	Valladolid	Valladolid	Cast. y León
H. Medina del Campo	M. Campo	Valladolid	Cast. y León
H. C. L. Univ. Valladolid	Valladolid	Valladolid	Cast. y León
H. Virgen de la Concha	Zamora	Zamora	Cast. y León
H. Gral. de Albacete	Albacete	Albacete	Cast. La Mancha
H. de Hellín	Hellín	Albacete	Cast. La Mancha
C. H. de Ciudad Real	Ciudad Real	Ciudad Real	Cast. La Mancha
H. Santa Bárbara	Puertollano	Ciudad Real	Cast. La Mancha
H. J. Gutiérrez Ortega	Valdepeñas	Ciudad Real	Cast. La Mancha
C.H. La Mancha Centro	A. San Juan	Ciudad Real	Cast. La Mancha
H. Gral. V. de La Luz	Cuenca	Cuenca	Cast. La Mancha
H. Gral. Guadalajara	Guadalajara	Guadalajara	Cast. La Mancha
H. Virgen de la Salud	Toledo	Toledo	Cast. La Mancha
H. Ntra. Sra. del Prado	Talavera	Toledo	Cast. La Mancha
H. Nal. de Parapléjicos	Toledo	Toledo	Cast. La Mancha
H. Cruz Roja Ceuta	Ceuta	Ceuta	Ceuta
H. Don Benito Villanueva	Don Benito	Badajoz	Extremadura
H. de Mérida	Mérida	Badajoz	Extremadura
C. H. de Llerena - Zafra	Llerena	Badajoz	Extremadura
C. H. Infanta Cristina	Badajoz	Badajoz	Extremadura
C. H. de Cáceres	Cáceres	Cáceres	Extremadura
H. Virgen del Puerto	Plasencia	Cáceres	Extremadura
H. Campo Arañuelo	Navalm. de la Mata	Cáceres	Extremadura
H. Ciudad de Coria	Coria	Cáceres	Extremadura
C. H. S. Millán-S. Pedro	Logroño	Logroño	La Rioja
H. La Paz	Madrid	Madrid	Madrid
H. Virgen de la Torre	Madrid	Madrid	Madrid
H. de La Fuenfría	Cercedilla	Madrid	Madrid
H. Ramón y Cajal	Madrid	Madrid	Madrid
H. 12 de Octubre	Madrid	Madrid	Madrid
H. Puerta de Hierro	Madrid	Madrid	Madrid
H. de Getafe	Getafe	Madrid	Madrid
H. de Móstoles	Móstoles	Madrid	Madrid



### Hospitales que han realizado su Plan Estratégico

Nombre	Población	Provincia	C.A.
H. Severo Ochoa	Leganés	Madrid	Madrid
H. Príncipe de Asturias	Alcalá de Henares	Madrid	Madrid
H. Santa Cristina	Madrid	Madrid	Madrid
H. del Niño Jesús	Madrid	Madrid	Madrid
H. de la Princesa	Madrid	Madrid	Madrid
H. Central Cruz Roja	Madrid	Madrid	Madrid
H. Clínico U. San Carlos	Madrid	Madrid	Madrid
H. de Melilla	Melilla	Melilla	Melilla
H. V. Arrixaca	Murcia	Murcia	Murcia
H. Morales Meseguer	Murcia	Murcia	Murcia
H. Sta. María del Rosell	Cartagena	Murcia	Murcia
H. Dr. Rafael Méndez	Lorca	Murcia	Murcia
H. Virgen del Castillo	Yecla	Murcia	Murcia
H. del Noroeste	Caravaca de la Cruz	Murcia	Murcia

### Planes estratégicos de Atención Primaria

Una vez finalizado el proceso de planificación en Atención Especializada, se inicia la elaboración de los Planes Estratégicos de las Gerencias de Atención Primaria y del 061.

Igual que en su día se hizo con los hospitales, con el fin de facilitar el desarrollo metodológico

del proceso de planificación estratégica, se ha elaborado una guía.

En diciembre de 2000, cuatro Gerencias del 061 y 23 Gerencias de Atención Primaria, habían iniciado la planificación estratégica.

#### Gerencias de Atención Primaria que han iniciado el Plan Estratégico

Nombre	Población	Provincia
Gijón	Gijón	Asturias
Sama de Langreo	Sama de Langreo	Asturias
Arriondas	Arriondas	Asturias
Mallorca	Palma de Mallorca	Baleares
061 Baleares	Palma de Mallorca	Baleares
Santander-Laredo	Santander	Cantabria
Torrelavega-Reinosa	Torrelavega	Cantabria
061 Cantabria	Santander	Cantabria
Albacete	Albacete	Albacete
Ciudad Real	Ciudad Real	Ciudad Real
Talavera de la Reina	Talavera de la Reina	Toledo
Palencia	Palencia	Palencia
Soria	Soria	Soria
Valladolid 1 Oeste	Valladolid	Valladolid
Valladolid 2 Este	Valladolid	Valladolid
Madrid Área 1	Madrid	Madrid
Madrid Área 2	Madrid	Madrid
Madrid Área 3	Alcalá de Henares	Madrid
Madrid Área 4	Madrid	Madrid
Madrid Área 5	Madrid	Madrid
Madrid Área 7	Madrid	Madrid
Madrid Área 8	Móstoles	Madrid
Madrid Área 9	Leganés	Madrid
Madrid Área 10	Getafe	Madrid
Madrid Área 11	Madrid	Madrid
061 Madrid	Madrid	Madrid
061 Murcia	Murcia	Murcia



## Nuevas formas de Gestión y Organización

La Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud estableció el marco que posibilita nuevas formas jurídicas.

La citada Ley obligaba al desarrollo de un reglamento sobre nuevas formas de gestión en el INSALUD. Dicho Reglamento se publica en el BOE el 14 de enero de 2000, mediante el Real Decreto 29/2000, que desarrolla cuatro modelos organizativos, Fundaciones, al amparo de la Ley 30/1994, Consorcios, Sociedades Estatales y Fundaciones Públicas Sanitarias, que mantienen en todo caso el carácter de Servicio Público.

El Real Decreto 29/2000 determina los órganos de decisión y control, el régimen de garantías de la prestación, la financiación y las peculiaridades en materia de personal de las entidades que se creen para la gestión de centros.

### Puesta en marcha de la Fundación Hospital Calahorra

El 7 de abril de 2000 (BOE n.º 100 de 26 de abril) se constituye y se aprueban los Estatutos por el Consejo de Ministros, la Fundación Hospital Calahorra, nuevo hospital del INSALUD, con atención sanitaria a una población de 62.219

habitantes de La Rioja Baja con unas 83 camas funcionantes y que incorpora al Centro de Especialidades que ya existía en la localidad.

Dicha Fundación ha comenzado su actividad asistencial el 18 de diciembre, iniciando una apertura paulatina.

### Hospital Son Llátzer en Palma de Mallorca

En el año 2000 se ha concluido la elaboración del Plan de Empresa del segundo hospital de Palma de Mallorca, el Hospital Son Llátzer. Está previsto que las obras de dicho hospital finalicen a finales del año 2001 y en el último trimestre pueda iniciarse la actividad asistencial.

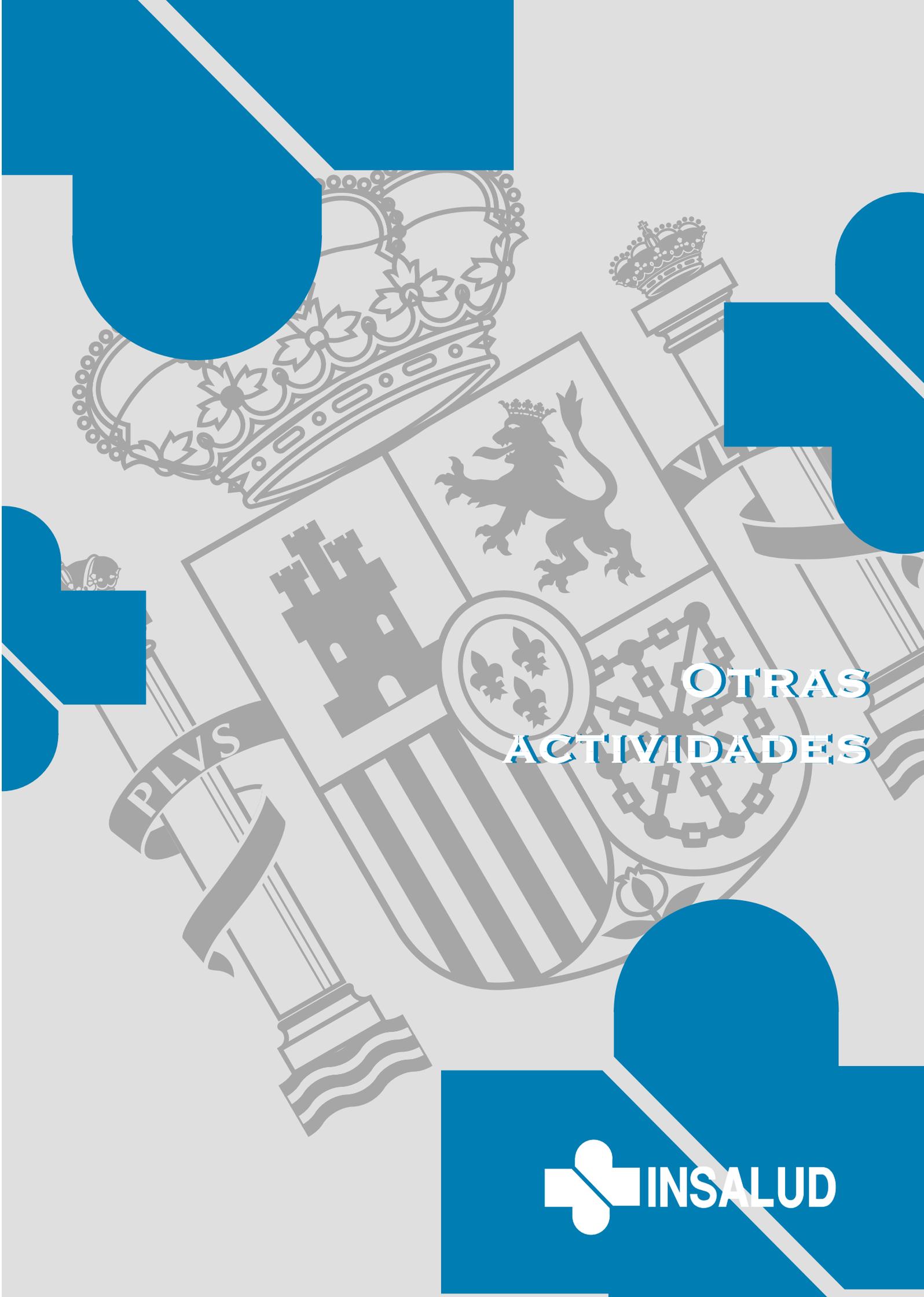
### Gestión clínica en los hospitales del INSALUD

El año 2000 se han consolidado las 6 primeras experiencias de gestión clínica en el INSALUD. Los Institutos creados en 1998 tienen un funcionamiento organizativo de dos años que era preciso evaluar. En el último trimestre de 2000 se ha realizado la evaluación del modelo organizativo.

Esta evaluación ha ayudado a corregir los errores del inicio y definir los puntos fuertes para potenciar y débiles para buscar soluciones. Con estas experiencias, el modelo de gestión clínica cuenta con unas bases sólidas para su desarrollo en otros centros.

Hospitales	Institutos
Clínico San Carlos (Madrid)	Instituto Cardiovascular
Ramón y Cajal (Madrid)	Instituto del Corazón
Clínico Universitario Valladolid	Instituto Cardiovascular
Complejo Hospitalario Toledo	Instituto Ciencias Cardiovasculares
Marqués de Valdecilla (Santander)	Instituto de Patología Digestiva
Virgen Arrixaca (Murcia)	Instituto de Oncología





**OTRAS  
ACTIVIDADES**





# Otras actividades

## Participación Social

Las actividades más significativas de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión del INSALUD durante el 2000 han sido las siguientes:

### Consejo General

Sesiones	Temas tratados
29-03-00	Contrato de Gestión 2000.
	Ejecución Presupuestaria 99. Cierre Provisional.
28-06-00	Actuaciones para la reducción de la demora quirúrgica.
27-09-00	Anteproyecto de Presupuesto del INSALUD para el 2001: Objetivos asistenciales.
	Anteproyecto de Presupuesto del INSALUD para el año 2000: Dotaciones económicas.
	Memoria del INSALUD 1999.
	Contrato de Gestión 2001.

Como punto fijo del orden del día, se incluyó el Informe de la Presidencia al Consejo con datos básicos de actividad y otros aspectos

significativos. De los temas tratados en este apartado merecen especial atención:

- Exposición de la historia del Organismo al cumplirse la sesión n.º 100 del Consejo General.
- Balance de actividad y realizaciones conseguidas a lo largo de la legislatura Mayo 96-Marzo 2000.
- Nueva estructura de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Nueva estructura del Instituto Nacional de la Salud.
- Información sobre el proceso de transferencias de la gestión de asistencia sanitaria a las CC.AA. en cumplimiento a lo dispuesto en la Constitución.

### Comisión Ejecutiva del Consejo General

La Comisión Ejecutiva del Consejo General del Instituto Nacional de la Salud celebró, en cumplimiento de sus atribuciones durante el año 2000, las siguientes sesiones:

Sesiones	Temas tratados
26-01-00	Modelo de coordinación institucional de Urgencias y Emergencias en la Comunidad de Madrid. Organización y funciones de la Inspección Sanitaria.
23-02-00	Procedimiento de dispensación y control de las prestaciones de terapia respiratoria a domicilio. Resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios de Atención Primaria de 1999.
22-03-00	Contrato de Gestión 2000. Ejecución Presupuestaria 99. Cierre provisional.
26-04-00	Presentación Plan de Calidad Total del INSALUD. Memoria INSALUD 1999. Primer borrador.
21-60-00	Memoria INSALUD 1999.
26-07-00	Gestión Analítica de los Hospitales del INSALUD. Memoria INSALUD 1999. Ejecución Presupuestaria. Líneas Generales del Anteproyecto de Presupuesto 2001.
20-09-00	Anteproyecto de Presupuesto del INSALUD para 2001. Objetivos asistenciales. Anteproyecto de Presupuesto del INSALUD para 2001. Dotaciones económicas.
25-10-00	Plan de reducción de la demora en cirugía cardíaca. Evaluación del grado de implantación del consentimiento informado.
29-11-00	Informe sobre INSALUD en la Comunidad Autónoma de La Rioja. Concierto Singular con la Fundación Jiménez Díaz.
13-12-00	Seguro de responsabilidad civil. Gestión de riesgos sanitarios en el INSALUD.



## Comisiones Ejecutivas Provinciales

Durante el año 2000 se han celebrado un total de 248 sesiones. Agrupadas por Comunidades Autónomas, el número de sesiones celebradas en cada provincia es el siguiente:

Comunidad Autón.	Provincia	Sesiones
<b>Aragón</b>	Huesca	11
	Teruel	10
	Zaragoza	10
<b>Asturias</b>	Asturias	9
<b>Baleares</b>	Baleares	11
<b>Cantabria</b>	Cantabria	11
<b>Castilla-La Mancha</b>	Albacete	10
	Ciudad Real	7
	Cuenca	11
	Guadalajara	3
	Toledo	9
<b>Castilla y León</b>	Ávila	10
	Burgos	11
	León	11
	Palencia	10
	Salamanca	9
	Segovia	9
	Soria	11
	Valladolid	11
	Zamora	9
<b>Extremadura</b>	Badajoz	1
	Cáceres	5
<b>Madrid</b>	Madrid	10
<b>Murcia</b>	Murcia	9
<b>La Rioja</b>	La Rioja	10
<b>Ceuta</b>	Ceuta	9
<b>Melilla</b>	Melilla	11
<b>Total</b>		<b>248</b>

Los asuntos de carácter general que fueron tratados por las Comisiones Ejecutivas Provinciales, han sido los siguientes:

- Gestión Atención Primaria y Atención Especializada.
- Lista de espera.
- Gasto farmacéutico.
- Atención domiciliaria.
- Incapacidad temporal.
- Obras.
- Presupuesto 2001.
- Transporte sanitario.

Además de los temas tratados que afectan a la globalidad del INSALUD, se han visto otros específicos de la organización de cada una de las provincias o del ámbito competencial de cada una de ellas.

Tanto el Consejo General como la Comisión Ejecutiva Central fueron informados sobre los acuerdos, peticiones y solicitud de información llevados a cabo en las distintas Comisiones Ejecutivas Provinciales.

## Formación

Hablar del personal del INSALUD es hablar de una plantilla de 135.730 personas, lo que da una idea de la complejidad que presenta formar adecuadamente a ese personal. Al mismo tiempo los profesionales de la Sanidad constituyen el primer activo del sistema, por lo que se ha de conseguir su compromiso efectivo con los centros donde prestan sus servicios, compromiso que, en gran parte, viene determinado por una formación adecuada.

La formación del personal sanitario, si quiere ser efectiva, requiere una clara comprensión de la naturaleza de los puestos que este personal va a desempeñar, pues, de la naturaleza y propósito del puesto que debe ocuparse, surgirá el perfil profesional exigible a quien lo ha de desempeñar. Paralelamente, la formación exige el conocimiento de las características y habilidades del personal con que se cuenta, al objeto de hacer hincapié en aquellos aspectos que necesitan ser mejorados. Por ello, la formación en este ámbito no debe olvidar una serie de factores:

- El contenido de los puestos de trabajo: esto es, la prestación de un servicio público tan importante como es el cuidado de la salud, con relación a la cual, los ciudadanos tienen demandas cada vez más selectivas como consecuencia del nivel de desarrollo alcanzado.
- La cultura de la organización: obviamente, el organigrama de la organización, los sistemas de información que se manejan en el interior y en el exterior de ésta, los estilos de dirección y las normas no escritas que rigen en el ámbito sanitario, repercuten a la hora de diseñar un plan de formación del personal.
- Las relaciones jerárquicas y funcionales que se establecen entre el puesto de trabajo y las demás posiciones del organigrama.
- El último factor a considerar son las características del personal que se va a formar: personales (edad, sexo, aptitudes físicas... que puedan condicionar su adaptación al puesto), de aptitud y personalidad (qué aspectos de su personalidad son relevantes y en qué medida y cómo su personalidad puede influir en otros individuos y reflejar un potencial de liderazgo) y experiencia profesional.

El INSALUD considera imprescindible la renovación de los conocimientos y de las aptitudes y valores profesionales, siendo la formación continuada, por tanto, una necesidad y una obligación profesional. De hecho, la formación continuada debe entenderse como uno de los elementos favorecedores de las estrategias de cambio hacia una mayor orientación de los servicios a los pacientes y demás usuarios. La formación constituye también un factor motivador e integrador de los profesionales que articula su promoción profesional.

Las acciones en materia de formación del personal más destacables durante 2000 son las siguientes:

### **Actividades de formación incluidas en el convenio suscrito con la Escuela Nacional de Sanidad en el anexo para 2000:**

- *Master y diplomaturas.* Por un importe de 27.084 millones de pesetas, se imparten a 165 alumnos, con un total de 1.845 horas lectivas.
- *Cursos específicos.* Para estos cursos se destinaron 37,866 millones de pesetas, en los



que participaron un total de alumnos de 1.303 que asistieron a 1.468 horas lectivas.

### **Actividades formativas impartidas de forma descentralizada**

Las Gerencias de Atención Primaria y Especializada promovieron la realización de cursos de formación de forma descentralizada con un presupuesto de 357.278.000 pesetas, de las que 242.260.000 pesetas correspondieron a Atención Especializada, y 115.018.000 pesetas a Atención Primaria.

### **Actividades formativas con cargo a los créditos para Formación Continua gestionados por el Ministerio para las Administraciones Públicas en 2000**

Con un presupuesto de 212.314.416 pesetas se impartieron diversos cursos de forma descentralizada, promovidos por las gerencias de Atención Primaria y Especializada, en los que participaron aproximadamente 19.450 alumnos, que asistieron a 19.511 horas lectivas a través de 1.121 acciones formativas. Estos datos no pueden considerarse totalmente definitivos, están sujetos a las posibles modificaciones que sea preciso cuando se complete la depuración de la abundante información recibida de todos los centros.

### **Actividades de formación realizadas en 2000 en colaboración con las Organizaciones Sindicales, dentro del Consejo Superior de Formación**

- CC OO: se impartieron 40 cursos, con una asistencia de 1.000 alumnos, por un importe de 18.930.319 pesetas
- CEMSATSE (sector Enfermería): se impartieron 12 cursos, con un coste de 13.342.452 pesetas, participando 360 alumnos.

- CEMSATSE (sector Médico): se celebraron 9 cursos con una asistencia de 273 alumnos, por un importe de 13.342.446 pesetas.

- SAE: se impartieron 52 cursos, con una participación de 1.820 alumnos y un coste de 11.865.915 pesetas.

- CSIF: se celebraron 46 cursos, con un coste de 10.765.000 pesetas para 1.380 alumnos.

- UGT: se impartieron 49 cursos formativos para 1.225 alumnos por un total de 16.896.065 pesetas.

### **Actividades de formación concertadas con otras entidades**

Se destinaron 79.060.000 pesetas para financiar actividades específicas de formación con otras entidades (Universidades, etc.), con el fin de atender necesidades puntuales de formación continuada para personal estatutario de Instituciones Sanitarias.

### **Actividades formativas en los Servicios Centrales y Direcciones Territoriales/ Provinciales del INSALUD-2000**

En los Servicios Centrales del INSALUD y dirigidos al personal que presta servicio en los mismos, se realizaron un total de 61 cursos, con una asistencia de 1.040 alumnos, un número de horas lectivas de 1.112 y un coste de 22 millones de pesetas.

Asimismo se descentralizaron 86.751.208 millones de pesetas para el desarrollo de estas actividades en las Direcciones Territoriales/Provinciales del INSALUD.

## Convenios y acuerdos de colaboración en materia de Asistencia Sanitaria

Convenios firmados año 2000	
Asunto	Fecha
Acuerdo entre el INSALUD y la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León para la planificación hospitalaria en el Área de Salud de Burgos.	03/03/00
Convenio de colaboración entre el INSALUD y el Consejo General de Colegios Médicos sobre la utilización de recetas oficiales de la Seguridad Social por médicos jubilados que hubiesen prestado sus servicios al INSALUD.	12/04/00
Acuerdo de Colaboración entre el INSALUD y el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería de España.	21/01/00
Protocolo de actuación para casos de malos tratos en el ámbito familiar y agresiones sexuales en Cantabria.	31/03/00
Protocolo de Colaboración entre la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y el INSALUD, en materia de Atención de Urgencias Sanitarias, a través de los teléfonos 112 y 061.	28/02/00
Convenio de Colaboración entre el INSALUD y la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas Carlos III para el desarrollo de un programa de investigación en patología molecular.	09/02/00
Convenio entre el Gobierno de Aragón y el INSALUD para la coordinación funcional de los recursos de asistencia sanitaria especializada en la Comunidad de Aragón.	09/03/00
Convenio de colaboración entre el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria y el INSALUD para el uso sanitario de transporte aéreo de emergencias en la Comunidad Autónoma de Cantabria.	07/03/00
Convenio de colaboración entre el Ministerio de Industria y Energía y el INSALUD para el estudio sobre la viabilidad en los análisis de la sílice, para una mejor aplicación de la legislación vigente en el control pulvígeno de las canteras.	24/10/00
Protocolo de colaboración entre el INSALUD y la Diputación General de Aragón para la mejora de las infraestructuras y equipamiento sanitario y social en la Comarca de las Cinco Villas en Ejea de los Caballeros (Zaragoza).	19/07/00
Acuerdo entre el Instituto Nacional de la Salud y la Fundación Crecer Jugando para la promoción de la actividad lúdica de los niños ingresados en Hospitales del INSALUD.	27/04/00
Convenio de Colaboración entre el INSALUD y la Diputación General de Aragón para la prestación de asistencia sanitaria en el Hospital Royo Villanova a los beneficiarios de la Seguridad Social.	12/05/00
Convenio Marco de Colaboración entre el Instituto Nacional de la Salud y el Instituto de la Mujer del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para la optimización de la atención sanitaria a la mujer.	02/06/00
Convenio de Colaboración entre el INSALUD y la Consejería de Industria, Comercio y Turismo del Principado de Asturias para que el Instituto Nacional de Silicosis realice un proyecto de investigación "Estudio Técnico-Médico de las Industrias Extractivas"	01/09/00
Convenio de colaboración entre el INSALUD y la Excm. Diputación Prov. de Valladolid para dispensación de la prestación farmacéutica a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social internados en Centros Asistenciales dependientes de la Excm. Diputación Provincial.	01/09/00
Convenio Específico 2000 entre el Instituto de la Mujer y el INSALUD, en virtud del Convenio Marco suscrito entre ambos organismos (2-6-00).	02/08/00
Protocolo de trabajo entre la Comunidad de Madrid, el INSALUD, Ayuntamiento de Madrid y la Federación de Municipios de Madrid, para la coordinación interinstitucional en el ámbito de la atención sociosanitaria de la Comunidad de Madrid.	21/11/00



## Jurídica

Procedimientos contenciosos								
Ante la jurisdicción laboral	Procedimientos iniciados contra la Entidad				Procedimientos iniciados por la Entidad			
	Número proced.	Desistidos	Sent. favorab. a la Ent.	Sent. desfav. a la Ent.	Número proced.	Desistidos	Sent. favorab. a la Ent.	Sent. desfav. a la Ent.
Cuestiones planteadas por el personal	2.139	191	645	745	73	7	7	12
Reintegro de gastos	261	17	176	75	2	2	—	5
Impugnación altas médicas	763	144	329	181	11	12	—	14
Otras materias	244	35	92	27	5	—	3	2
<b>Totales</b>	<b>3.407</b>	<b>387</b>	<b>1.242</b>	<b>1.028</b>	<b>91</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>33</b>

Sentencias recurridas en suplicación	Número formalizaciones	Sent. favorab. a la Ent.	Sent. desfav. a la Ent.	Recursos pendiente.	Número formalizaciones	Sent. favorab. a la Ent.	Sent. desfav. a la Ent.	Recursos pendiente.
Personal	376	101	147	353	224	100	131	431
Reintegro de gastos	54	24	26	57	63	28	46	63
Impugnación altas médicas	38	11	30	131	131	121	71	231
Otras materias	18	7	11	6	40	9	31	13
<b>Totales</b>	<b>486</b>	<b>143</b>	<b>214</b>	<b>547</b>	<b>458</b>	<b>258</b>	<b>279</b>	<b>738</b>

Ante otras jurisdicciones	Procedimientos iniciados contra la Entidad			Procedimientos iniciados por la Entidad		
	Número proced.	Sent. favorab. a la Ent.	Sent. desfav. a la Ent.	Número proced.	Sent. favorab. a la Ent.	Sent. desfav. a la Ent.
Procedimientos civiles: Responsabilidad civil	48	42	9	3	—	—
Procedimientos civiles: Otras materias	7	—	3	3	—	—
Procedimientos penales: Responsabilidad civil	387	88	23	5	—	—
Procedimientos penales: Otras materias	34	9	—	—	5	—
Procedimientos Económico-Administrativos	—	—	—	—	5	3
Procedimientos Contencioso-Administrativo: personal	282	115	94	5	—	3
Procedimientos Contenc.-Advos.: otras materias	208	41	150	7	—	—
<b>Totales</b>	<b>966</b>	<b>295</b>	<b>279</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>6</b>

Ante el Tribunal Supremo	
Anuncios casación por la Entidad	21
Anuncios casación contra la Entidad	174
<b>Total personaciones efectuadas</b>	<b>534</b>

## Resumen por materias

Asuntos	Formalizaciones	Impugnaciones	Total
Personales	57	110	167
A. civiles	9	427	436
R. gastos	17	22	39
Con-Adm.	13	168	181
A. criminales	—	7	7
Varios	—	2	2
C. colectivos	—	1	1
<b>Totales</b>	<b>96</b>	<b>737</b>	<b>833</b>

Personales: Reclamaciones en materia de personal.  
 Civiles: Reclamaciones de responsabilidad patrimonial.  
 R. gastos: Expediente de reintegro de gastos.  
 Con-Adm.: Recursos contencioso-administrativo.  
 Criminales: Expedientes del área penal.  
 Colectivos: Conflictos colectivos.  
 Formalizaciones: Recursos interpuestos por el INSALUD.  
 Impugnaciones: Recursos contra la Entidad.

## Distribución por Tribunales

Tribunales	Formalizaciones	Impugnaciones	Total
J. C.	3	189	192
A. N.	5	389	394
T. S. (I)	1	5	6
T. S. (II)	—	10	10
T. S. (III)	21	41	62
T. S. (IV)	65	102	167
T. C.	1	1	2
<b>Totales</b>	<b>96</b>	<b>737</b>	<b>833</b>

J. C.: Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo.  
 A. N.: Audiencia Nacional.  
 T. S. (I): Tribunal Supremo. Sala de lo Civil.  
 T. S. (II): Tribunal Supremo. Sala de lo Penal.  
 T. S. (III): Tribunal Supremo. Sala de lo Contencioso-Administrativo.  
 T. S. (IV): Tribunal Supremo. Sala de lo Social.  
 T. C.: Tribunal Constitucional.



## Relaciones internacionales

Durante el año 2000 siguen las actuaciones de ampliación y desarrollo de la red hospitalaria de responsables de Cooperación Internacional, programa que tuvo sus comienzos en septiembre de 1996. Se mantiene el registro de proyectos Internacionales de los hospitales del INSALUD y como en años anteriores se han firmado convenios de hermanamiento como fórmula de acercamiento de nuestras instituciones sanitarias con hospitales de países como Estados Unidos, Argentina, Chile, México, Ecuador y Cuba, entre otros, además de los formalizados con países del este de Europa.

El INSALUD, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, participa en reuniones con diferentes organizaciones internacionales. También participa en el Plan de Actuaciones Conjuntas MSC/AECI/OPS en la difusión y búsqueda de expertos en su entorno profesional para que participen en proyectos de cooperación internacional.

El INSALUD durante el 2000 ha organizado un buen número de visitas de delegaciones extranjeras de alto nivel, tanto a sus Servicios Centrales como a sus hospitales, en respuesta a peticiones de estudio para conocer la organización y la gestión sanitaria del Sistema Nacional de Salud. También atendió las solicitudes de miembros de otras organizaciones sanitarias hechas a través de los Servicios Centrales o de la Red de Asistencia Sanitaria. Mencionar, entre otras, la realizada por la Asociación Nacional de Gerentes de Hospitales Universitarios de Holanda, la de la Cámara de Comercio de Nashville (Tennessee, EE UU) y las efectuadas por las Delegaciones del Reino Unido, Francia, Bélgica y Brasil.

El INSALUD participa en diferentes organizaciones internacionales. Es miembro del Comité Permanente de los Hospitales de la Unión Europea (HOPE), Organización No Gubernamental que representa los intereses de los 15.000 hospitales. Como miembro de pleno derecho de HOPE, mantiene una participación activa en el Comité Ejecutivo, en el Subcomité de Coordinación y en el Subcomité de Economía y Planificación. Además de la participación muy eficaz en los diferentes grupos de trabajo dependientes de ambos subcomités de HOPE.

El INSALUD asumió la organización de la Asamblea General del HOPE en Palma de Mallorca a finales de mayo del año 2000. A este evento internacional le siguió a primeros de junio también en Palma de Mallorca la organización de una Conferencia Extraordinaria, "Millennium Conference", encomendada a INSALUD por el Consejo de Gobierno de la Federación Internacional de Hospitales, de la que INSALUD es miembro activo.

El INSALUD pertenece a European Health Management Association (EHMA) desde 1999. EHMA es una asociación profesional con estrecha relación con la Organización Mundial de la Salud-Europa que tiene como objetivo fundamental desarrollar teorías sobre política y gestión sanitaria y su aplicación en la práctica.

El INSALUD ha participado en el Grupo de la OMS sobre Derechos de los Pacientes y en su establecimiento como "European Partnership on Patients, Rights and Citizens, Empowerment". Así mismo, colaboró activamente en el proyecto financiado por la Unión Europea a través del programa Leonardo da Vinci denominado

“Asistencia Sanitaria sin Fronteras-Derechos de los Pacientes en Europa”.

El programa de Intercambio Europeo para Profesionales Sanitarios es uno de los programas del Comité Permanente de los hospitales de la Unión Europea HOPE. Tiene como objetivo la formación profesional, que promueve entre los estados miembro el intercambio de experiencias en materia de gestión y administración sanitarias. Facilita el conocimiento y funcionamiento de los sistemas sanitarios y hospitalarios en la Unión Europea y la cooperación, el intercambio y la libre circulación de profesionales. Se extiende a todo el Sistema Nacional de Salud, y lo coordina el INSALUD, como miembro de pleno derecho de HOPE. Nuestro organismo facilita a los distintos Servicios de Salud y a los profesionales interesados, la posibilidad de participar en este programa que ofrece la estancia de cuatro semanas en uno de los hospitales anfitriones de los países participantes, una semana de reunión de evaluación y un seminario final. En el año 2000, la reunión de evaluación y el seminario tuvo lugar en Larissa (Grecia), y el tema central en esta ocasión fue “Benchmarking. A Powerful Tool Positive Performance in European Hospitals”.

En noviembre de 2000 tuvo lugar en Lisboa (Portugal) la reunión de Coordinadores Nacionales del programa de Intercambio HOPE. Un total de 24 profesionales españoles han sido aceptados para realizar su estancia durante el año 2001 en diferentes hospitales europeos. La reunión de evaluación y el seminario tendrá lugar en Tata (Hungría) con el tema “Medicines and Hospital Management”.

## Tecnología informática

Durante el año 2000 se ha continuado con el desarrollo del Plan de Tecnologías de la Información y se han puesto en marcha nuevas iniciativas, para constituir un único sistema integrado con diversos niveles y flujos de información, en función de los distintos centros y usuarios de la Organización.

Así, durante este ejercicio las principales líneas de actuación se han centrado en los siguientes objetivos:

- Actualizar, potenciar y adaptar los Sistemas de Información, tanto los asistenciales como los de gestión.
- Facilitar la integración de los niveles asistenciales.
- Aproximar la asistencia sanitaria al ciudadano a través de las nuevas tecnologías.

Los proyectos emprendidos para conseguir estos objetivos están comprendidos en las siguientes áreas:

### *Sistemas de Información:*

- S. I. Corporativos.
- S. I. en Atención Primaria.
- S. I. en Atención Especializada.
- S. I. de Identificación de Pacientes (TSI).



### *Infraestructuras Informáticas (Servicios Horizontales Compartidos)*

- Red de comunicaciones.
- Unidad de atención a usuarios.

### *Nuevas Tecnologías en el INSALUD*

- Telemedicina.
- Portal del ciudadano.
- Intranet (portal corporativo).

Para poder desarrollar los proyectos acometidos, en el año 2000 se ha ejecutado un presupuesto centralizado de 10.717 millones de pesetas, frente a los 10.141 millones de pesetas de 1999, lo que ha supuesto un crecimiento del 5,68%.

### **Sistemas de Información**

#### *Sistemas de Información Corporativos*

Durante el año 2000 se ha progresado en la línea de estandarización de un único sistema integrado con diversos niveles y flujos de información entre los distintos centros y usuarios de la organización.

Este sistema debe permitir la validación de la información recogida, la captura única de datos y la confidencialidad en todos los procesos de intercambio de información entre los distintos centros y los SS.CC. En este sentido, se han abordado los proyectos correspondientes para poner en marcha los siguientes Sistemas de Información:

- **Gestión Clínica Financiera (Contabilidad Analítica):** gestión de la información relativa a la actividad de los servicios y áreas de producción hospitalarios. Se han implantado tanto los módulos de explotación y captura de datos en los hospitales como el módulo corporativo instalado en los SS.CC.
  - **Gestión del Consumo Farmacéutico (DIGITALIS):** análisis de consumo y gasto farmacéutico en el territorio gestionado por el INSALUD a partir de información suministrada por los Colegios Oficiales de Farmacia sobre recetas facturadas. A finales de 2000 se dio por cerrada la última versión de la aplicación que recogía las especificaciones disponibles hasta entonces, procediéndose a su instalación en los servidores de los SS.CC. La modificación de la normativa vigente obligó a revisar y adaptar la aplicación, por lo que la implantación en los centros periféricos se ha pospuesto para 2001.
  - **Sistema de Información para la Gestión de Incapacidad Temporal (SIGIT):** control y gestión de los partes de incapacidad temporal y seguimiento de la actividad inspectora en las áreas de inspección. En el año 2000 se implantó un piloto del Sistema en tres áreas de Inspección y en los SS.CC., resultado del mismo se han replanteado alguna de las funcionalidades inicialmente previstas.
- Y se ha afianzado la utilización de:
- **Sistemas de Información de Actividad Asistencial de Atención Especializada/ Fundaciones Hospitalarias/Centros Concertados (SIAE):** gestión de la actividad asistencial (lista de espera de consultas

externas y recursos instalados) de los centros de Atención Especializada.

- Cartera de Servicios de los hospitales: definición de la cartera de servicios de Atención Especializada con indicación de la actividad, derivaciones y lista de espera por hospital.
- Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD): explotación estadística de los datos de las altas hospitalarias y obtención de los GRD's.
- Cuadros de Mando de Atención Especializada: informes de los indicadores de la actividad de Atención Especializada (consultas externas, intervenciones, etc.).
- Sistema de Información de Asistencia Concertada (SIAC): control de facturación y actividad de los servicios prestados por centros concertados.
- Sistema de Información para la Elaboración del Presupuesto y Seguimiento Presupuestario (SIEP): elaboración del presupuesto de los centros de gestión y del anteproyecto del presupuesto del INSALUD. Seguimiento presupuestario de los centros de gasto para la elaboración de cuadros de mando, seguimiento de contratos de gestión, etc.

#### *Sistemas de Información en Atención Primaria*

Durante el 2000 se ha continuado el proceso de informatización integral de centros de salud. Con dicho proceso se pretende dotar de cableado estructurado, equipamiento hardware y aplicativos para el tratamiento de la información a los centros.

De esta manera, se proporcionarán, entre otras, las siguientes funcionalidades:

- Programación y reprogramación, flexible de las agendas de los facultativos de los centros.
- Citación previa de los pacientes, adecuada a la agenda y tiempos medios de consulta de cada facultativo.
- Informatización de las consultas médicas, proporcionando información a los facultativos de la historia clínica de los pacientes, prescripciones realizadas, episodios, etc.
- Emisión de prescripciones farmacéuticas, en consulta, tratamiento de enfermos crónicos, control de incapacidades temporales, así como labores médicas habituales, protocolos, petición de pruebas a laboratorios, cartera de servicios, etc.

A 31 de diciembre de 2000 el proceso de informatización de centros de salud ha alcanzado a un total de 295 centros, de ellos 209 completos y 86 de admisión. Esta cifra supone algo menos del 30% del total de centros, pero implica casi el 45% de la población.

#### *Sistemas de Información en Atención Especializada*

En el área de Atención Especializada, las actuaciones durante 2000 se han centrado en el desarrollo del Plan de Renovación Tecnológica de Hospitales (PRT), cuyo objetivo fundamental es revisar y actualizar los sistemas de información implantados en los hospitales, a fin de mejorar todos los procesos asistenciales, administrativos, de gestión y dirección que se llevan a cabo en los



mismos. Para ello se ha ido dotando, a lo largo del proyecto, de una infraestructura física (redes de área local, plataformas de explotación de datos y periferia) y de comunicaciones que aseguren el funcionamiento de los aplicativos implantados, así como los niveles de calidad establecidos. El proyecto comenzó en 1997, llevando a cabo, a diciembre de 2000, 73 hospitales (hay que señalar que la implantación en un hospital se efectúa por áreas: clínica, gestión administrativa, recursos humanos, departamental y otras; por ello, alguno de los 73 hospitales a los que se encuentra en la fase de preimplantación o implantación para alguna de las áreas mencionadas). Durante este periodo se ha mantenido una evolución constante de la cartera de productos a implantar y la renovación del equipamiento hardware.

En 2000 la F. H. Calahorra (La Rioja) ha sido incluida en la Red Corporativa de Comunicaciones del INSALUD y se ha dotado con la misma infraestructura tecnológica y de aplicaciones de gestión asistencial que se está implantando en las demás GAE.

#### *Sistemas de Información de Identificación de Pacientes (TSI)*

Durante el año 2000 el Sistema de Tarjeta Sanitaria Individual ha evolucionado bajo el objetivo de consolidarse como el único sistema de identificación de pacientes para la prestación de la asistencia sanitaria. En este sentido, además de haberse introducido importantes mejoras funcionales, cabe señalar las siguientes actuaciones:

- Consolidación de las historias clínicas de los centros de salud informatizados con la

correspondiente población asistida de la Base de Datos de TSI.

- Definición y desarrollo de dos nuevos niveles de agregación, el de Direcciones Provinciales, y el de Direcciones Territoriales, que se integran, en modo sólo consulta, con los niveles ya existentes de: centros de salud, GAP y SS.CC.
- Integración con sistemas de información corporativos que requieren datos de población, como es el caso de los sistemas DIGITALIS y SIGIT.

#### **Infraestructuras Informáticas (servicios horizontales compartidos)**

##### *Red Corporativa de Comunicaciones*

En el año 2000, además de contar con la práctica totalidad de los centros del INSALUD conectados, se ha avanzado en el afianzamiento de la Red Corporativa en dos líneas básicas:

- Gestión de la Red: mejorando las políticas y mecanismos de seguridad, adaptando la disponibilidad de acceso conforme al crecimiento en la demanda de utilización de servicios y preparando tanto la estructura como los servicios de red para el proceso de transferencia de las competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas.
- Potenciación y difusión de los servicios de red ofertados: poniendo a disposición de los profesionales, facultativos y gestores toda una gama de servicios que faciliten el acceso e intercambio de información. Este propósito se

traduce en los 14.000 usuarios con acceso a Internet y la utilización de más de 22.000 buzones de correo dentro del INSALUD, lo que supone un incremento del 68%, respecto a los 13.100 buzones que había en 1999.

Además de los servicios de red, diversas aplicaciones están utilizando la capacidad de transmisión que ofrece para mejorar la operativa asistencial y de gestión del INSALUD.

#### *Unidad de Atención a Usuarios*

Una de las premisas básicas de los Proyectos de Tecnología del INSALUD es la de proporcionar el apoyo necesario al personal de los centros para la gestión y administración de las infraestructuras y las aplicaciones informáticas que se implantan. Con este objetivo y desde 1997, se encuentra operativa la Unidad de Atención a Usuarios (UAU), proporcionando soporte a los centros dependientes del INSALUD en el conjunto de aspectos tecnológicos que les afectan.

La UAU ha sufrido un proceso de readaptación continuo con el objetivo de crear un único interlocutor en materia de asesoramiento tecnológico informático. Fruto de esta evolución, el ámbito actual de la UAU comprende a todos los centros del INSALUD, SS.CC., Dir. Territoriales, Dir. Provinciales, Hospitales, Gerencias de Atención Primaria y centros de salud.

Los servicios de soporte que actualmente cubre la UAU son:

- *Soporte de primer nivel:* recepción de todas las incidencias y resolución de las de carácter no técnico.
- *Soporte especializado de segundo nivel:*
  - Soporte Técnico de Aplicaciones: asistencia especializada a las aplicaciones de carácter corporativo.
  - Soporte Técnico de Sistemas y Bases de Datos: asistencia técnica especializada de cualquier aspecto técnico que conlleve la administración de los sistemas.
  - Soporte de Comunicaciones y Mensajería Electrónica Multimedia: proporciona información y soporte sobre los servicios de la red corporativa.
- *Soporte de tercer nivel:* coordina y gestiona los servicios de soporte exclusivos de los proveedores del software de base, de los sistemas gestores de bases de datos y de los aplicativos.

Para dar una idea del volumen de actividad que se registra se puede indicar que el número de llamadas medias mensuales supera las 5.962.

#### **Nuevas tecnologías en el INSALUD**

Consciente de la utilización de las nuevas tecnologías de la información y de las posibilidades que ésta ofrece, el INSALUD conforme al Plan Estratégico definido, ha decidido ampliar su cobertura funcional al servicio de la atención sanitaria, promoción de la salud y prevención de las enfermedades potenciando estas tres prácticas:

- Telemedicina, para dar servicio a:
  - Procesos asistenciales, desde la teleconsulta y telediagnóstico hasta la



monitorización y vigilancia a distancia de personas en su domicilio.

- Apoyo a la continuidad asistencial, aprovechando las posibilidades de los sistemas de información y las telecomunicaciones para agilizar los procesos administrativos.
- Portal al Ciudadano:
  - Información a los ciudadanos referente a la prevención y tratamiento de enfermedades y promoción de hábitos de vida saludables.
  - Intranet (Portal Corporativo): información y formación para los profesionales, que permite el intercambio de información entre los facultativos y demás profesionales del INSALUD.

### Telemedicina

A fines de 1999, el INSALUD elaboró un Plan de Telemedicina que recoge los proyectos y líneas de actuación que se desean potenciar, dada la importancia de la telemedicina como herramienta tecnológica fundamental para mejorar la calidad asistencial, llevar la atención sanitaria hasta áreas aisladas y procurar una mayor accesibilidad a los servicios.

Los objetivos que se persiguen con este tipo de proyectos son:

- Mejorar la comunicación entre Atención Primaria y Especializada y diseñar un modelo de comunicación entre ambos niveles que sea exportable a todo el ámbito del INSALUD.

- Potenciar el seguimiento del paciente a través del sistema.
- Avanzar en la obtención de una Historia Clínica de área.

Dentro de este contexto se encuadra el proyecto de telemedicina entre la Fundación Hospital Alcorcón y su área de influencia (Gerencia 8 de Atención Primaria), que desde principio de 2000 tiene operativas la *cita bidireccional en tiempo real* y en periodo de pruebas:

- El Intercambio de información electrónica (parte de interconsultas, informes de alta, informes radiológicos y de pruebas analíticas, etc.).
- La petición de pruebas a laboratorio.
- Otras funcionalidades previstas para este proyecto son:
  - Telerradiología, teleconsulta y telediagnóstico.
  - Acceso a la historia clínica compartida del cliente.
- Otros proyectos que actualmente se encuentran en fase de desarrollo en diferentes centros son:
  - Comunicación Fundación Hospital Calahorra-Centros de Salud y Hospital de San Millán y San Pedro de Logroño.
  - Comunicación Hospital Universitario Príncipe de Asturias-Centro Penitenciario Madrid II.

### *Portal del Ciudadano*

Actualmente el Portal Sanitario del INSALUD ([www.insalud.es](http://www.insalud.es)) ofrece:

- Información estructurada sobre la institución, publicaciones, empleo, adquisiciones, suministros, estadísticas sanitarias, noticias y novedades susceptibles de divulgación.
- Información sobre salud orientada a grupos de población: la mujer, los jóvenes, los mayores, materno-infantil...
- Información sobre servicios y prestaciones, directorio de centros sanitarios y buzón de sugerencias.

### *Intranet (Portal Corporativo)*

Esta red Internet de ámbito restringido y uso interno del INSALUD, accesible desde todos los centros a través de la Red Corporativa, se trata de un portal con tecnología web cuyo objetivo es disponer de un canal de comunicación, información y formación continuada para sus profesionales que, entre otras:

- Facilita la comunicación e información corporativa.
- Posibilita la gestión del conocimiento generado en la organización.

Actualmente el Portal Corporativo da acceso a:

- Contenidos de información institucional.
- Noticias, novedades, objetivos, actividad, guías clínicas, procedimientos, documentos, empleo, publicaciones, formación, etc.

Servicios:

- Correo-mensajería, agenda, búsquedas bibliográficas, acceso a revistas y bibliotecas, recursos de medicina basada en la evidencia, acceso a bases de datos biomédicas y profesionales, recursos de investigación nacionales y extranjeros, enlaces web a instituciones de interés sanitario, etc.

Otras funcionalidades:

- “Foros de discusión”, “Tablón de anuncios”, buscadores para Intranet e Internet.

## **Normativa y publicaciones**

### **Normativa interna publicada**

Circular 1/00, de 11 de enero.

Origen: Dirección General de Atención Primaria y Especializada.

Asunto: Instrucciones para garantizar en los Centros Sanitarios del Insalud la identificación materno-filial.

Circular 2/00, de 25 de febrero.

Origen: Dirección General de Atención Primaria y Especializada.

Asunto: Regulación de las búsquedas de progenitores hemopoyéticos a partir de donantes no emparentados.



Circular 3/00, de 25 de abril.

Origen: Dirección General de Recursos Humanos.

Asunto: Reglamento de régimen interior de las Escuelas Universitarias de Enfermería dependientes del Instituto Nacional de la Salud.

Circular 4/00, de 9 de mayo.

Origen: Dirección General de Atención Primaria y Especializada.

Asunto: Regulación de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio.

Circular 5/00, de 18 de mayo.

Origen: Subdirección General de Inspección Sanitaria.

Asunto: Procedimiento para la gestión del Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil suscrito por el Instituto Nacional de la Salud.

Nota-Circular 1/00, de 7 de febrero.

Origen: Subdirección General de Control Económico y Presupuestario.

Asunto: Nomenclátor clasificación económica ejercicio 2000.

### **Otra normativa publicada**

Se han realizado 135 Boletines de Información de Disposiciones Oficiales (BIDOS) que recogen

disposiciones publicadas en el BOE de interés para el INSALUD, y relacionadas principalmente con sanidad, así como con otras áreas temáticas como personal, Seguridad Social, régimen económico y presupuestario, etc. Estos boletines figuran relacionados con el documento "Bidos, Circulares y Notas Circulares. Índice año 2000".

### **Publicaciones**

En el Programa Editorial 2000 se realizaron un total de 103 publicaciones, de éstas 42 fueron unitarias, 15 periódicas, 1 informática y 45 folletos.

Los Servicios Centrales realizaron 22 publicaciones unitarias, 4 periódicas, 1 electrónica y 4 folletos. Los Servicios Periféricos llevaron a cabo 20 publicaciones unitarias, 11 periódicas y 41 folletos.

### **Apoyo documental y bibliográfico**

La Biblioteca del INSALUD atendió, durante el año 2000, un total de 11.646 consultas, 4.700 correspondieron a consultas de artículos de revistas, 4.416 a monografías y obras de legislación, 2.029 a bases de datos y 501 fueron consultas telefónicas.

Del total de consultas a fondos monográficos y legislativos realizadas, el 20% correspondió a funcionarios del INSALUD y el 70% a investigadores y particulares.

Las peticiones de artículos de revistas, según el tipo de usuarios, se distribuyen de la siguiente manera, el 68,18% correspondieron a personal del INSALUD y el 31,82% a investigadores y Centros Especializados.





# CONCLUSIONES





# Conclusiones

Cerramos esta memoria con un breve recorrido por sus páginas para destacar la actividad desplegada por el INSALUD a través de sus distintas áreas de gestión, y nos detendremos en aquellos bloques de actividad que merecen ser destacados en este ejercicio y que a modo de conclusión pasamos a exponer.

## Población

En este ejercicio se han incorporado 92.000 ciudadanos extranjeros a la red de atención sanitaria dispensada por el sistema público de salud.

## Recursos

Durante los últimos años el INSALUD ha realizado un gran esfuerzo para consolidar su red de centros de salud. A finales del año 2000, el 97% de las zonas básicas de salud de las CC.AA. contaban con equipos de Atención Primaria. Durante este ejercicio se han incorporado 13 nuevos equipos a la red del INSALUD. Las unidades de apoyo han incrementado su cartera de servicios y reforzado sus efectivos. Se han inaugurado 15 nuevos Puntos de Atención Continuada (PAC).

En Atención Especializada, a finales del ejercicio entró en funcionamiento un nuevo hospital en Calahorra con la fórmula de gestión de

Fundación, por lo que el número de hospitales propios y administrados pasa a ser de 82.

## Actividad asistencial

La actividad asistencial en Atención Primaria disminuye ligeramente en medicina familiar y pediatría por la disminución en el número total de consultas a demanda, aumenta la actividad de enfermería, y se produce un incremento de la actividad en las consultas de atención continuada.

Respecto a la cartera de servicios de Atención Primaria, los resultados evidencian una evolución positiva, se consigue un mayor grado de exactitud y rigor en los sistemas de registro e información, mediante la evaluación de la calidad en determinados servicios.

Destaca significativamente en este ejercicio, el Programa de Atención al Niño Sano, con una evolución ascendente en todos los servicios en que se ha puesto en funcionamiento. Estos resultados se deben en gran medida a la actividad desplegada por el pediatra de área que brinda apoyo asistencial especializado a los equipos de Atención Primaria en el medio rural.

Se han incrementado los servicios de prevención de enfermedades cardiovasculares y atención a pacientes crónicos y se ha mejorado el servicio de Prevención y Detección de Problemas en el Anciano.

La cirugía menor sigue afianzándose, con una evolución favorable desde su incorporación a la cartera de servicios.

El Centro Coordinador de Urgencias-061 alcanza el 100% del territorio INSALUD en el año 2000, contando con 72 unidades móviles de emergencia.

Al finalizar el año, el 89,66% de la población estaba cubierta por los centros de coordinación de urgencias-061, mientras que la cobertura por unidades móviles de emergencia era del 78,84%.

En el ámbito de la Atención Especializada, en el año 2000 se produce un aumento de los ingresos totales y permanece estable el número de estancias, de lo que deriva una disminución de la estancia media que se sitúa en 7,81 días frente a los 7,95 del año anterior.

La actividad quirúrgica global crece 1,9% respecto al año anterior, derivado de la potenciación de la cirugía y procedimientos ambulatorios. De forma significativa se incrementa la actividad desplegada en todas las líneas de actuación en Hospital de Día.

Resaltar por su repercusión en otros ámbitos, el incremento de pacientes totales en tratamiento ambulatorio con antirretrovirales, 1.105 más que el año anterior, y 1.415 en tratamiento con triple terapia, relevante si tenemos en cuenta el coste promedio anual de estos pacientes.

Especial mención, a una herramienta de gestión que Atención Especializada pone en marcha durante 2000: el programa de seguimiento y prescripción del gasto farmacéutico intrahospitalario, que en su primer año de

desarrollo ha permitido, mediante un análisis comparativo de hospitales de las mismas características, constatar la variabilidad que se produce en la gestión clínica de los recursos de alto coste posibilitando la adopción de medidas correctoras.

## Prestación farmacéutica

Los datos de consumo farmacéutico a través de receta muestran en este ejercicio una modificación a la baja, resultado de una serie de medidas estructurales como han sido la bajada de los márgenes de las oficinas de farmacia, la entrada en vigor de los precios de referencia y una serie de acciones basadas en criterios de adecuación, efectividad y seguridad en la prescripción.

En el año 2000 hay que destacar el esfuerzo realizado en la promoción de la prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas, pasando de un 2,16% del consumo total el año anterior, a un 5,10% en este ejercicio. Una idea del trabajo realizado lo da el hecho de que la población protegida por el INSALUD es el 38,18% del Sistema Nacional de Salud y el porcentaje de especialidades farmacéuticas genéricas prescritas en su ámbito de gestión durante el año es del 60% del total del Sistema Nacional de Salud.

## Calidad asistencial

La calidad asistencial en Atención Primaria ha dado un paso importante en 2000. Todas las áreas cuentan con un responsable de calidad, y el 93% tienen constituida su comisión de calidad. El 70% ha implantado un registro de proyectos y



el 49% ha establecido procedimientos de validación de proyectos. Durante este año, se han gestionado 482 programas de mejora, con un incremento de 371 programas respecto a 1999.

Se ha continuado con la informatización de los centros de salud incorporando un terminal informático que permite la tramitación on-line de la tarjeta sanitaria y de los procedimientos relacionados con la misma.

El Plan de Calidad de Atención Especializada, incluido en el Contrato de Gestión de 2000, recoge una serie de metas y objetivos comunes para todos los hospitales, con las siguientes líneas estratégicas: orientar los servicios al ciudadano, mejorar la calidad y eficiencia de los procesos asistenciales, mejorar los sistemas de información e implicar a los profesionales en la gestión de la calidad.

Se consolida el sistema de información asistencial, tanto en hospitales propios como concertados. Esta herramienta de gestión ha posibilitado conocer los recursos disponibles, la actividad asistencial y la casuística, y además acceder en tiempo real a la información que se genera en los 70 puntos clientes con que cuenta el sistema.

Los resultados globales muestran una mejoría en todas las variables de los objetivos de calidad pactados.

Se ha incrementado la coordinación entre Atención Primaria y Especializada favoreciendo la continuidad de la atención al paciente y al uso racional de recursos. A finales de 2000, 41 áreas habían puesto en marcha la gestión de Agendas de especialidades, aumentando la capacidad de

Atención Primaria para decidir la prioridad clínica de cada paciente, en función de la valoración realizada por el médico que ha solicitado la interconsulta.

## Evaluación y control

En materia de evaluación y control sobre procedimientos, prestaciones y servicios, se han verificado, en colaboración con las sociedades científicas, la cartera de servicios de 20 gerencias de Atención Primaria, evaluando la calidad de los sistemas de información de 13 hospitales del INSALUD, las consultas externas, la cirugía mayor ambulatoria, la oxigenoterapia, la analgesia epidural, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos concertados y las intervenciones quirúrgicas concertadas. Además forman parte de esta actividad de control y evaluación la acreditación docente, el consentimiento informado y las reclamaciones.

Desde la Inspección se ha desarrollado la evaluación de la prescripción, dispensación y facturación de los medicamentos, de acuerdo con los criterios del Plan Anual de Inspección.

## Gestión y organización

Finalizado el proceso de elaboración de planes estratégicos de los hospitales del INSALUD, se inicia, a finales del ejercicio, la elaboración de los planes estratégicos de las gerencias de Atención Primaria y del 061. Se elaboró una guía para facilitar el desarrollo metodológico del proceso, y en diciembre del año 2000, cuatro gerencias del 061, y 23 de Atención Primaria iniciaban la planificación estratégica.

## Tecnología informática

Se ha seguido avanzando según lo previsto en todos los proyectos, lo que permite estimar que los objetivos establecidos para Sistemas y Tecnologías de la Información son perfectamente alcanzables con los trabajos actualmente en

desarrollo. Se está preparando el tránsito a la moneda única y las transfencias. Se sigue avanzando hacia el concepto de servicios sanitarios integrados potenciando para ello los procesos en el más amplio sentido y se trabaja en potenciar los servicios basados en sistemas telemáticos.



# Anexo

## Presupuesto inicial, modificaciones y ejecución presupuestaria INSALUD Estatal

El Presupuesto inicial del INSALUD Estatal para el ejercicio 2000 ascendió a 4.352.836 millones de pesetas (26.161,07 millones de Euros) con un incremento del 7,57% sobre el año anterior. De este Presupuesto, 2.692.914 millones de pesetas (16.184,74 millones de euros) se destinaron a las Comunidades Autónomas con Gestión Sanitaria Transferida.

El Presupuesto final del INSALUD estatal ascendió a 4.433.603 millones de pesetas (26.646,50 millones de euros), correspondiendo a las Comunidades Autónomas con gestión transferida 2.707.621 millones de pesetas (16.273,13 millones de euros), lo que supone el 61,1% del total nacional.

En gestión transferida se ha liquidado el 99,86% de su presupuesto. Figuran en sus obligaciones contraídas, además de las dotaciones mensuales correspondientes a todo el ejercicio, las

modificaciones de crédito, por importe de 14.707 millones de pesetas (88,39 millones de euros), que a continuación se detallan:

- Generación de crédito procedente de ingresos de Farmaindustria por importe de 5.527 millones de pesetas (33,22 millones de euros).
- Ampliación de crédito por actualización del PIB 1999 (Modelo de Financiación 1998-2001) por importe de 9.085 millones de pesetas (54,60 millones de euros).
- Suplemento de crédito por liquidación Ahorro I.T. 1999 (Modelo de Financiación 1998-2001) por importe de 95 millones de pesetas (0,57 millones de euros).

El porcentaje de realización del INSALUD estatal se sitúa en un 99,48%, muy cercano al 100% de realización.

En las tablas siguientes se recogen en el ámbito estatal las modificaciones de crédito producidas, y la liquidación provisional por capítulos económicos y por Grupos de Programas.

### Modificaciones del Presupuesto producidas durante el ejercicio 2000

INSALUD estatal		Liquidación definitiva				Millones de pesetas	
Capítulo	Total modificac. crédito	Generaciones	Ampliaciones	Suplementos	Incorporaciones	Transferencias	
I. G. Personal	8.430	10	7.331	0	0	1.089	
I.A. Cuotas Seguridad Social	3.200	0	3.200	0	0	0	
II. G. C. Bienes y Servicios	24.963	376	14.748	5.916	0	3.923	
II.A. Conciertos	-1.362	3.602	390	0	0	-5.354	
III. Gastos Financieros	1.100	0	1.100	0	0	0	
IV. Transferencias Corrientes	-17.226	0	0	0	0	-17.226	
IV.A. Farmacia	32.604	4.825	5.640	5.000	0	17.139	
VI. Inversiones Reales	13.203	13.855	67	0	0	-719	
VII. Transferencias de Capital	718	0	0	0	0	718	
VIII. Activos Financieros	430	0	0	0	0	430	
<b>Gestión directa</b>	<b>66.060</b>	<b>22.668</b>	<b>32.476</b>	<b>10.916</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Gestión transferida</b>	<b>14.707</b>	<b>5.527</b>	<b>9.085</b>	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Total</b>	<b>80.767</b>	<b>28.195</b>	<b>41.561</b>	<b>11.011</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

### Modificaciones del Presupuesto Producidas durante el ejercicio 2000

INSALUD estatal		Liquidación definitiva				Millones de euros	
Capítulo	Total modificac. crédito	Generaciones	Ampliaciones	Suplementos	Incorporaciones	Transferencias	
I. G. Personal	50,67	0,06	44,06	0	0	6,55	
I.A. Cuotas Seguridad Social	19,23	0	19,23	0	0	0	
II. G. C. Bienes y Servicios	150,04	2,26	88,65	35,56	0	23,58	
II.A. Conciertos	-8,19	21,65	2,34	0	0	-32,18	
III. Gastos Financieros	6,61	0	6,61	0	0	0	
IV. Transferencias Corrientes	-103,53	0	0	0	0	-103,53	
IV.A. Farmacia	195,95	29,00	33,90	30,05	0	103,01	
VI. Inversiones Reales	79,35	83,27	0,40	0	0	-4,32	
VII. Transferencias de Capital	4,32	0	0	0	0	4,32	
VIII. Activos Financieros	2,58	0	0	0	0	2,58	
<b>Gestión directa</b>	<b>397,04</b>	<b>136,24</b>	<b>195,19</b>	<b>65,61</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Gestión transferida</b>	<b>88,39</b>	<b>33,22</b>	<b>54,60</b>	<b>0,57</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Total</b>	<b>485,43</b>	<b>169,46</b>	<b>249,80</b>	<b>66,18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	



### Estado de liquidación del Presupuesto de 2000 por capítulos económicos

INSALUD estatal		Liquidación definitiva			Millones de pesetas	
Capítulo	Prespto. inicial 2000 (1)	Modifica- ciones	Prespto. final (2)	Obligaciones contraídas (3)	% realización	
					(3)/(1)	(3)/(2)
I. G. Personal	762.055	11.630	773.685	772.741	101,40	99,88
II. G. C. Bienes y Servicios	257.695	24.963	282.658	282.040	109,45	99,78
II.A. Conciertos	172.908	-1.362	171.546	171.399	99,13	99,91
III. Gastos Financieros	700	1.100	1.800	1.793	256,14	99,61
IV. Transferencias Corrientes	27.583	-17.226	10.357	9.355	33,92	90,33
IV.A. Farmacia	368.445	32.604	401.049	401.030	108,84	100,00
VI. Inversiones	68.183	13.203	81.386	64.627	94,78	79,41
VII. Transferencias de Capital	1.450	718	2.168	2.168	149,52	100,00
VIII. Activos Financieros	903	430	1.333	1.285	142,30	96,40
<b>Gestión directa</b>	<b>1.659.922</b>	<b>66.060</b>	<b>1.725.982</b>	<b>1.706.438</b>	<b>102,80</b>	<b>98,87</b>
<b>Gestión transferida</b>	<b>2.692.914</b>	<b>14.707</b>	<b>2.707.621</b>	<b>2.703.965</b>	<b>100,41</b>	<b>99,86</b>
<b>Total INSALUD</b>	<b>4.352.836</b>	<b>80.767</b>	<b>4.433.603</b>	<b>4.410.403</b>	<b>101,32</b>	<b>99,48</b>

### Estado de liquidación del Presupuesto de 2000 por capítulos económicos

INSALUD estatal		Liquidación definitiva			Millones de euros	
Capítulo	Prespto. inicial 2000 (1)	Modifica- ciones	Prespto. final (2)	Obligaciones contraídas (3)	% realización	
					(3)/(1)	(3)/(2)
I. G. Personal	4.580,05	69,90	4.649,95	4.644,28	101,40	99,88
II. G. C. Bienes y Servicios	1.548,77	150,04	1.698,81	1.695,09	109,45	99,78
II.A. Conciertos	1.039,20	-8,19	1.031,01	1.030,13	99,13	99,91
III. Gastos Financieros	4,21	6,61	10,82	10,78	256,06	99,63
IV. Transferencias Corrientes	165,77	-103,53	62,24	56,22	33,91	90,33
IV.A. Farmacia	2.214,40	195,96	2.410,36	2.410,24	108,84	100,00
VI. Inversiones	409,79	79,35	489,14	388,41	94,78	79,41
VII. Transferencias de Capital	8,71	4,32	13,03	13,03	149,60	100,00
VIII. Activos Financieros	5,43	2,58	8,01	7,72	142,17	96,38
<b>Gestión directa</b>	<b>9.976,33</b>	<b>397,04</b>	<b>10.373,37</b>	<b>10.255,90</b>	<b>102,80</b>	<b>98,87</b>
<b>Gestión transferida</b>	<b>16.184,74</b>	<b>88,39</b>	<b>16.273,13</b>	<b>16.251,16</b>	<b>100,41</b>	<b>99,86</b>
<b>Total INSALUD</b>	<b>26.161,07</b>	<b>485,43</b>	<b>26.646,50</b>	<b>26.507,06</b>	<b>101,32</b>	<b>99,48</b>

Estado de liquidación del Presupuesto de 2000 por Grupos de Programas							
INSALUD estatal		Liquidación definitiva			Millones de pesetas		
Capítulo	Prespto. inicial 2000 (1)	Modifica- ciones	Prespto. final (2)	Obligaciones contraídas (3)	% realización		
					(3)/(1)	(3)/(2)	
21.	Atención Primaria	625.341	22.380	647.721	640.181	102,37	98,84
22.	Atención Especializada	974.599	43.466	1.018.065	1.008.528	103,48	99,06
25.	Admón. y Serv. Generales	26.554	288	26.842	24.608	92,67	91,68
26.	Formación Pers. Sanit.	33.428	-74	33.354	33.121	99,08	99,30
<b>Gestión directa</b>		<b>1.659.922</b>	<b>66.060</b>	<b>1.725.982</b>	<b>1.706.438</b>	<b>102,80</b>	<b>98,87</b>
<b>Gestión transferidas</b>		<b>2.692.914</b>	<b>14.707</b>	<b>2.707.621</b>	<b>2.703.965</b>	<b>100,41</b>	<b>99,86</b>
<b>Total INSALUD</b>		<b>4.352.836</b>	<b>80.767</b>	<b>4.433.603</b>	<b>4.410.403</b>	<b>101,32</b>	<b>99,48</b>

Estado de liquidación del Presupuesto de 2000 por Grupos de Programas							
INSALUD estatal		Liquidación definitiva			Millones de euros		
Capítulo	Prespto. inicial 2000 (1)	Modifica- ciones	Prespto. final (2)	Obligaciones contraídas (3)	% realización		
					(3)/(1)	(3)/(2)	
21.	Atención Primaria	3.758,38	134,51	3.892,89	3.847,57	102,37	98,84
22.	Atención Especializada	5.857,45	261,25	6.118,70	6.061,37	103,48	99,06
25.	Admón. y Serv. Generales	159,59	1,73	161,32	147,90	92,67	91,68
26.	Formación Pers. Sanit.	200,91	-0,45	200,46	199,06	99,08	99,30
<b>Gestión directa</b>		<b>9.976,33</b>	<b>397,04</b>	<b>10.373,37</b>	<b>10.255,90</b>	<b>102,80</b>	<b>98,87</b>
<b>Gestión transferidas</b>		<b>16.184,74</b>	<b>88,39</b>	<b>16.273,13</b>	<b>16.251,16</b>	<b>100,41</b>	<b>99,86</b>
<b>Total INSALUD</b>		<b>26.161,07</b>	<b>485,43</b>	<b>26.646,50</b>	<b>26.507,06</b>	<b>101,32</b>	<b>99,48</b>

