



IV LEGISLATURA NÚM. 117

7 de mayo de 1999

BOLETÍN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE CANARIAS

SUMARIO

INFORMES DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS

EN TRÁMITE

IAC-354 De fiscalización del Grado de Cumplimiento de los objetivos del Servicio Canario de Salud fijados en los Programas de Gestión Convenida, ejercicio 1996-97.

Página 2

INFORME DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS

EN TRÁMITE

IAC-354 De fiscalización del Grado de Cumplimiento de los objetivos del Servicio Canario de Salud fijados en los Programas de Gestión Convenida, ejercicio 1996-97.

(Registro de Entrada núm. 635, de 7/4/99.)

PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 13 de abril de 1999, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

4.- INFORMES DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS

4.1.- Informe de fiscalización del Grado de Cumplimiento de los objetivos del Servicio Canario de Salud fijados en los Programas de Gestión Convenida, ejercicio 1996-97.

Acuerdo:

En conformidad con lo previsto en el artículo 19 de la Ley 4/1989, de 2 de mayo, de la Audiencia de Cuentas de Canarias, y según lo dispuesto en el artículo 1.1 de la Resolución de la Presidencia, de 28 de febrero de 1991, por la que se dictan normas de procedimiento en relación con los Informes de la Audiencia de Cuentas de Canarias en ejercicio de la actividad fiscalizadora, se acuerda remitir el Informe de referencia a la Comisión de Presupuestos y Hacienda y ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

De este acuerdo se dará traslado a la Audiencia de Cuentas.

En ejecución de dicho acuerdo, y en conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la Sede del Parlamento, a 14 de abril de 1999.-
EL PRESIDENTE, Fdo.: José Miguel Bravo de Laguna Bermúdez.

INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD FIJADOS EN LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN CONVENIDA EJERCICIOS 1996 Y 1997

ÍNDICE	Pág.
SIGLAS	2
1. INTRODUCCIÓN	
1.1. Justificación.	2
1.2. Objetivos.	2
1.3. Alcance.	2
1.4. Limitaciones al alcance.	3
1.5. Trámite de alegaciones.	3
1.6. Descripción de la Entidad.	3
2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
2.1. Conclusiones.	4
2.2. Recomendaciones.	5
3. OBJETIVOS DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD	5
4. LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN CONVENIDA	
4.1. Introducción.	6
4.2. Elaboración de los Programas.	7
4.3. Contenido de los Programas.	7
4.4. Evaluación de los Programas.	8
5. EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
5.1. Objetivos.	8
5.2. Evaluación de la Cartera de Servicios.	9
5.3. Fiscalización realizada.	10
6. EFICACIA DE LOS ÓRGANOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
6.1. Indicadores seleccionados.	11
6.2. Cálculo de la eficacia.	11
6.3. Análisis de las desviaciones.	11
6.4. Análisis de los resultados.	12
7. EFICACIA DE LOS ÓRGANOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
7.1. Indicadores seleccionados y cálculo de la eficacia.	13
7.2. Análisis de las desviaciones.	14
7.3. Análisis de los resultados.	14
ANEXO 1	16
ANEXO 2	19

SIGLAS

DGPA	Dirección General de Programas Asistenciales.
EAP	Equipos de Atención Primaria.
LOSCA	Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias.
NTM	Normas Técnicas Mínimas.
PGC	Programas de Gestión Convenida.
SAE	Servicio de Atención Especializada.
SAP	Servicio de Atención Primaria.
SCG	Servicio de Control de Gestión.
SCS	Servicio Canario de Salud.
UPA	Unidad Ponderada Asistencial.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 4/1989, de 2 de mayo, a la Audiencia de Cuentas de Canarias le corresponde la fiscalización de la gestión económica, financiera y contable del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias, del que forma parte, según el artículo 2 de la misma, el Servicio Canario de la Salud, organismo autónomo de carácter administrativo creado por la Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

En ejecución del Programa de Actuaciones de la Audiencia de Cuentas para 1998, aprobado por el Pleno en sesión celebrada el 26 de febrero, se ha procedido a realizar la fiscalización del grado de cumplimiento de los objetivos del Servicio Canario de la Salud fijados en los Programas de Gestión Convenida.

1.2. Objetivos.

La actuación llevada a cabo es una fiscalización de eficacia, englobada en la denominada auditoría operativa.

Según los "Principios y Normas de Auditoría del Sector Público", aprobados por la Comisión de Coordinación de los Órganos Públicos de Control Externo del Estado Español, la auditoría o fiscalización de eficacia trata de verificar si los resultados obtenidos por el ente auditado alcanzan los objetivos previstos en sus respectivos programas de actuación, analizando, en su caso, las desviaciones observadas.

Los Programas de Gestión Convenida son unos instrumentos por medio de los cuales se fijan los objetivos a alcanzar, en un ejercicio, por cada uno de los Órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de Salud, así como los recursos presupuestarios necesarios para alcanzar dichos objetivos.

Por tanto, en este Informe se trata de analizar la eficacia de los diferentes Órganos del Servicio Canario de Salud, en base a los objetivos fijados en sus respectivos Programas, analizando las desviaciones que se han producido y las causas que las originaron.

1.3. Alcance.

La fiscalización ha incluido los siguientes trabajos:

1. **Análisis de los objetivos del Servicio Canario de Salud.**

2. **Examen de los Programas de Gestión Convenida:** antecedentes, regulación, contenido y metodología empleada en su elaboración.

3. **Evaluación de los Programas.** Descripción del procedimiento seguido por el Servicio Canario de Salud en la evaluación de los resultados de los Programas de Gestión Convenida, distinguiendo entre Atención Primaria y Atención Especializada.

4. **Selección de los objetivos** a evaluar del total de objetivos definidos en los Programas.

5. **Recopilación de los resultados** obtenidos por cada órgano en cada uno de esos objetivos.

6. **Análisis de la validez o fiabilidad de dichos datos.** Se describe y analiza los sistemas utilizados por la Dirección General de Programas Asistenciales para la obtención y verificación de la información de los diferentes órganos de prestación de servicios sanitarios. Se comprobó la aplicación de dichos procedimientos, participando con los equipos del Servicio de Atención Primaria en la evaluación que efectuaron del ejercicio 1997.

7. **Comparación, por Órgano, de los resultados alcanzados respecto a sus objetivos.**

8. **Análisis de las desviaciones observadas.**

9. **Establecimiento del grado de eficacia de cada uno de órganos del Servicio.** Mediante el tratamiento de los datos manejados, calcular un indicador de eficacia relativa, aplicable a cada Órgano y ejercicio.

La Audiencia de Cuentas, para la realización de esta actuación fiscalizadora ha analizado y verificado el procedimiento establecido por el Servicio Canario de Salud para la elaboración y fijación de objetivos de los Programas de Gestión Convenida y el procedimiento diseñado por el Servicio de Atención Primaria de la Dirección General de Programas Asistenciales para el seguimiento y control de los mismos, mediante el análisis de la documentación recopilada, entre la que se encuentran todos los Programas de 1996 y 1997, Memorias y documentos internos de trabajo de los Servicios de la Dirección General de Programas Asistenciales, entrevistas con responsables de la Dirección General, y la realización de pruebas de cumplimiento para verificar la aplicación de los procedimientos establecidos en Atención Primaria.

1.4. Limitaciones al alcance.

La principal limitación encontrada en el desarrollo del trabajo en relación al alcance inicialmente planteado ha sido la inexistencia del Programa de Gestión Convenida de 1996 para la Atención Primaria de El Hierro, lo que ha impedido disponer de los objetivos fijados por ese Órgano y su comparación con los resultados alcanzados en ese ejercicio. Esta circunstancia ha impedido comparar la eficacia relativa de la Atención Primaria de El Hierro de 1997 con la del ejercicio anterior.

Otra limitación ha sido la dificultad a la hora de seleccionar los indicadores para la medición de la eficacia, debido a la falta de homogeneidad en la fijación o aplicación de los indicadores entre los diferentes órganos de prestación de servicios sanitarios del, como consecuencia del diferente nivel de infraestructura de unos respecto de otros, tanto en Atención Primaria como en los Hospitales.

1.5. Trámite de alegaciones.

El presente Informe, que fue tomado en consideración por el Pleno de la Audiencia de Cuentas en su sesión de 27 de enero de 1999, fue remitido a los responsables del Servicio Canario de Salud para que alegaran y presentaran los documentos y justificaciones que estimaran oportunos, de conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.

En el plazo concedido al efecto, el Servicio no presentó ningún tipo de alegación.

1.6. Descripción de la Entidad.

El Servicio Canario de la Salud fue creado por medio de la Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, como un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad (actualmente, Consejería de Sanidad y Consumo). El Servicio tiene por objeto el desarrollo de las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma en materia de promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria, así como la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados o adscritos funcionalmente al propio Servicio.

La organización del Servicio Canario de Salud se efectuó con el Decreto Territorial 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprobó el Reglamento de Organización y Funcionamiento del mismo. Posee dos tipos de órganos de dirección y administración: los centrales y los territoriales.

Los órganos centrales son:

- a) El Consejo de Dirección.
- b) La Presidencia.
- c) La Dirección.
- d) Las Direcciones Generales.

Las Direcciones Generales son las siguientes:

- a) Dirección General de Programas Asistenciales.
- b) Dirección General de Recursos Económicos.
- c) Dirección General de Recursos Humanos.
- d) Dirección General de Salud Pública.
- e) Secretaría General del Servicio.

El Servicio se organiza territorialmente en demarcaciones denominadas Áreas de Salud, encargadas, a través de sus órganos de gobierno, de asumir la responsabilidad de la financiación de las actuaciones sanitarias en su ámbito territorial. Las Áreas de Salud, que son siete, una por cada isla, poseen dos órganos de dirección: el Consejo de Dirección y la Dirección del Área, y dos tipos de órganos de prestación de los servicios sanitarios:

1. **Las Zonas Básicas de Salud**, órganos integrados por todos los profesionales del Equipo de Atención Primaria (EAP) que prestan la atención primaria de acceso directo de la población en una demarcación poblacional y territorial elemental del Área de Salud.

Las Zonas Básicas de Salud se integran en las Gerencias de Atención Primaria, en las Áreas de Salud de Gran Canaria y Tenerife, o en las Gerencias de Servicios Sanitarios, en el resto de las Áreas. Su órgano de gobierno y administración es el Director, que está bajo la dependencia del Gerente de Atención Primaria o de Servicios Sanitarios correspondiente.

La atención primaria se presta, en cada Zona Básica, en el Centro de Atención Primaria o Centro de Salud y en los Consultorios Locales dependientes de aquel. A efectos de este Informe se utilizarán como sinónimos los términos Zona Básica de Salud, Centro de Salud y Equipo de Atención Primaria.

2. **Los Hospitales del Servicio**, integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública, que prestan la atención sanitaria especializada.

Al frente de cada Hospital, o Complejo Hospitalario, se encuentra un Director-Gerente. En las islas en las que existan Gerencias de Servicios Sanitarios, éstas asumen las funciones de la Dirección-Gerencia Hospitalaria.

La atención especializada también se presta de forma extrahospitalaria a través de los Centros de Atención Especializada, también llamados Ambulatorios de Especialidades. Estos Centros dependen de las Gerencias de Hospitales, o de Servicios Sanitarios, y se consideran como dependencias de los Hospitales. Por lo tanto, la información recogida en los Programa de Gestión Convenida, y la utilizada en este Informe, referente a un Hospital o Complejo Hospitalario incluye la del sus Centros de Especialidades dependientes.

La Dirección General de Programas Asistenciales (DGPA), encargada de la evaluación de los Programas de Gestión Convenida, está estructurada en cinco Servicios:

- Atención Primaria (SAP).
- Atención Especializada (SAE).
- Salud Mental.
- Coordinación de Trasplantes.
- Control de Gestión (SCG).

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.1. Conclusiones.

1. Los objetivos e indicadores recogidos en los Programas presupuestarios de la Sección 24 de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma (que corresponde al Servicio Canario de Salud), de los ejercicios 1996 y 1997, no guardan relación con los establecidos en los Programas de Gestión Convenida, ni en el número, ni en la denominación, ni en los valores de los indicadores, puesto que toman como referencia los fijados en los Programas de Gestión Convenida del ejercicio anterior (capítulo 3).

2. Los Programas de Gestión Convenida están regulados, de forma general, en el artículo 70 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. A pesar de que el Gobierno de Canarias no ha desarrollado reglamentariamente los Programas de Gestión Convenida, como prevé el artículo 71 de la referida Ley, desde el ejercicio 1994 el Servicio Canario de Salud viene estableciendo, anualmente, estos programas con sus distintos órganos de prestación de servicios sanitarios (epígrafe 4.1).

3. A pesar de que el artículo 70.1 d) de la Ley 11/1994 contempla esa posibilidad, los Programas fijados hasta ahora por el Servicio Canario de Salud no incluyen incentivos para el caso de plena consecución de los objetivos previstos (epígrafe 4.3).

4. Los Programas de Gestión Convenida analizados, los de 1996 y 1997, que son dos en cada Área de Salud por ejercicio, uno para Atención Primaria y otro para Atención Especializada, se firmaron con mucho retraso, lo cual les resta operatividad. Se da la circunstancia que en algunos (los de Atención Especializada de 1996 y 1997) se fijan

objetivos cuya fecha de consecución es anterior a la de la firma del Programa (epígrafe 4.1).

5. La Dirección General de Programas Asistenciales tiene dos sistemas distintos para la evaluación de los Programas de Gestión Convenida, uno para Atención Primaria y otro para Atención Especializada. Mientras éste último se limita a recabar y tratar la información que les remiten los Hospitales, para el seguimiento de los Programas de Atención Primaria emplea un procedimiento más complejo basado en la verificación de los resultados comunicados por los Gerencias mediante un sistema de auditoría, y en el que los resultados de la Cartera de Servicios, que es la parte central de los Programas de Atención Primaria, son evaluados mediante coberturas alcanzadas y cumplimiento de normas técnicas mínimas (epígrafe 4.4).

6. El análisis que efectúa la Dirección General de los resultados obtenidos en cada uno de los indicadores y su comparación con los objetivos fijados en los Programas, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, se utiliza, básicamente, para la negociación de los objetivos de los Programas del ejercicio siguiente, con el fin último de alcanzar, a medio o largo plazo, los grandes objetivos del Servicio Canario de Salud. Pero no se efectúa, con esa información un análisis de eficacia de los diferentes Órganos, es decir, no se utiliza para medir la gestión en esta materia de los responsables (Gerentes) de dichos Órganos (capítulo 5).

7. Existe una gran heterogeneidad entre los Órganos, tanto de Atención Primaria como de Especializada, debido a las diferencias existentes a nivel de recursos, materiales y humanos. Esta circunstancia ha influido a la hora de seleccionar los indicadores a utilizar en el análisis de eficacia efectuado en este Informe, pero también influye en la interpretación de los resultados, como consecuencia de los posibles errores en la medición de los mismos: se aprecia un mayor nivel de variación de los resultados a medida que disminuye el tamaño del Órgano (capítulos 6 y 7).

8. La eficacia global de los Órganos de Atención Primaria disminuyó de 1996 a 1997, un 8,4%: el porcentaje medio de los objetivos alcanzados bajó del 52% al 45%, la media de consecución de los mismos del 102,9% al 98,1% y el Indicador medio de eficacia relativa pasó de 10.440,2 a 9.563 (epígrafe 6.4).

9. La eficacia global de los Órganos de Atención Especializada mejoró en 1997 respecto a 1996, como consecuencia de la elevada eficacia obtenida por el Hospital del Hierro (epígrafe 7.3).

10. El resultado obtenido por un indicador en un ejercicio determinado es un elemento fundamental en la determinación del objetivo para el ejercicio siguiente. Este hecho tiene un reflejo claro en el movimiento de los resultados de algunos objetivos: muchos indicadores que obtienen un mal resultado en un ejercicio mejoran sustancialmente al año siguiente, porque ese mal resultado les hace revisar a la baja los objetivos del próximo ejercicio, y viceversa. El hecho se refleja también a nivel de los Órganos, aunque es más apreciable en Atención Primaria (capítulos 6 y 7).

2.2. Recomendaciones.

1. Aunque la regulación sobre los Programas de Gestión Convenida establecida en la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias ha sido suficiente para el establecimiento y buen funcionamiento de los Programas de Gestión Convenida, se recomienda al Gobierno de Canarias el desarrollo reglamentario de la misma previsto en el artículo 71.1 de la misma Ley, fundamentalmente en lo referente a los incentivos para el caso de plena consecución de los objetivos, previstos en el apartado d) del punto 1 del artículo 70.

2. Se recomienda al Servicio Canario de la Salud, al margen de su posible desarrollo reglamentario, el establecimiento en los Programas de Gestión Convenida de un sistema de incentivos para los Directivos y personal de los Órganos que obtengan un alto grado de consecución de los objetivos fijados.

3. Se recomienda al Servicio Canario de Salud que establezca una mayor coordinación entre la Dirección General de Programas Asistenciales, encargada del seguimiento y evaluación de los Programas de Gestión Convenida, y la Dirección General de Recursos Económicos, encargada de la elaboración del Anteproyecto de Presupuestos del Servicio, con el fin de que los Programas presupuestarios de la Sección 24 recojan los auténticos objetivos e indicadores pactados en los Programas de Gestión Convenida.

4. Se recomienda al Servicio Canario de Salud el establecimiento de los Programas de Gestión Convenida por un periodo superior al año, es decir, con carácter plurianual, lo cual es posible con la actual regulación de los mismos. Sin perjuicio de que se pueda fijar un porcentaje de consecución anual de todos o algunos de los objetivos finales de cada Programa, vinculándolo al presupuesto asignado al órgano correspondiente en ese ejercicio, y de que se efectúe un seguimiento anual de los Programas para analizar el grado en que se van alcanzando los objetivos programados.

5. Se recomienda a la Dirección General de Programas Asistenciales el establecimiento, para Atención Especializada, de un sistema de verificación de los datos recibidos de las Gerencias de los Hospitales sobre los resultados de los indicadores establecidos en los Programas de Gestión Convenida, similar al aplicado en Atención Primaria, que de mayor fiabilidad a dicha información, lo cual permitiría obtener conclusiones más válidas sobre el nivel de eficacia de cada uno de los Órganos de prestación de servicios sanitarios.

3. OBJETIVOS DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD

En el ámbito del Servicio Canario de Salud (SCS) se establecen diversos niveles y tipos de objetivos, plasmados en documentos distintos, y no siempre consistentes entre sí.

Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias.

La Ley 11/1994, señala los fines y objetivos del SCS, al establecer, en sus artículos 3 y 4, las funciones y principios del Sistema Canario de la Salud, y en su artículo 51 las funciones del Servicio Canario de la Salud.

Programas de Gestión Convenida.

Los PGC establecen las líneas estratégicas del SCS, y los objetivos específicos de los Órganos prestadores de servicios sanitarios (de atención primaria y de atención especializada). Estos últimos, según el texto de los PGC, derivan, a su vez, de los objetivos del Plan de Salud de Canarias.

Las líneas estratégicas del Servicio Canario de Salud que aparecen recogidas en el texto de los PGC, que son un total de nueve, se corresponden, en su mayoría, con los principios del Sistema Canario de la Salud, establecidos en el artículo 4 de la LOSCA, y con lo establecido en otros artículos de la misma Ley (29, 31 y 33).

Según el texto de los PGC los tres objetivos generales del Plan de Salud de Canarias son:

1. Prolongar la duración y calidad de la vida (añadir años a la vida y vida a los años).

2. Reducir las desigualdades en la salud, garantizando la equidad y la solidaridad del sistema sanitario.

3. Garantizar la eficiencia de los servicios sanitarios.

De estos objetivos generales derivan unos objetivos específicos de Atención Primaria (diez) y Atención Especializada (doce), que se recogen en el texto de los PGC. Estos objetivos, algunos de los cuales son comunes para ambos niveles de asistencia sanitaria, guardan relación con las líneas estratégicas del SCS y con los objetivos del Plan de Salud y podría considerarse como objetivos intermedios o medios para la consecución de los grandes objetivos o fines del Servicio Canario de Salud.

De éstos últimos surgen los objetivos concretos de los Órganos de Atención Primaria y de Atención Especializada, así como los indicadores por medio de los cuales se miden los objetivos.

Programas presupuestarios.

La Memoria de la sección 24 de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 1997 establece siete grandes objetivos que persigue el SCS, de los cuales los seis primeros se corresponden casi exactamente con las funciones establecidas para el Sistema Canario de Salud, en el artículo 3 de la LOSCA, contemplándose también conjuntamente en el apartado a) del artículo 51 de la misma Ley donde se establecen las funciones del Servicio Canario de Salud. El último de los objetivos se corresponde de alguna manera con el principio del Sistema Canario de Salud, establecido en el apartado f) del artículo 4 referente a la calidad de atención y la asistencia prestada por los servicios.

Esa misma Memoria enumera las ocho actuaciones que se plantea el SCS para el ejercicio 1997, las cuales no tienen mucha relación con los objetivos del SCS.

Por lo que se refiere a las Memorias de los Programas presupuestarios que gestiona el SCS, que son los que se evalúan a través de los Programas de Gestión Convenida, se observa lo siguiente:

a) Programa 412.F Atención Primaria:

- Recoge sólo 8 indicadores asociados a uno de los subprogramas, sólo para las Gerencias de Atención Primaria de Gran Canaria y de Tenerife, y no para el resto de las Gerencias.

- De ellos, 7 se corresponden con algunos de los que figuran en los PGC. Dos de ellos son el resultado de la suma de varios de los evaluados en los PGC.

- En cuanto a los valores previstos para los indicadores, los mismos no se corresponden con los valores fijados en los PGC de 1997 de esos dos Órganos, sino en los de 1996.

b) Programa 412.C Atención Especializada:

- Recoge entre 12 y 18 indicadores para cada una de las Gerencias de Hospitales y de Servicios Sanitarios.

- Los indicadores coinciden con algunos de los establecidos en los PGC.

- Los valores dados a los mismos se corresponden con los fijados en los PGC de 1996.

La explicación a este hecho, que también se da en los Programas de atención primaria, consiste en que en el momento de la elaboración de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma aún no se han establecido los Programas de Gestión Convenida para ese ejercicio.

Del análisis efectuado en el presente capítulo se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. En el SCS existen varios instrumentos que definen objetivos: Ley, Programas de Gestión Convenida, Plan de Salud, Programas presupuestarios.

2. Existe una confusión terminológica entre objetivos, indicadores, fines, líneas estratégicas, funciones y principios.

3. A los efectos del presente Informe, consideramos más adecuada la estructuración y definición de los objetivos que se efectúa en el texto de los Programas de Gestión Convenida, que define las líneas estratégicas del SCS, a continuación los objetivos específicos de atención primaria y atención especializada, los cuales derivan de los grandes objetivos del Plan de Salud de Canarias, y, por último establece los indicadores con el valor que se propone alcanzar en el ejercicio correspondiente.

4. Los objetivos e indicadores recogidos en los Programas presupuestarios del SCS no guardan relación con los de los PGC, sobretodo en los valores de éstos últimos que toman como referencia los de los PGC del ejercicio anterior.

4. LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN CONVENIDA

4.1. Introducción.

Los Programas de Gestión Convenida se configuran como una herramienta que fija los objetivos sanitarios a alcanzar y orienta las acciones a desarrollar por las

Instituciones del Servicio Canario de Salud de acuerdo con los criterios y directrices adoptados por los Órganos centrales del Servicio.

Están regulados en el artículo 70 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias, el cual establece que el Director del Área de Salud convendrá con los órganos de prestación de servicios sanitarios del SCS radicados en el Área el programa de gestión de sus respectivos servicios, centros o establecimientos, en el que se fijará:

a) Los objetivos sanitarios a alcanzar, de acuerdo con los criterios y directrices adoptados por el Consejo de Dirección del Área en ejecución de los Planes de Salud de Canarias y del Área y de los programas y directrices de los órganos centrales del Servicio. Dichos objetivos deberán venir cuantificados, en la medida de lo posible, a los efectos de contribuir a la evaluación correspondiente.

b) La dotación de recursos presupuestarios necesarios para alcanzar dichos objetivos, de acuerdo con lo previsto en los Presupuestos del Servicio.

c) El plazo en que los objetivos deberán ser alcanzados.

d) En su caso, los incentivos para el caso de plena consecución de los objetivos previstos.

Asimismo, establece que cualquier modificación de los términos del convenio que suponga la ampliación de las prestaciones deberá ir acompañada del correspondiente incremento de las dotaciones de recursos.

El artículo 71 de esa misma Ley preveía el desarrollo reglamentario de esta figura, el cual no se ha producido hasta la fecha de emisión del presente Informe. No obstante, los PGC se vienen firmando desde 1994.

Los antecedentes de los PGC son los Contratos-Programas que establecía el Insalud con sus servicios, antes del traspaso de las competencias a la Comunidad Autónoma.

Según el artículo 70 de la LOSCA, el PGC debe establecerlo el Director del Área de Salud con cada órgano de prestación de servicios de su Área, aunque los que se están estableciendo son firmados, además de por el Director del Área y el Gerente correspondiente, por el Director del Servicio. Esto es razonable puesto que los objetivos fijados en los PGC son objetivos intermedios establecidos para la consecución de los objetivos últimos del Plan de Salud de Canarias y del propio Servicio Canario de Salud.

Los PGC vinculan los presupuestos asignados a cada Órgano con los objetivos establecidos para el mismo.

Durante los ejercicios analizados se establecieron los siguientes Programas:

ÓRGANO	FECHA DE FIRMA	
	PGC 1996	PGC 1997
Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria	Marzo/96	11/06/97
Gerencia de Atención Primaria de Tenerife	Marzo/96	18/06/97
Gerencia de Serv. Sanitarios La Palma-Atención Primaria	Marzo/96	5/06/97
Gerencia de Serv. Sanitarios Lanzarote-Atención Primaria	Marzo/96	9/06/97
Gerencia de Serv. Sanitarios Fuertevent.-Atención Primaria	Marzo/96	9/06/97
Gerencia de Serv. Sanitarios La Gomera-Atención Primaria	1/10/96	16/06/97
Gerencia de Serv. Sanitarios El Hierro-Atención Primaria	Marzo/96	13/06/97
Gerencia del Complejo Hospitalario La Candelaria/Ofra	3/07/96	5/06/97
Gerencia del Complejo Hospitalario El Pino/El Sabinal	5/07/96	2/06/97
Gerencia del Complejo Hospitalario Materno/Insular	30/07/96	9/06/97
Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma-Hospital	3/07/96	5/06/97
Gerencia de Servicios Sanitarios de Lanzarote-Hospital	26/07/96	9/06/97
Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura-Hospital	5/07/96	9/06/97
Gerencia de Servicios Sanitarios de La Gomera-Hospital	1/10/96	16/06/97
Gerencia de Servicios Sanitarios de El Hierro-Hospital	-	13/06/97

En el ejercicio 1996 no se firmó el Programa del Hospital de El Hierro.

Destaca el retraso con que se efectúa la firma de los Programas, a excepción de seis de los de 1996, que se firmaron en marzo, lo cual les resta operatividad. Se da la circunstancia que en algunos PGC (los de Atención Especializada de 1996 y 1997) se fijan objetivos cuya fecha de consecución es anterior a la de la firma del Programa.

4.2. Elaboración de los Programas.

En la firma de los Programas intervienen el Director del SCS, el Director del Área y el Gerente (de Atención Primaria, de Atención Especializada o de Servicios Sanitarios) correspondiente. Pero en el proceso de elaboración de los mismos, y en la fijación de los objetivos, también intervienen los Directores Generales de Programas Asistenciales y de Recursos Económicos. Esto es razonable puesto que los objetivos fijados en los Programas son objetivos intermedios establecidos para la consecución de los objetivos últimos del Plan de Salud de Canarias y del propio Servicio Canario de Salud.

La DGPA, con el conocimiento que posee como consecuencia de la evaluación que efectúa anualmente de los PGC, presenta una propuesta de objetivos, que se negocia con el Gerente y Director de Área correspondiente, en función del Presupuesto asignado.

En los PGC de Atención Especializada, en la fase de negociación de los mismos, una vez fijado el Presupuesto de gastos del Órgano correspondiente (Hospital), en base al del ejercicio anterior y a las nuevas acciones a acometer durante el ejercicio, se pacta la actividad a desarrollar por el Centro, actividad que se mide en Unidades Ponderadas Asistenciales (UPAS) y en procedimientos extraídos de las mismas.

Las UPAS se obtienen multiplicando el número de estancias de cada servicio por los coeficientes correspondientes a cada servicio o especialidad (médicas=1; quirúrgicas=1,5; pediátricas y neonatológicas=1,3; obstétricas=1,2; cuidados intensivos=5,8; urgencias no ingresadas=0,30; consultas primeras y cirugía ambulatoria de procedimientos no especificados fuera de la UPA=0,25; consultas sucesivas=0,15; y pacientes de hospital de día=0,75).

De la relación entre el Presupuesto de gastos fijado y las UPAS pactadas se obtiene el precio de la UPA, que se incluye en el PGC, y que es distinto para cada Centro y para cada ejercicio.

El valor de la UPA así calculado se configura como una especie de indicador de eficiencia del Hospital, al relacionar la actividad con el costo de la misma. El siguiente cuadro refleja el precio de la UPA de cada Hospital en los ejercicios 1996 y 1997, obtenido de los PGC. Del mismo se deduce que los precios en 1997 oscilan entre las 34.072 del Hospital de La Palma y las 73.800 del Hospital de El Hierro.

ÓRGANO GESTOR	PRECIO UPA (Ptas.)	
	1996	1997
Gerencia del Complejo Hospitalario La Candelaria/Ofra	34.601	35.484
Gerencia del Complejo Hospitalario El Pino/El Sabinal	38.354	39.268
Gerencia del Complejo Hospitalario Materno/Insular	38.012	37.544
Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma-Hospital	36.655	34.072
Gerencia de Servicios Sanitarios de Lanzarote-Hospital	34.525	34.418
Gerencia de Serv. Sanitarios de Fuerteventura-Hospital	45.364	48.050
Gerencia de Serv. Sanitarios de La Gomera-Hospital	42.057	42.402
Gerencia de Servicios Sanitarios de El Hierro-Hospital	-	73.800

Se observa que hay tres estratos o niveles de eficiencia, de mayor a menor: el primero que va desde las 34.072 del Hospital de La Palma hasta las 39.268 del de El Pino/El Sabinal, en el que se encuentran cinco Centros; el segundo, que va de las 42.402 del Hospital de La Gomera a las 48.050 del de Fuerteventura; y, por último, el Hospital de El Hierro, que alcanzó las 73.800 Ptas.

4.3. Contenido de los Programas.

Atendiendo a su contenido, se pueden distinguir dos tipos de Programas: los de Atención Primaria y los de Atención Especializada.

Sin embargo, la estructura de todos ellos es similar. Contienen tres partes bien diferenciadas: Introducción, Objetivos y Anexos.

La Introducción, que es igual para todos, recoge la justificación de los Programas, las líneas estratégicas del Servicio Canario de Salud y los objetivos del Plan de Salud de Canarias, así como los objetivos específicos, de Atención Primaria o Atención Especializada según el Órgano a que se refiera, que se derivan de los objetivos

generales anteriores, que han sido analizados en el capítulo anterior.

En la parte central del Programa se recogen los objetivos concretos o subobjetivos, así como los indicadores, del Órgano firmante. Aquí si hay diferencias, entre los Programas de Atención Primaria y Atención Especializada, por un lado, y entre Órganos, por otro.

En Anexos se recoge toda la información numérica referida a los objetivos contemplados en la parte anterior.

La estructura descrita se ha mantenido invariable en los dos ejercicios objeto de fiscalización.

Los Programas fijados hasta ahora por el Servicio Canario de Salud no incluyen incentivos para el caso de plena consecución de los objetivos, previstos en el apartado d) del artículo 70.1 de la LOSCA.

El análisis de estas dos partes de los Programas, así como el método de evaluación y seguimiento establecido para los mismos, separando los de Atención Primaria de los de Atención Especializada, se efectúa en los capítulos siguientes.

4.4. Evaluación de los Programas.

Un aspecto esencial en el funcionamiento de los Programas de Gestión Convenida es el de su seguimiento y control, así como la evaluación de los resultados obtenidos por cada uno de los órganos en relación a los objetivos fijados.

Todos los Programas recogen en su redacción que la Dirección del Servicio Canario de Salud y las distintas Direcciones Generales, en el ámbito de sus competencias, son las responsables de realizar el seguimiento y evaluación periódica de los Programas. A tal efecto, la Gerencia del Órgano a que corresponda el Programa está obligada a suministrar, en los plazos establecidos, la información requerida para el seguimiento del mismo, en base a los sistemas de información vigente en el SCS.

Los PGC de Atención Primaria establecen, además, lo siguiente:

- La Gerencia garantizará el acceso ágil a la documentación, instalaciones y personas que intervienen en el proceso de obtención del producto para proceder a la verificación de los resultados del mismo mediante un sistema de Auditoría que se realizará antes del 30 de diciembre, momento en el que se considerará el producto como definitivo.

- Las actividades pactadas serán evaluadas mediante coberturas alcanzadas y cumplimiento de normas técnicas mínimas y auditorías que se estimen oportunas.

- El seguimiento del cumplimiento de los apartados de este contrato, incluido consumo farmacéutico, se realizará con carácter trimestral, por medio de entrevista conjunta.

En el capítulo siguiente se analiza el sistema empleado por la DGPA para la evaluación de los Programas de Atención Primaria.

Los PGC de Atención Especializada, en relación a esta materia, establecen lo siguiente:

- Los modelos del Sistema de Información se remitirán a la Dirección General de Programas Asistenciales dentro de los plazos previstos, firmados, rubricados y sellados por el Gerente del Hospital. Los datos e indicadores en ellos recogidos deberán ser coincidentes con el resto de los sistemas de información existentes.

- El Hospital deberá confeccionar, durante el primer cuatrimestre del año siguiente, la correspondiente Memoria de Actividad, en la que se reflejen de forma especial los diferentes aspectos contemplados en el presente Programa, así como el resto de actividades y resultados obtenidos.

Los Programas de Gestión Convenida de Atención Especializada clasifican los objetivos en seis grupos:

- Provisión de servicios sanitarios.
- Tiempos de espera.
- Mejora de la calidad.
- Organización y gestión.
- Objetivos específicos de cada Hospital.
- Seguimiento y control.

A efectos de su evaluación, el SAE de la DGPA se centra en los dos primeros grupos, y agrupa los objetivos en:

- Procedimientos medidos en UPAS.
- Procedimientos extraídos.
- Productividad quirúrgica.

- Actividad obstétrica.
- Rendimiento de recursos.
- Listas de espera.

El SCG de la DGPA recaba la información referente a cada uno de los objetivos que va a evaluar, en base a un sistema de información común para todos los Centros Hospitalarios, Sistema de Información Hospitalaria, aprobado mediante una Instrucción del Director del Servicio Canario de la Salud, al que se acompaña un Manual de Definiciones para la medición de cada uno de los indicadores establecidos.

Cada Hospital debe remitir al SCG de la DGPA, dentro de los 20 primeros días de cada mes, la Información referente al mes anterior, debidamente sellada y firmada por el Director Gerente del Hospital, al que se le hace responsable de la fiabilidad y consistencia de los datos aportados.

El análisis que se efectúa de los resultados obtenidos en cada uno de los indicadores y su comparación con los objetivos fijados en los Programas de Atención Especializada, se utiliza, básicamente, para la negociación de los objetivos de los Programas del ejercicio siguiente, con el fin último de alcanzar, a medio o largo plazo, los grandes objetivos del Servicio Canario de Salud. Pero no analizan, en base a esa información, el nivel de eficacia de los Órganos, es decir, no se utiliza para medir la gestión en esta materia de los responsables (Gerentes) de dichos Órganos.

5. EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

5.1. Objetivos.

Los Programas de Gestión Convenida de Atención Primaria clasifican los objetivos en cinco áreas:

- Gestión de prestaciones y usuarios.
- Asistencial.
- Descentralización de la gestión.
- Información y remisión de datos.
- Evaluación.

Para el seguimiento de los Programas, el Servicio de Atención Primaria de la DGPA clasifica dichos objetivos en dos grupos:

- **Cartera de Servicios**, los incluidos en el área Asistencial.

- **Otros objetivos**, el resto de los objetivos establecidos en los PGC, medidos en base a un "monitor".

5.1.1. Cartera de Servicios.

La Cartera de Servicios de Atención Primaria constituye el conjunto de servicios que se ofertan en el nivel primario de salud para dar respuesta a las necesidades y demandas de la población.

Cada servicio se define como el conjunto de actividades desarrolladas por los profesionales de la atención primaria destinadas a atender o prevenir un problema de salud o a satisfacer una demanda sanitaria, debiendo cumplir cada uno con unos criterios de acreditación previamente establecidos.

La Cartera de Servicios es también un instrumento de medida de actividad que debe contribuir al establecimiento del producto en Atención Primaria.

Cada año, y tras un proceso de análisis de los resultados del año anterior, se definen, previa negociación, para cada Área de Salud, tanto el número de servicios acreditados que se deben ofertar como las coberturas a alcanzar para cada uno de ellos, quedando establecidos en los Programas de Gestión Convenida de cada Gerencia.

Asimismo, las Gerencias negocian los objetivos que deben ser cubiertos por los diferentes Equipos de Atención Primaria, ya que éstos son los principales proveedores de los servicios, estableciéndose, por tanto, una dinámica de Dirección Participativa por Objetivos.

Los servicios acreditados deben cumplir los siguientes criterios:

- Tener establecidos los Indicadores de COBERTURA, que medirán el número de usuarios que reciben el servicio.

- Tener establecidos los PROVEEDORES, tanto de los EAP como del Modelo Tradicional y Unidades de Apoyo, que permite conocer dónde y quiénes realizan la oferta.

- Sustentarse en un PROGRAMA O PROTOCOLO acreditado por la Gerencia.

- Tener definidas las correspondientes NORMAS TÉCNICAS MÍNIMAS, entendiéndose éstas como Normas de Correcta Atención a los usuarios.

- Tener asignado un VALOR TÉCNICO que pondera la carga de trabajo para los profesionales de cada uno de los servicios.

- Un PROCEDIMIENTO de valoración y medición anual.

Existe un conjunto de servicios obligatorios para todos los EAP y un grupo más pequeño que es opcional, dependiendo de los recursos disponibles en cada Área de Salud y de la existencia previa de un Programa o Protocolo acreditado. Por lo tanto, la Cartera de Servicios no es la misma para todos las Áreas de Salud.

Los Valores Técnicos figuran como anexo en los PGC y provienen de los Cuestionarios de ponderación de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, de 1992, de la Subdirección General de Atención Primaria, INSALUD, con algunas modificaciones o adaptaciones introducidas por el SAP.

5.1.2. Otros objetivos.

Al resto de los objetivos contemplados en los PGC, muchos de los cuales son cualitativos, el SAP les hace el seguimiento de forma independiente a la Cartera de Servicios.

5.2. Evaluación de la Cartera de Servicios.

El método diseñado por el Servicio de Atención Primaria de la DGPA para la evaluación y seguimiento de la Cartera de Servicios consta de cuatro fases:

A.- Evaluación de las coberturas y proveedores.

Esta fase, que consiste básicamente en la recopilación por parte del Servicio de la información sobre los resultados del ejercicio (teniendo en cuenta que se contabilizan del 1 de octubre a 30 de septiembre), consta de los siguientes pasos:

- Los EAP deben remitir a las Gerencias, en la primera quincena de octubre, la información sobre el corte de cobertura realizado a 30 de septiembre, informando

sobre los numeradores y los proveedores de cada servicio acreditado.

- Las Gerencias deben remitir al Servicio de Atención Primaria, antes de finalizar el mes de octubre, la información de coberturas y proveedores de cada Zona Básica y el total del Área, en papel y soporte informático.

B.- Evaluación del cumplimiento de las Normas Técnicas Mínimas de cada servicio (Autoevaluación).

Todos los EAP que tengan más de un año de funcionamiento deben evaluar el cumplimiento de las Normas Técnicas Mínimas para dos servicios establecidos por el SAP y algún otro opcional que establezca la Gerencia respecto a su Área de Salud. Los servicios de evaluación obligatoria en 1997 fueron el nº 300 Consulta a adultos y el nº 200 Captación y seguimiento del embarazo.

La evaluación se efectúa sobre una muestra aleatoria de las Historias Clínicas mediante un sistema de selección establecido por el SAP.

C.- Verificación del proceso en las Gerencias (Auditoría).

En esta fase, las Gerencias efectúan dos trabajos. Por un lado, con los resultados recibidos de la autoevaluación de Coberturas y Cumplimiento de NTM, las Gerencias calculan el "producto" obtenido por cada Zona Básica y Área.

Por otro lado, realizan la verificación de la información remitida por los EAP, resultado de la autoevaluación, en el 25% de los equipos del Área, utilizando los siguientes criterios:

- El equipo que haya obtenido el mejor resultado en cobertura.

- El equipo que haya obtenido el mejor resultado en cumplimiento de NTM.

- Selección aleatoria del resto de los equipos.

La verificación consiste en comprobar los numeradores de los indicadores de cobertura y en contrastar, en una muestra del 50% de las Historias Clínicas, la corrección o no de las respuestas registradas en las hojas de valoración, así como el resultado del cumplimiento de NTM.

Como resultado del proceso se valoran las discrepancias utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Resultado Autoevaluación} - \text{Resultado Auditoría}}{\text{Resultado Autoevaluación}} \times 100$$

D.- Verificación del proceso por el Servicio de Atención Primaria.

Aproximadamente en el mes de febrero, el SAP realiza la verificación del proceso y los resultados de la verificación de las Gerencias de cada Área, sobre el equipo con mayor discrepancia. La verificación se efectúa con el siguiente proceso:

- Entrevista con la Gerencia y responsable de la cartera de servicios, para verificar la metodología utilizada.

- Entrevista con el Director de la Zona Básica de Salud.

- Verificación del sistema de información y registro para cada uno de los servicios incluidos en la Cartera del Equipo.

- Auditoría de las Historias Clínicas, que previamente han sido evaluadas por la Gerencia, para verificar el cumplimiento de las NTM.

El procedimiento general descrito se ha aplicado, con algunas diferencias, en los ejercicios 1994, 1995 y 1997.

En 1996, al objeto de agilizar la medición, no se aplicó este método, sólo se efectuó la fase A, de recogida de la información de coberturas y proveedores, en el mes de octubre. En junio se evaluó el Programa de Atención al Niño Sano (servicios nº 102, 103 y 104), valorando el cumplimiento de las NTM, a través del procedimiento descrito en la fase B (Autoevaluación de los Equipos). Con los resultados obtenidos en esas fases, se procedió a estimar el “**producto**” obtenido para cada Equipo, Área de Salud y Comunidad Autónoma.

En consecuencia, los datos del ejercicio 1996 utilizados en el Informe, al no completarse la evaluación, son los iniciales recopilados por el SAP sin corregir.

Existe una cuarta fase, que se aplica todos los ejercicios, consistente en la comparación entre los resultados obtenidos (Numeradores) con los objetivos previstos en el PGC, que se utiliza a efectos del establecimiento de los objetivos del PGC del siguiente ejercicio. Además, este análisis se efectúa sobre los datos recogidos de la fase A, sin la rectificación o el ajuste que proceda como resultado de las verificaciones de las fases B a D.

En resumen, el método diseñado por el SAP para la evaluación de la Cartera de Servicios tiene tres partes claramente diferenciadas: una de recogida de datos, una segunda, a la que se le da más importancia, de verificación (auditoría) de esos datos y de calidad de los servicios (cumplimiento de NTM), y una tercera de comparación de los resultados con los objetivos. Aunque hay que destacar que el objetivo principal de este sistema es asegurarse de la calidad en la prestación del servicio y no en la verificación de los datos.

El análisis que se efectúa de los resultados obtenidos en cada uno de los indicadores y su comparación con los objetivos fijados en los Programas de Atención Primaria, se utiliza, básicamente, para la negociación de los objetivos de los Programas del ejercicio siguiente, con el fin último de alcanzar, a medio o largo plazo, los grandes objetivos del Servicio Canario de Salud. Pero no analizan, en base a esa información, el nivel de eficacia de los Órganos, es decir, no se utiliza para medir la gestión en esta materia de los responsables (Gerentes) de dichos Órganos.

Este último aspecto va a ser la parte central del presente Informe.

5.3. Fiscalización realizada.

La Audiencia de Cuentas, para la realización de esta actuación fiscalizadora ha analizado y verificado el procedimiento establecido por el Servicio Canario de Salud para la elaboración y fijación de los objetivos de los Programas de Gestión Convenida de Atención Primaria y el procedimiento diseñado por el Servicio de Atención Primaria de la DGPA para el seguimiento y control de los mismos, mediante el análisis de la documentación recopilada, entre la que se encuentran todos los PGC de 1996 y 1997, Memorias y documentos internos de trabajo del SAP de la DGPA, entrevistas con responsables de la DGPA, y la realización de pruebas de cumplimiento para verificar la

aplicación de los procedimientos establecidos por la DGPA para la verificación de la información de los PGC.

En relación con este último aspecto, personal de la Audiencia de Cuentas participó con el personal del Servicio de Atención Primaria de la DGPA en la Evaluación de la Cartera de Servicios de Atención Primaria de 1997, en la fase D del método de evaluación descrito en el apartado 5.2. Se observó el trabajo llevado a cabo por el SAP en las Áreas de Salud de Tenerife y Fuerteventura, y parcialmente en Gran Canaria, participando en las entrevistas con las Gerencias de Atención Primaria de Gran Canaria y Tenerife y con la Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura y en las Auditorías a los EAP de Barranco Grande (Tenerife) y Gran Tarajal (Fuerteventura).

Como resultado de estas pruebas se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El procedimiento establecido por la DGPA para la evaluación de la Cartera de Servicios de Atención Primaria de 1997 se cumplió de manera satisfactoria, con lo cual la Audiencia de Cuentas puede dar por fiables los datos manejados como resultados de los PGC, que son la base del análisis de eficacia efectuado en este Informe.

2. La evaluación se realiza con bastante minuciosidad, verificando hasta el más mínimo detalle en el cumplimiento de las NTM, ya que con ello se asegura una correcta atención a las personas a las que se dirigen los servicios.

3. Existe un aceptable nivel de colaboración en todo el proceso de evaluación, tanto de los EAP como de las Gerencias, aunque es mayor en éstas últimas puesto que están más acostumbrados a la evaluación y más familiarizados con el proceso.

4. La fase de la evaluación de NTM que efectúan los EAP la conciben más como el cumplimiento de un trámite burocrático que como una autoevaluación, dado que la aplicación de la metodología y de los estándares de calidad establecidos no son asumidos por los profesionales, probablemente porque los canales de comunicación y transmisión de la información no son los adecuados en relación a los objetivos de calidad y cantidad en la prestación de servicios.

5. Se aprecia una crítica de los EAP, compartida también por las Gerencias, a la complejidad del proceso de evaluación, por un lado, y al contenido de las NTM y a las ponderaciones de los servicios (Valor Técnico). Se ha sugerido una revisión de las actuales Normas, que ha sido asumida por el SAP y se tiene previsto efectuar durante 1998.

6. Una de las principales dificultades que se han encontrado en la aplicación del proceso de evaluación ha sido la localización de las Historias Clínicas debido al deficiente sistema de archivo existente en algunos Centros y de la insuficiencia de personal administrativo, especialmente en los Centros pequeños, y de la necesidad de la implantación de sistemas informáticos que permitan el establecimiento de sistemas de archivo más ágiles y eficaces.

7. Se aprecia una diferencia importante, en cuanto a actitud general ante el proceso de evaluación y en cuanto a medios disponibles, entre las Gerencias de Atención Primaria de Tenerife y Gran Canaria y las Gerencias del resto de las islas.

La Gerencia de Tenerife cuenta con una buena dotación de recursos humanos, disponiendo de un buen sistema de información centralizado y fiable, básico para el seguimiento de los PGC y para la toma de decisiones a todos los niveles.

8. El SAP, en el desarrollo del proceso, realiza una función no prevista pero importante, la de investigar la realidad concreta de cada Centro que "auditan" y de cada Gerencia, captando cuáles son los déficits de medios materiales y personales, de canales de comunicación de la información y, en definitiva, de cualquier carencia que impida aplicar debidamente la metodología de evaluación de la Cartera de Servicios, así como canalizar las propuestas que permitan mejorar la eficacia de los servicios de Atención Primaria.

6. EFICACIA DE LOS ÓRGANOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

6.1. Indicadores seleccionados.

Para emitir una opinión sobre el grado de eficacia de los Órganos responsables de la atención primaria (Gerencias de Atención Primaria en las islas de Gran Canaria y Tenerife, y Gerencias de Servicios Sanitarios en el resto de las islas), se han seleccionado un total de 27 objetivos de los fijados en los PGC, agrupados en dos tipos:

- 25 de la Cartera de Servicios.
- 2 del resto de los objetivos recogidos en los PGC.

Para la selección de los objetivos a analizar se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- Que sean cuantificables.
- Que sean medidos por el SAP.
- Que sean comunes a las Gerencias de las siete Áreas de Salud.
- Que hayan sido medidos en los dos ejercicios, 1996 y 1997.

Cartera de Servicios.

Del total de 36 servicios incluidos en la Cartera de 1997, recogidos en el Anexo IV de los PGC de 1997, se seleccionaron un total de 25 servicios.

Otros indicadores.

Del resto de los objetivos evaluados por el SAP, se han seleccionado sólo dos que cumplen con los requisitos enunciados anteriormente, medidos en porcentaje:

- Cobertura de Equipos de Atención Primaria, y
- Población adscrita que dispone de Tarjeta Sanitaria.

6.2. Cálculo de la eficacia.

Para cada Órgano de Atención Primaria, se compara, por cada uno de los indicadores, y para cada ejercicio, el objetivo previsto con el resultado obtenido; de ahí se obtienen las diferencias, en valores absolutos y en porcentaje. A partir de estos datos, se han calculado tres indicadores para analizar la eficacia:

- El porcentaje de objetivos conseguidos (los que alcanzan o superan el 100%) sobre el total de objetivos fijados.
- La media de consecución de los objetivos, calculada como la media aritmética de los porcentajes de consecución de cada uno de ellos.
- "Indicador de eficacia relativa". Los porcentajes de consecución de cada uno de los objetivos se multiplican

por los Valores Técnicos de los servicios, con lo que se obtiene un valor para cada servicio, que sumándolos nos proporciona este indicador.

Los Valores Técnicos de los servicios utilizados para el cálculo del "Indicador de eficacia relativa" son los que figuran como anexo en los PGC. Para los dos últimos objetivos, que, al no formar parte de la Cartera de Servicios no tienen establecido Valor Técnico, a efectos del análisis de la eficacia, se considera que toman el valor 1.

El cálculo del nivel de eficacia se efectúa, por tanto, utilizando conjuntamente estos dos tipos de objetivos, en los 7 cuadros, uno para cada Gerencia, que se recogen en el Anexo 1.

6.3. Análisis de las desviaciones.

Como ya se ha comentado, la Cartera de Servicios no es la misma para todos las Áreas de Salud o Gerencias de Atención Primaria, es decir, hay Áreas que tienen acreditado un servicio que no lo está en otra. Esto explica la ausencia de objetivo en algunos de los servicios seleccionados para el análisis de este capítulo.

Pero hay otros casos en los que, a pesar de no estar el servicio acreditado se fijan objetivos y se miden los resultados para recoger información de cara a su próxima acreditación, o bien se ofrece el servicio pero su protocolo está en vías de acreditación. Esto ocurre con los servicios nº 306 y 313. Esto explica el alto nivel de desviación que se produce en estos indicadores en algunas Áreas.

Las desviaciones observadas en los servicios de Bucodental (107 y 108) se deben a problemas de infraestructura (falta de dotación del instrumental necesario o de habilitación de la radiología en los sillones odontológicos) o de recursos humanos (no existencia de odontólogo para El Hierro o bajas que no se han cubierto). No obstante, al corresponder la gestión de estos recursos, en gran medida, a las propias Gerencias, se puede considerar que las desviaciones en estos indicadores se deben a la gestión.

Los indicadores de los servicios de Educación sanitaria (105.1 y 105.2) son poco consistentes porque no se recoge la información de forma homogénea. Además, la DGPA ha solicitado a los EAP que las intervenciones educativas en el medio escolar se realicen con un protocolo establecido y firmado por el Centro educativo, centrándose las actividades de los sanitarios específicamente en el trabajo con familias y docentes, y siendo la intervención con niños sólo como apoyo a los anteriores.

En el bloque de servicios de la Mujer, hay que mencionar que no son servicios obligatorios para todos los EAP y su acreditación está siendo progresiva en función de la habilitación de recursos humanos o materiales, tales como la posibilidad de realizar citologías.

De los servicios de Atención al Adulto, en el caso del servicio nº 306 no existe programa ni protocolo acreditado en la Comunidad Autónoma, lo mismo ocurre con los servicios nº 307 y 308 en la provincia de Las Palmas.

Los indicadores de los servicios de Educación a Pacientes crónicos (nº 310) sufren mucha variabilidad entre las Áreas y entre los periodos analizados debido a que sus proveedores habituales son un grupo reducido de Centros de Salud, siendo difícil que se instaure en todos debido, por

un lado, al déficit de formación de los profesionales en educación para la salud y, por otro, a la dificultad de consolidar grupos de crónicos para este servicio.

Conviene destacar que 1996 fue el primer ejercicio en que se pactó la Cartera de Servicios por Áreas de Salud, cuando en los ejercicios anteriores se hacía por provincias, lo que puede explicar la falta de precisión en la fijación de algunos objetivos.

Por último, indicar que en el Área de La Palma, en 1997, la recogida de información ha sido muy deficiente, por lo que la DGPA solicitó a los Centros que efectuaran de nuevo la medición de los resultados. Además, tampoco hicieron el proceso de medición de las NTM, debido a

dificultades de la Gerencia para realizar las distintas fases del mismo, lo que motivó la realización de una Auditoría por parte del Servicio de Atención Primaria en el Centro de Salud de Los Llanos de Aridane.

El resto de las desviaciones que se observan en el análisis de eficacia de cada una de las Gerencias se puede considerar que se deben a la buena o mala gestión de ese Órgano.

6.4. Análisis de los resultados.

Con las matizaciones expresadas en el apartado anterior, se pasa a comentar los resultados de los cuadros del Anexo 1. El resumen de los resultados globales obtenidos es el siguiente:

	OBJETIVOS ALCANZADOS (%)		MEDIA (%)		EFICACIA RELATIVA		
	1996	1997	1996	1997	1996	1997	97/96
Gran Canaria	52	44	105,8	115,3	10.806,5	12.357,6	14,35
Tenerife	65	26	105,1	86,6	10.221,8	8.961,4	-12,33
La Palma	58	7	114,4	61,4	11.283,1	6.217,2	-44,9
Lanzarote	74	59	116,9	97,8	12.598,1	9.950,3	-21,02
Fuerteventura	23	67	100,1	116,8	10.435,5	12.432,5	19,14
La Gomera	28	63	75,4	114,7	7.295,9	10.028,3	37,45
El Hierro	-	50	-	93,9	-	6.993,6	
TOTAL	50	45	102,9	98,1	10.440,2	9.563,0	-8,4

Se observa una alta correlación entre los tres últimos indicadores, tanto individualmente como a nivel global. El porcentaje de consecución de los objetivos tiene un comportamiento errático en el caso de Gran Canaria, aunque no a nivel global.

La primera conclusión que se obtiene del análisis es que la eficacia general de Atención Primaria ha disminuido de 1996 a 1997, un 8,4%, lo cual se refleja en los valores de los tres indicadores: el porcentaje medio de los objetivos alcanzados baja del 52% al 45%, la media de consecución de los mismos baja del 102,9% al 98,1% y el Indicador medio de eficacia relativa pasa de 10.440,2 a 9.563.

Tres Órganos (los de Fuerteventura, La Gomera y Gran Canaria) aumentaron su eficacia, en tanto que otros tres (los de La Palma, Lanzarote y Tenerife) la disminuyeron. En el caso del de Gran Canaria, aumentó su eficacia a pesar reducirse el número de objetivos logrados (del 52% al 44%).

En el ejercicio de 1996 el Órgano más eficaz fue el de Lanzarote (que obtuvo el mayor valor en los tres indicadores), seguido del de La Palma. El menos eficaz fue el de La Gomera (que obtuvo el peor resultado en media y eficacia relativa), seguido del de Fuerteventura.

En el ejercicio de 1997 el Órgano más eficaz fue el de Fuerteventura (que obtuvo el mayor valor en los tres indicadores), seguido de los de Gran Canaria y La Gomera. El más ineficaz fue el de La Palma, seguido de los de El Hierro y Tenerife.

La forma en que se mueven los resultados de un ejercicio a otro, medidos en base a los indicadores establecidos, obedece en gran medida a la forma en que se fijan los objetivos en los PGC. Los Órganos que obtienen un mal resultado en un ejercicio mejoran sustancialmente en el ejercicio siguiente, porque ese mal resultado les hace revisar a la baja los objetivos del ejercicio siguiente. Y lo mismo ocurre a la inversa.

Atención Primaria de Gran Canaria.

Es el único Órgano que aumenta su eficacia (indicador de eficacia relativa y media de consecución de los objetivos) a pesar de haber disminuido el número de objetivos alcanzados. En 1996 consiguió 14 de los 27 objetivos seleccionados y en 1997 alcanzó 12 de 27. A pesar de ello en 1997 los otros dos indicadores toman un mayor valor que en 1996. La explicación está, fundamentalmente, en dos servicios, el nº 10 (que pasa de un 1,9% de consecución a un 78%) y el 21 (que pasa de un 18,6% a un 568,4%).

Atención Primaria de Tenerife.

Obtiene una eficacia menor en 1997 que en el ejercicio anterior, puesto que consigue cumplir sólo 7 objetivos de los 27 fijados, cuando en 1996 había obtenido 17 de 26. Esto le llevó a conseguir sólo un 86,6% de media de consecución de los objetivos, por debajo de la media de la Comunidad (98,1%) y un Indicador de eficacia relativa de 8.961,4 también inferior a la media del total, cuando en 1996 se situó por encima de la media.

Atención Primaria de La Palma.

Es el Órgano que en mayor medida ha contribuido a la disminución de la eficacia global de la Comunidad, puesto que pasó de ser uno los Órganos más eficaces en 1996 (con un Indicador de eficacia de 11.283,1), a obtener el peor resultado en 1997, consiguiendo sólo 2 de los 27 objetivos fijados, y con una media de consecución del 61,4%.

Atención Primaria de Lanzarote.

Obtuvo el mejor resultado en 1996 en los tres indicadores y se redujo su eficacia en 1997, pasando de 12.598,1 puntos de eficacia relativa a 9.950,3, aunque se mantuvo en torno a la media. La pérdida de eficacia se debió a una disminución generalizada del porcentaje de consecución de los objetivos individuales, en especial el nº 25, que pasa del 200% al 56,1%.

Atención Primaria de Fuerteventura.

Le sucede lo contrario que a Lanzarote, partiendo de la segunda peor situación en 1996 (con tan sólo un 23% de objetivos alcanzados) se convierte en el Órgano más eficaz en 1997, con una mejora generalizada en el grado de consecución de los objetivos. Se da la circunstancia que en todos los servicios en que se había logrado el objetivo fijado para 1996, salvo en el nº 12 (que pasa de un 115% a un 166%) y el nº 26, no se alcanza el fijado para 1997.

Atención Primaria de La Gomera.

Mejóro considerablemente su situación en 1997, pasando de ser el Órgano menos eficaz en 1996 (7.295,9) a estar entre los mejores en 1997 (10.028,3), situándose muy por encima de la media, como consecuencia de una mejora generalizada en los niveles de consecución de los objetivos. Se da una circunstancia similar a la descrita en Fuerteventura, que los objetivos logrados en 1996 empeoran y los no alcanzados mejoran.

Atención Primaria de El Hierro.

Este Órgano es difícil de evaluar puesto que no dispone de información del ejercicio 1996 y en 1997 estableció un número de objetivos muy inferior al resto de los Órganos (sólo 20 de los 27 analizados). No obstante, con la información disponible se puede concluir que obtuvo unos resultados por debajo de la media. El peor resultado lo obtiene en el indicador de eficacia relativa debido a la falta de medición de, al menos, 4 objetivos.

7. EFICACIA DE LOS ÓRGANOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

7.1. Indicadores seleccionados y cálculo de la eficacia.

Para el análisis de la eficacia de los Órganos responsables de la atención especializada (Gerencias de Hospitales en las islas de Gran Canaria y Tenerife, y Gerencias de Servicios Sanitarios en el resto de las islas), se han seleccionado un total de 17 objetivos del total de los evaluados por el SCG de la DGPA.

Los indicadores son de varios tipos: indicadores de actividad hospitalaria, de productividad quirúrgica, de rendimiento de recursos y listas de espera. Once de ellos se miden en unidades físicas (del 1 al 9, 16 y 17) y el resto en porcentaje (del 10 al 15). Además, la valoración de sus resultados también varía: en los diez primeros un resultado superior al objetivo es positivo, mientras que en el resto (del 11 al 17) lo positivo es un resultado inferior al objetivo fijado.

Los criterios para su selección han sido similares a los empleados en Atención Primaria:

- Que sean cuantificables.
- Que sean medidos por el SAP.
- Que sean comunes a las Gerencias de las siete Áreas de Salud.
- Que hayan sido medidos en los dos ejercicios, 1996 y 1997.

Se han tomado, además, indicadores globales, no por servicios (Especialidades médicas, quirúrgicas, Pediatría, Neonatología, Obstetricia y UCI), ni por actividades (quirúrgicas o de cirugía mayor ambulatoria). También se ha descartado la utilización de indicadores cuyo resultado no tenga una interpretación unívoca o clara, como es el

caso del índice de ocupación en el que un resultado positivo consistiría en alcanzar un valor cercano al objetivo, tanto por arriba como por abajo.

Los indicadores nº 1 al 9 se miden en unidades físicas y se valoran de tal forma que a mayor valor del resultado mayor eficacia.

- **Total UPAS:** suma de las UPAS de los servicios, que se obtienen multiplicando el número de estancias por los coeficientes correspondientes a cada servicio o especialidad.

- **Urgencias no ingresadas:** número de pacientes atendidos en los servicios de urgencia que no generen ingreso hospitalario.

- **Consultas primeras:** número de pacientes vistos de forma ambulatoria en un local de consultas externas por primera vez en una unidad de especialización concreta y por un proceso concreto.

- **Consultas sucesivas:** todas aquellas que deriven de una primera consulta y las que se generen como revisión o seguimiento de un proceso de hospitalización o consulta anterior.

- **Intervenciones programadas con hospitalización:** número de intervenciones que impliquen ingreso y ocupación de una cama de hospitalización.

- **Intervenciones programadas ambulatorias:** número de intervenciones que no supongan la ocupación de una cama de hospitalización.

- **Ingresos totales:** número de enfermos procedentes del exterior con orden de ingreso registrada en el Servicio de Admisión, asignados a una cama de hospitalización.

- **Estancias totales:** genera una estancia el paciente que se encuentra en una cama de hospitalización a la hora censal (24 horas). Las estancias totales serán la suma de los censos diarios de ocupación de camas durante el periodo.

- **Nº de ecografías por equipo y año:** total de exploraciones realizadas por los equipos dividido por el número de equipos.

El indicador nº 10, **índice de rotación**, en porcentaje, se obtiene dividiendo el número de ingresos totales por el promedio anual de camas en funcionamiento y dividiendo por 12.

Los indicadores nº 11 al 15 se miden en porcentaje y se valoran como los nueve primeros, a mayor valor mejor resultado.

- **Estancia media:** cociente de los indicadores nº 8 y 7.

- **Relación consultas sucesivas/primeras:** cociente de los indicadores nº 4 y 3.

- **Presión de urgencias:** (ingresos urgentes / ingresos totales) x 100.

- **Traslados interservicios:** porcentaje que representan los ingresos por grupos de especialidades respecto a los ingresos totales.

- **Estancia media preoperatoria:** total de estancias generadas antes de la intervención por pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización (desde la fecha de ingreso hasta el día anterior de la intervención) dividido por el número de pacientes.

Los dos últimos indicadores, listas de espera, medidos en valores absolutos, se valoran en el mismo sentido que los inmediatamente anteriores, a mayor valor peor resultado y, en consecuencia, menor eficacia.

- **Lista de espera total:** suma de las listas de espera quirúrgicas de los servicios a 31 de diciembre.

- **Lista de espera de más de seis meses:** suma de las listas de espera quirúrgicas de más de seis meses de duración.

Hay que destacar que los Hospitales de Fuerteventura, La Gomera y El Hierro no tienen listas de espera, pero esto no impide que se pueda utilizar este indicador en el análisis, puesto que en los casos de estos tres hospitales el objetivo fijado es cero, es decir, mantenerse sin listas de espera. Porque las listas de espera pueden aparecer en un determinado momento e incumplir, así, el objetivo marcado, como fue el caso de los Hospital de Lanzarote y La Palma en el ejercicio 1996, en lista de espera de más de 6 meses.

El método de análisis se aplica por cada uno de los 8 Hospitales del SCS y consiste en comparar para cada indicador, y para cada ejercicio, el objetivo fijado con el resultado obtenido. De ahí se obtienen las desviaciones (positivas o negativas) en valores absolutos y en porcentaje en base al 100%. A partir de aquí, se han calculado dos indicadores para evaluar el grado de eficacia del Hospital: la media de las desviaciones en porcentaje y el porcentaje de objetivos alcanzados.

El cálculo de estos indicadores para cada Hospital se recoge en el Anexo 2.

Existe una diferencia con el método de cálculo empleado en Atención Primaria, consistente en la inexistencia de un factor de ponderación del resultado de cada uno de los indicadores, papel que en el caso anterior desempeñaban los Valores Técnicos de los servicios. Es evidente que la importancia de los indicadores seleccionados en para el análisis de la eficacia de los Órganos de Atención Especializada no es la misma para todos, ni el esfuerzo que supone para el Hospital la consecución o superación del objetivo fijado, pero al no existir un valor o factor que mida esta importancia o esfuerzo necesario para su consecución, no se ha podido utilizar en el análisis.

7.2. Análisis de las desviaciones.

En Atención Especializada se aprecia un menor nivel de variación de los resultados que en Primaria, a excepción del Hospital de El Hierro.

Del análisis de los resultados individuales de los Órganos, se desprende que los indicadores más erráticos en su funcionamiento, los que tienen un mayor nivel de variación de sus resultados, medido como el número de veces que superan el +/- 25% del valor 100, son:

- Nº 15, estancia media preoperatoria: 9 veces.
- Nº 17, lista de espera de más de 6 meses: 7 veces.
- Nº 9, número de ecografías por equipo y año: 6 veces.

El alto nivel de desviación del indicador nº 15 obedece a la forma de medición, en los casos de intervenciones quirúrgicas de pacientes que proceden de urgencias.

El número de ecografías oscila bastante como consecuencia de las averías que se produzcan en los aparatos que los dejen fuera de servicio un determinado periodo de tiempo. Aunque se puede considerar éste un elemento de gestión.

El resto de las desviaciones observadas se puede considerar que se deben a la gestión del Órgano.

7.3. Análisis de los resultados.

El resumen de los resultados obtenidos es el siguiente:

GERENCIAS DE HOSPITALES	OBJETIVOS ALCANZADOS (%)		MEDIA (%)	
	1996	1997	1996	1997
El Pino/El Sabinal	65	53	98,1	107,2
La Candelaria/Ofra	71	47	107,0	103,0
Materno-infantil/Insular	88	19	110,4	97,9
Ntra. Sra. de Las Nieves	47	29	95,7	84,7
Lanzarote	53	59	91,5	99,2
Fuerteventura	47	71	100,4	103,0
Ntra. Sra. de Guadalupe	76	59	106,5	103,5
Ntra. Sra. de Los Reyes	71	50	103,9	132,3
TOTAL	65	48	101,7	103,1

Se observa que existe una baja correlación entre los dos indicadores, al contrario de lo que ocurre en Atención Primaria, puesto que habiéndose alcanzado un menor número de objetivos en 1997 que en 1996, la media de consecución aumentó, si bien es cierto que esta mejora global fue debida al elevado valor obtenido por El Hierro, como se analizará más adelante. Se puede concluir que la eficacia global de los hospitales del SCS mejoró en 1997 respecto de 1996, como consecuencia de la elevada eficacia obtenida por el Hospital del Hierro.

Cuatro hospitales aumentaron su eficacia (los de El Pino/El Sabinal, Lanzarote, Fuerteventura y El Hierro), de los cuales sólo los de Lanzarote y Fuerteventura mejoraron también el número de objetivos alcanzados.

En el ejercicio 1996 el hospital más eficaz fue el Materno-Infantil/Insular, que obtuvo el mejor valor en los dos indicadores, seguido del Hospital de La Candelaria/Ofra y del de La Gomera. El menos eficaz fue el Hospital de Lanzarote, seguido de los de La Palma y el Pino/El Sabinal, que son los únicos que bajaron del 100% de media en la consecución de los objetivos.

Por lo que respecta al ejercicio 1997, el hospital más eficaz fue el de El Hierro, seguido de los de El Pino/El Sabinal, La Gomera, Fuerteventura y La Candelaria/Ofra. El menos eficaz fue el de La Palma, seguido del Materno-Infantil/Insular (que alcanzó sólo el 19% de los objetivos marcados) y el Hospital de Lanzarote.

Se aprecia, aunque con menor intensidad, el efecto comentado en Atención Primaria de que los Órganos que obtienen un mal resultado en un ejercicio mejoran en el ejercicio siguiente (El Pino/El Sabinal, Lanzarote) y viceversa (Materno-Infantil/Insular).

Complejo Hospitalario El Pino/El Sabinal.

A pesar de lograr en 1997 un menor número de objetivos (de 11 a 9) aumentó considerablemente su eficacia (en 1996 obtuvo un resultado inferior a 100, en tanto que en 1997 alcanzó un valor muy superior a la media de los ocho hospitales). La explicación de esta mejora está, fundamentalmente, en el porcentaje logrado en los indicadores nº 6, 9 y 15, y la reducción de la lista de espera de más de 6 meses, que se redujo un 21,5% sobre lo previsto, cuando en 1996 se había casi duplicado.

Complejo Hospitalario La Candelaria/Ofra.

Este Hospital obtuvo un alto grado de eficacia en 1996 y, a pesar de que reduce el número de objetivos logrados (pasa de 12 a 8), lo mantiene a un buen nivel en 1997, casi en la media del total.

El buen nivel obtenido en 1996 obedece, básicamente, al resultado obtenido en el indicador nº 15 y a la reducción de las listas de espera (total y de más de 6 meses). Precisamente éstas fueron unas de las causantes de la disminución de la eficacia en 1997, puesto que en ambas se superaron los objetivos marcados, junto con la disminución del número de objetivos alcanzados, aunque todo ello compensado por el buen comportamiento del indicador nº 9.

Complejo Hospitalario Materno-Infantil/Insular.

Este Órgano obtuvo el mayor nivel de eficacia en 1996, debido al excelente resultado obtenido en la mayoría de los indicadores (sólo en dos no alcanzó el objetivo), en especial los nº 6 y 14. En cambio en 1997 redujo considerablemente su eficacia, obteniendo el segundo peor resultado en media (por debajo del 100) y el más bajo en número de objetivos alcanzados (sólo 3 de 16), como consecuencia de la reducción de la eficacia en todos los indicadores, salvo en el nº 9.

Este Hospital es el único que no aporta información sobre la estancia media preoperatoria.

Hospital Ntra. Sra. de Las Nieves (La Palma).

Es el único Hospital, junto con el de Lanzarote, que mantiene un bajo nivel de eficacia en los dos ejercicios, por debajo de 100, con unos porcentajes de consecución de objetivos de los más bajos en ambos ejercicios (47% y 29%, respectivamente).

En 1996 obtuvo el segundo peor resultado en media (95,7%), debido al bajo resultado obtenido en los indicadores nº 6, 11, 15 y, sobre todo, al 17, la lista de espera de más de 6 meses, que se previó que fuese cero y alcanzó a final de ese año el número de 73. Aunque el resultado final se vio, en parte, compensado con el buen comportamiento de la lista de espera total.

En 1997 empeoró su eficacia, alcanzando el nivel más bajo de los hospitales del SCS (84,7%), como consecuencia de la reducción del número de objetivos alcanzados (pasó de 8 a 5) y del mal resultado alcanzado por los indicadores nº 9, 15 y, muy especialmente, las listas de espera.

Hospital General de Lanzarote.

Es, junto con el de La Palma, el que mantiene un más bajo nivel de eficacia en los dos ejercicios, por debajo de 100, aunque con unos porcentajes de consecución de objetivos no tan más bajos (53% y 59%, respectivamente).

El reducido grado de eficacia de 1996 se debe, fundamentalmente, al comportamiento de las listas de espera, en especial la de más de 6 meses.

En el ejercicio 1997 la eficacia aumenta, situándose en un valor cercano al 100, aunque por debajo de la media del total, como consecuencia de la mejora de los resultados en la mayoría de los indicadores, en especial en el nº 6 (que pasa de un 98,1% a un 154,7%). Aunque se mantienen muy bajos los resultados de las listas de espera.

Hospital General de Fuerteventura.

Este Órgano, partiendo de un nivel de eficacia medio en 1996 (100,4), por debajo de la media, mejoró en 1997 (103), situándose entre los mejores.

En 1996 obtuvo, junto con el Hospital de La Palma, el peor resultado en el número de objetivos alcanzados (47%) y fue ésta la causa del resultado global obtenido, puesto que de los resultados individuales no hay ninguno que destaque mucho.

El buen resultado del ejercicio 1997 se debió, básicamente, a la mejora del porcentaje de consecución de los objetivos, que alcanzó el 71%, el más elevado de todos los hospitales, y a la mejora generalizada de los resultados individuales, en especial de los indicadores nº 4 y 9. Aunque se reduce considerablemente en los nº 12 y 13.

Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe (La Gomera).

Es, junto con el de La Gomera, el único hospital que obtiene un resultado superior a la media en los dos ejercicios. En 1996 consigue el segundo mejor resultado (106,5), con un alto porcentaje de objetivos alcanzados (76%), debido, fundamentalmente, al comportamiento de los indicadores nº 9, 12 y 15.

En el ejercicio 1997 el nivel de eficacia se redujo ligeramente, como consecuencia de la disminución del número de objetivos logrados (pasa de 13 a 10), en especial el indicador nº 15, que pasa de un resultado de 127 a 63. Aunque consigue un excelente resultado en los indicadores nº 5 y 9.

Hospital Ntra. Sra. de Los Reyes (El Hierro).

Es uno de los dos hospitales que obtiene un mejor resultado en los dos ejercicios, puesto que partiendo de un buen resultado en 1996 (103,9) alcanza el más alto, con diferencia, en 1997 (132,3).

El nivel de eficacia de 1996 se alcanzó debido al alto porcentaje de consecución de objetivos (71%) y a los valores obtenidos por los indicadores nº 4, 11 y 15. En este ejercicio destaca el bajo resultado del indicador nº 9.

En el ejercicio 1997 se da una disminución generalizada de la eficacia: disminuye el número de objetivos logrados (pasa de 12 a 9), y empeora el resultado de todos los indicadores, salvo en cuatro de ellos. A pesar de ello, la eficacia global aumenta considerablemente, como consecuencia del comportamiento de dos indicadores: el nº 9, que pasa de un resultado de 11,4 a 100, y, sobre todo, el nº 15 que alcanza el valor 700. Este resultado tan espectacular ha condicionado no sólo el resultado global de este hospital, sino el del total de los hospitales del SCS.

Es necesario destacar que en este caso se aprecia una mayor dispersión de los valores de los indicadores que en el resto de los hospitales. Esto puede ser un dato que condicione la fiabilidad de la información.

Santa Cruz de Tenerife, a 6 de abril de 1999.-
EL PRESIDENTE, Fdo.: José Carlos Naranjo Sintés.

ANEXO 1

ATENCIÓN PRIMARIA DE GRAN CANARIA

Nº	CODIGO	SERVICIO	VALOR TECNICO	1996					1997					
				OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	
		CARTERA DE SERVICIOS												
1	100	Consulta Niños	1,0	67.409	61.415	-5.994	91,1	91,1	69.721	70.713	992	101,4	101,4	
2	101	Vacunaciones	3,5	99.208	105.934	6.726	106,8	373,7	121.144	106.365	-14.779	87,8	307,3	
3	102	Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	5,5	9.594	9.083	-511	94,7	520,7	9.841	9.079	-762	92,3	507,4	
4	103	Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	5,5	18.468	17.763	-705	96,2	529,0	18.862	20.663	1.801	109,5	602,5	
5	104	Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	5,5	30.746	27.185	-3.561	88,4	486,3	34.810	34.930	120	100,3	551,9	
6	105.1	Información Sanitaria en la Escuela. Nº Colegios	3,0	294	202	-92	68,7	206,1	340	305	-35	89,7	269,1	
7	105.2	Educación en Salud Bucodental	3,5	17.700	18.390	690	103,9	363,6	24.234	20.114	-4.120	83,0	290,5	
8	106	Aplicación de Fluor Tópico	2,5	5.195	7.943	2.748	152,9	382,2	8.877	10.346	1.469	116,5	291,4	
9	107	Sellado de Fisuras en Niños	3,0	1.155	2.268	1.113	196,4	589,1	2.806	3.311	505	118,0	354,0	
10	108	Obturación del Molar a los 6 años	3,0	960	18	-942	1,9	5,6	118	92	-26	78,0	233,9	
11	110	Inspección del Medio Escolar	1,0	294	317	23	107,8	107,8	340	308	-32	90,6	90,6	
12	200.1	Captación y Valorac.de la Mujer Embaraz.Total	4,0	5.286	5.770	484	109,2	436,6	6.344	6.790	446	107,0	428,1	
13	202	Preparación al parto	4,0	3.233	3.024	-209	93,5	374,1	3.962	3.518	-444	88,8	355,2	
14	203.1	Visita en el primer mes del posparto. Total	3,0	5.289	5.569	280	105,3	315,9	6.357	6.205	-152	97,6	292,8	
15	300	Consulta Adultos	1,0	175.873	190.653	14.780	108,4	108,4	212.141	217.804	5.663	102,7	102,7	
16	301.1	Vacunación de la Gripe. Mayores de 65 años	1,0	16.482	16.338	-144	99,1	99,1	19.218	18.255	-963	95,0	95,0	
17	302	Vacunación de Tétanos	2,5	42.203	51.943	9.740	123,1	307,7	66.075	61.661	-4.414	93,3	233,3	
18	304	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	6,5	34.062	37.643	3.581	110,5	719,3	43.270	42.150	-1.120	97,4	633,2	
19	305	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	6,5	17.218	20.313	3.095	118,0	766,8	21.755	22.379	624	102,9	668,6	
20	306	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	5,0	703	2.080	1.377	295,9	1.479,4	2.963	3.341	378	112,8	563,8	
21	307	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	5,0	10.522	1.955	-8.567	18,6	92,9	2.776	15.778	13.002	568,4	2.841,9	
22	308	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	5,0	14.070	16.634	2.564	118,2	591,1	17.794	21.245	3.451	119,4	597,0	
23	310	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	5,0	445	324	-121	72,8	364,0	357	225	-132	63,0	315,1	
24	312	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	7,0	3.257	3.371	114	103,5	724,5	3.649	3.489	-160	95,6	669,3	
25	313	Atención Domiciliaria a Pacientes Terminales	7,0	215	179	-36	83,3	582,8	257	282	25	109,7	768,1	
		OTROS INDICADORES												
26		Cobertura de Equipos de Atención Primaria	1,0	95,80	94,49	-1,3	98,6	98,6	78,00	77,00	-1,0	98,7	98,7	
27		Población adscrita que dispone de Tarjeta Sanitaria	1,0	95,00	86,19	-8,8	90,7	90,7	95,00	90,11	-4,9	94,9	94,9	
		OBJETIVOS FIJADOS			27					27				
		MEDIA					105,8	400,2				115,3	457,7	
		INDICADOR DE EFICACIA RELATIVA						10,806,5					12,357,6	

OBJETIVOS	1996	1997
ALCANZADOS	14/27	0,52
NO ALCANZADOS	13/27	0,48

ATENCIÓN PRIMARIA DE TENERIFE

Nº	CODIGO	SERVICIO	VALOR TECNICO	1996					1997				
				OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA
		CARTERA DE SERVICIOS											
1	100	Consulta Niños	1,0	75.934	76.927	993	101,3	101,3	76.327	78.166	1.839	102,4	102,4
2	101	Vacunaciones	3,5	75.142	73.594	-1.548	97,9	342,8	85.594	83.496	-2.098	97,5	341,4
3	102	Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	5,5	9.700	9.199	-501	94,8	521,6	9.773	9.017	-756	92,3	507,5
4	103	Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	5,5	16.354	17.574	1.220	107,5	591,0	17.939	17.436	-503	97,2	534,6
5	104	Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	5,5	33.239	35.007	1.768	105,3	579,3	37.296	36.638	-658	98,2	540,3
6	105.1	Información Sanitaria en la Escuela	3,0	132	137	5	103,8	311,4	137	46	-91	33,6	100,7
7	105.2	Educación en Salud Bucodental	3,5	16.807	9.397	-7.410	55,9	195,7	9.397	8.402	-995	89,4	312,9
8	106	Aplicación de Fluor Tópico	2,5	913	1.488	575	163,0	407,4	2.700	1.279	-1.421	47,4	118,4
9	107	Sellado de Fisuras en Niños	3,0	1.042	1.016	-26	97,5	292,5	3.020	1.334	-1.686	44,2	132,5
10	108	Obturación del Molar a los 6 años	3,0	216	185	-31	85,6	256,9	1.007	432	-575	42,9	128,7
11	110	Inspección del Medio Escolar	1,0	210	220	10	104,8	104,8	348	317	-31	91,1	91,1
12	200.1	Captación y Valorac.de la Mujer Embaraz.Total	4,0	2.625	3.519	894	134,1	536,2	3.808	3.644	-164	95,7	382,8
13	202	Preparación al parto	4,0	2.272	2.378	106	104,7	418,7	2.621	2.349	-272	89,6	358,5
14	203.1	Visita en el primer mes del posparto. Total	3,0	1.546	1.580	34	102,2	306,6	2.100	2.333	233	111,1	333,3
15	300	Consulta Adultos	1,0	207.907	228.117	20.210	109,7	109,7	251.888	262.893	11.005	104,4	104,4
16	301.1	Vacunación de la Gripe. Mayores de 65 años	1,0	20.789	19.272	-1.517	92,7	92,7	24.358	21.220	-3.138	87,1	87,1
17	302	Vacunación de Tétanos	2,5	52.259	63.115	10.856	120,8	301,9	77.878	61.006	-16.872	78,3	195,8
18	304	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	6,5	29.810	28.837	-973	96,7	628,8	33.579	33.879	300	100,9	655,8
19	305	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	6,5	14.568	14.829	261	101,8	661,6	16.666	16.806	140	100,8	655,5
20	306	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	5,0		1.202			0,0	4.027	2.104	-1.923	52,2	261,2
21	307	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	5,0	12.000	13.814	1.814	115,1	575,6	17.266	20.007	2.741	115,9	579,4
22	308	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	5,0	18.548	20.675	2.127	111,5	557,3	26.388	25.604	-784	97,0	485,1
23	310	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	5,0	217	221	4	101,8	509,2	520	344	-176	66,2	330,8
24	312	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	7,0	2.714	2.852	138	105,1	735,6	3.629	3.281	-348	90,4	632,9
25	313	Atención Domiciliaria a Pacientes Terminales	7,0	208	265	57	127,4	891,8	396	447	51	112,9	790,2
		OTROS INDICADORES											
26		Cobertura de Equipos de Atención Primaria	1,0	88,19	81,50	-6,7	92,4	92,4	77,50	77,10	-0,4	99,5	99,5
27		Población adscrita que dispone de Tarjeta Sanitaria	1,0	90,00	88,99	-1,0	98,9	98,9	95,00	93,73	-1,3	98,7	98,7
		OBJETIVOS FIJADOS			26					27			
		MEDIA					105,1	378,6				86,6	331,9
		INDICADOR DE EFICACIA RELATIVA						10,221,8					8,961,4

OBJETIVOS	1996	1997
ALCANZADOS	17/26	0,65
NO ALCANZADOS	9/26	0,35

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PALMA

Nº	CODIGO	SERVICIO	VALOR TECNICO	1996					1997					
				OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	
		CARTERA DE SERVICIOS												
1	100	Consulta Niños	1,0	10.045	10.983	938	109,3	109,3	11.983	11.711	-272	97,7	97,7	
2	101	Vacunaciones	3,5	10.067	10.559	492	104,9	367,1	11.504	8.765	-2.739	76,2	266,7	
3	102	Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	5,5	1.336	1.312	-24	98,2	540,1	1.344	1.445	101	107,5	591,3	
4	103	Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	5,5	2.422	2.664	242	110,0	605,0	2.767	2.275	-492	82,2	452,2	
5	104	Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	5,5	4.809	5.389	580	112,1	616,3	5.871	2.974	-2.897	50,7	278,6	
6	105.1	Información Sanitaria en la Escuela	3,0	20	52	32	260,0	780,0	52	28	-24	53,8	161,5	
7	105.2	Educación en Salud Bucodental	3,0	2.135	857	-1.278	40,1	120,4	857	671	-186	78,3	234,9	
8	106	Aplicación de Fluor Tópico	3,5	644	1.476	832	229,2	802,2	1.801	230	-1.571	12,8	44,7	
9	107	Sellado de Fisuras en Niños	2,5	322	21	-301	6,5	16,3	343	0	-343	0,0	0,0	
10	108	Obturación del Molar a las 6 años	3,0	230	0	-230	0,0	0,0	230	0	-230	0,0	0,0	
11	110	Inspección del Medio Escolar	1,0	51	60	9	117,6	117,6	77	44	-33	57,1	57,1	
12	200.1	Captación y Valorac.de la Mujer Embaraz.Total	4,0		4			0,0	4	0	-4	0,0	0,0	
13	202	Preparación al parto	4,0	212	168	-44	79,2	317,0	212	219	7	103,3	413,2	
14	203.1	Visita en el primer mes del posparto. Total	3,0	120	73	-47	60,8	182,5	212	95	-117	44,8	134,4	
15	300	Consulta Adultos	1,0	30.315	33.465	3.150	110,4	110,4	34.668	24.735	-9.933	71,3	71,3	
16	301.1	Vacunación de la Gripe. Mayores de 65 años	1,0		3.801			0,0	4.214	3.623	-591	86,0	86,0	
17	302	Vacunación de Tétanos	2,5	4.902	5.136	234	104,8	261,9	6.200	3.634	-2.566	58,6	146,5	
18	304	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	6,5	2.431	3.074	643	126,5	821,9	3.898	3.087	-811	79,2	514,8	
19	305	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	6,5	1.575	1.555	-20	98,7	641,7	1.844	1.698	-146	92,1	598,5	
20	306	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	5,0		211			0,0	481	58	-423	12,1	60,3	
21	307	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	5,0	772	808	36	104,7	523,3	1.155	674	-481	58,4	291,8	
22	308	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	5,0	1.158	1.105	-53	95,4	477,1	1.443	944	-499	65,4	327,1	
23	310	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	5,0	53	100	47	188,7	943,4	100	50	-50	50,0	250,0	
24	312	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	7,0	409	492	83	120,3	842,1	683	500	-183	73,2	512,4	
25	313	Atención Domiciliaria a Pacientes Terminales	7,0	20	54	34	270,0	1.890,0	54	34	-20	63,0	440,7	
		OTROS INDICADORES												
26		Cobertura de Equipos de Atención Primaria	1,0	100,00	100,00	0,0	100,0	100,0	70,00	64,30	-5,7	91,9	91,9	
27		Población adscrita que dispone de Tarjeta Sanitaria	1,0	90,00	87,59	-2,4	97,3	97,3	95,00	88,69	-6,3	93,4	93,4	
		OBJETIVOS FIJADOS			24					27				
		MEDIA					114,4	417,9				61,4	230,3	
		INDICADOR DE EFICACIA RELATIVA						11.283,1					6.217,2	

OBJETIVOS	1996		1997	
ALCANZADOS	14/24	0,58	2/27	0,07
NO ALCANZADOS	10/24	0,42	25/27	0,93

ATENCIÓN PRIMARIA DE LANZAROTE

Nº	CODIGO	SERVICIO	VALOR TECNICO	1996					1997				
				OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA
		CARTERA DE SERVICIOS											
1	100	Consulta Niños	1,0	8.712	10.225	1.513	117,4	117,4	11.030	12.294	1.264	111,5	111,5
2	101	Vacunaciones	3,5	13.533	14.261	728	105,4	368,8	16.298	18.139	1.841	111,3	389,5
3	102	Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	5,5	1.618	1.898	280	117,3	645,2	1.940	2.020	80	104,1	572,7
4	103	Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	5,5	3.198	3.284	86	102,7	564,8	3.361	2.819	-542	83,9	461,3
5	104	Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	5,5	2.270	3.853	1.583	169,7	933,5	4.742	4.880	138	102,9	566,0
6	105.1	Información Sanitaria en la Escuela. Nº Colegios	3,0	25	33	8	132,0	396,0	33	44	11	133,3	400,0
7	105.2	Educación en Salud Bucodental	3,5	722	1.832	1.110	253,7	888,1	1.832	2.384	552	130,1	455,5
8	106	Aplicación de Fluor Tópico	2,5	644	603	-41	93,6	234,1	711	511	-200	71,9	179,7
9	107	Sellado de Fisuras en Niños	3,0	322	409	87	127,0	381,1	460	311	-149	67,6	202,8
10	108	Obturación del Molar a los 6 años	3,0	230	0	-230	0,0	0,0	230	0	-230	0,0	0,0
11	110	Inspección del Medio Escolar	1,0	47	49	2	104,3	104,3	53	49	-4	92,5	92,5
12	200.1	Captación y Valorac.de la Mujer Embaraz.Total	4,0	909	993	84	109,2	437,0	993	1.050	57	105,7	423,0
13	202	Preparación al parto	4,0	332	367	35	110,5	442,2	386	369	-17	95,6	382,4
14	203.1	Visita en el primer mes del posparto. Total	3,0	793	627	-166	79,1	237,2	662	678	16	102,4	307,3
15	300	Consulta Adultos	1,0	38.660	41.030	2.370	106,1	106,1	41.613	45.841	4.228	110,2	110,2
16	301.1	Vacunación de la Gripe. Mayores de 65 años	1,0	2.542	2.216	-326	87,2	87,2	2.543	2.390	-153	94,0	94,0
17	302	Vacunación de Tétanos	2,5	3.806	3.744	-62	98,4	245,9	4.282	4.317	35	100,8	252,0
18	304	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	6,5	3.932	3.981	49	101,2	658,1	4.237	4.346	109	102,6	666,7
19	305	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	6,5	2.039	2.041	2	100,1	650,6	2.187	2.342	155	107,1	696,1
20	306	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	5,0	277	389	112	140,4	702,2	560	599	39	107,0	534,8
21	307	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	5,0	1.213	1.444	231	119,0	595,2	1.681	2.031	350	120,8	604,1
22	308	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	5,0	2.913	1.889	-1.024	64,8	324,2	2.242	2.815	573	125,6	627,8
23	310	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	5,0	66	125	59	189,4	947,0	125	169	44	135,2	676,0
24	312	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	7,0	299	401	102	134,1	938,8	457	369	-88	80,7	565,2
25	313	Atención Domiciliaria a Pacientes Terminales	7,0	26	52	26	200,0	1.400,0	57	32	-25	56,1	393,0
		OTROS INDICADORES											
26		Cobertura de Equipos de Atención Primaria	1,0	100,00	100,00	0,0	100,0	100,0	84,00	82,50	-1,5	98,2	98,2
27		Población adscrita que dispone de Tarjeta Sanitaria	1,0	86,00	80,16	-5,8	93,2	93,2	95,00	83,83	-11,2	88,2	88,2
		OBJETIVOS FIJADOS			27					27			
		MEDIA					116,9	466,6				97,8	368,5
		INDICADOR DE EFICACIA RELATIVA						12.598,1					9.950,3

OBJETIVOS	1996		1997	
ALCANZADOS	20/27	0,74	16/27	0,59
NO ALCANZADOS	7/27	0,26	11/27	0,41

ATENCIÓN PRIMARIA DE FUERTEVENTURA

Nº	CODIGO	SERVICIO	VALOR TECNICO	1996					1997					
				OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	
		CARTERA DE SERVICIOS												
1	100	Consulta Niños	1,0	8.168	7.249	-919	88,7	88,7	7.535	8.218	683	109,1	109,1	
2	101	Vacunaciones	3,5	10.050	10.968	918	109,1	382,0	10.968	10.670	-298	97,3	340,5	
3	102	Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	5,5	1.267	1.399	132	110,4	607,3	1.399	1.396	-3	99,8	548,8	
4	103	Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	5,5	2.457	2.283	-174	92,9	511,1	2.304	2.359	55	102,4	563,1	
5	104	Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	5,5	4.750	3.259	-1.491	68,6	377,4	3.506	3.610	104	103,0	566,3	
6	105.1	Información Sanitaria en la Escuela	3,0	45	40	-5	88,9	266,7	40	19	-21	47,5	142,5	
7	105.2	Educación en Salud Bucodental	3,5		1.025			0,0	1.025	1.051	26	102,5	358,9	
8	106	Aplicación de Fluor Tópico	2,5	828	334	-494	40,3	100,8	704	923	219	131,1	327,8	
9	107	Sellado de Fisuras en Niños	3,0	414	485	71	117,1	351,4	1.101	397	-704	36,1	108,2	
10	108	Obturación del Molar a los 6 años	3,0	230	36	-194	15,7	47,0	266	256	-10	96,2	288,7	
11	110	Inspección del Medio Escolar	1,0	45	44	-1	97,8	97,8	49	45	-4	91,8	91,8	
12	200.1	Captación y Valorac.de la Mujer Embaraz.Total	4,0	300	347	47	115,7	462,7	406	674	268	166,0	664,0	
13	202	Preparación al parto	4,0	175	127	-48	72,6	290,3	169	326	157	192,9	771,6	
14	203.1	Visita en el primer mes del posparto. Total	3,0	300	162	-138	54,0	162,0	203	256	53	126,1	378,3	
15	300	Consulta Adultos	1,0	16.100	15.371	-729	95,5	95,5	16.095	16.733	638	104,0	104,0	
16	301.1	Vacunación de la Gripe. Mayores de 65 años	1,0	2.367	1.174	-1.193	49,6	49,6	1.309	1.202	-107	91,8	91,8	
17	302	Vacunación de Tétanos	2,5	6.350	4.797	-1.553	75,5	188,9	5.497	6.700	1.203	121,9	304,7	
18	304	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	6,5	2.304	2.125	-179	92,2	599,5	2.414	2.473	59	102,4	665,9	
19	305	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	6,5	1.262	1.182	-80	93,7	608,8	1.288	1.347	59	104,6	679,8	
20	306	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	5,0	300	237	-63	79,0	395,0	237	429	192	181,0	905,1	
21	307	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	5,0	500	366	-134	73,2	332,7	481	1.304	823	271,1	1.355,5	
22	308	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	5,0	1.000	672	-328	67,2	336,0	802	1.452	650	181,0	905,2	
23	310	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	5,0	24	133	109	554,2	2.770,8	133	70	-63	52,6	263,2	
24	312	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	7,0	250	225	-25	90,0	630,0	241	254	13	105,4	373,8	
25	313	Atención Domiciliaria a Pacientes Terminales	7,0	46	32	-14	69,6	487,0	32	44	12	137,5	962,5	
		OTROS INDICADORES												
26		Cobertura de Equipos de Atención Primaria	1,0	100,00	100,00	0,0	100,0	100,0	90,00	91,90	1,9	102,1	102,1	
27		Población adscrita que dispone de Tarieta Sanitaria	1,0	90,00	86,98	-3,0	96,6	96,6	95,00	90,54	-4,5	95,3	95,3	
		OBJETIVOS FIJADOS		26					27					
		MEDIA					100,1	386,5				116,8	460,5	
		INDICADOR DE EFICACIA RELATIVA						10,435,5					12,432,5	

	1996		1997	
OBJETIVOS				
ALCANZADOS	6/26	0,23	18/27	0,67
NO ALCANZADOS	20/26	0,77	9/27	0,33

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA GOMERA

Nº	CODIGO	SERVICIO	VALOR TECNICO	1996					1997				
				OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA
		CARTERA DE SERVICIOS											
1	100	Consulta Niños	1,0	1.715	1.841	126	107,3	107,3	1.916	1.827	-89	95,4	95,4
2	101	Vacunaciones	3,5	2.131	2.223	92	104,3	365,1	2.349	2.253	-96	95,9	335,7
3	102	Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	5,5	212	253	41	119,3	656,4	253	240	-13	94,9	521,7
4	103	Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	5,5	551	415	-136	75,3	414,2	431	539	108	125,1	687,8
5	104	Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	5,5	1.612	1.166	-446	72,3	397,8	1.227	946	-281	77,1	424,0
6	105.1	Información Sanitaria en la Escuela	3,0	13	4	-9	30,8	92,3	4		-4	0,0	0,0
7	105.2	Educación en Salud Bucodental	3,5	257	244	-13	94,9	332,3	300	526	226	175,3	613,7
8	106	Aplicación de Fluor Tópico	2,5	403	69	-334	17,1	42,8	166	526	360	316,9	792,2
9	107	Sellado de Fisuras en Niños	3,0	349	23	-326	6,6	19,8	143	220	77	153,8	461,5
10	108	Obturación del Molar a los 6 años	3,0	230	0	-230	0,0	0,0				0,0	0,0
11	110	Inspección del Medio Escolar	1,0	15	10	-5	66,7	66,7	16	16	0	100,0	100,0
12	200.1	Captación y Valorac.de la Mujer Embaraz.Total	4,0					0,0	16	18	2	112,5	450,0
13	202	Preparación al parto	4,0					0,0				0,0	0,0
14	203.1	Visita en el primer mes del posparto. Total	3,0	48	3	-45	6,3	18,8	25	12	-13	48,0	144,0
15	300	Consulta Adultos	1,0	6.566	6.387	-179	97,3	97,3	6.578	6.759	181	102,8	102,8
16	301.1	Vacunación de la Gripe. Mayores de 65 años	1,0	1.289	834	-455	64,7	64,7	914	1.488	574	162,8	162,8
17	302	Vacunación de Tétanos	2,5	2.609	2.631	22	100,8	252,1	2.705	3.937	1.232	145,5	363,9
18	304	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	6,5	1.060	1.086	26	102,5	665,9	1.119	1.298	179	116,0	754,0
19	305	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	6,5	433	407	-26	94,0	611,0	426	406	-20	95,3	619,5
20	306	Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	5,0	25	60	35	240,0	1.200,0	60	34	-26	56,7	283,3
21	307	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	5,0	339	265	-74	78,2	390,9	322	380	58	118,0	590,1
22	308	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	5,0	469	349	-120	74,4	372,1	411	432	21	105,1	525,5
23	310	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	5,0	129	0	-129	0,0	0,0				0,0	0,0
24	312	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	7,0	238	212	-26	89,1	623,5	215	246	31	114,4	800,9
25	313	Atención Domiciliaria a Pacientes Terminales	7,0	16	7	-9	43,8	306,3	7	10	3	142,9	1.000,0
		OTROS INDICADORES											
26		Cobertura de Equipos de Atención Primaria	1,0	89,62	89,62	0,0	100,0	100,0	75,00	79,40	4,4	105,9	105,9
27		Población adscrita que dispone de Tarieta Sanitaria	1,0	90,00	88,85	-1,2	98,7	98,7	95,00	88,94	-6,1	93,6	93,6
		OBJETIVOS FIJADOS		25					24				
		MEDIA					75,4	270,2				114,7	371,4
		INDICADOR DE EFICACIA RELATIVA						7,295,9					10,028,3

	1996		1997	
OBJETIVOS				
ALCANZADOS	7/25	0,28	15/24	0,63
NO ALCANZADOS	18/25	0,72	9/24	0,38

ATENCIÓN PRIMARIA DE EL HIERRO

Nº	CODIGO	SERVICIO	VALOR TECNICO	1996					1997					
				OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	OBJETIVO	LOGRO	DESVIAC.	%	EFICACIA	
		CARTERA DE SERVICIOS												
1	100	Consulta Niños	1,0						1.188	1.218	30	102,5	102,5	
2	101	Vacunaciones	3,5						1.230	1.088	-142	88,5	309,6	
3	102	Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	5,5						144	219	75	152,1	836,5	
4	103	Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	5,5						284	224	-60	78,9	433,8	
5	104	Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	5,5						658	672	14	102,1	561,7	
6	105.1	Información Sanitaria en la Escuela	3,0						3	1	-2	33,3	100,0	
7	105.2	Educación en salud bucodental	3,5						182	281	99	154,4	540,4	
8	106	Aplicación de Fluor Tópico	2,5										0,0	
9	107	Sellado de Fisuras en Niños	3,0										0,0	
10	108	Obturación del Molar a los 6 años	3,0										0,0	
11	110	Inspección del Medio Escolar	1,0						9	11	2	122,2	122,2	
12	200.1	Captación y Valorac.de la Mujer Embaraz.Total	4,0										0,0	
13	202	Preparación al parto	4,0										0,0	
14	203.1	Visita en el primer mes del posparto. Total	3,0										0,0	
15	300	Consulta Adultos	1,0						3.574	3.754	180	105,0	105,0	
16	301.1	Vacunación de la Gripe. Mayores de 65 años	1,0						885	1.009	124	114,0	114,0	
17	302	Vacunación de Tétanos	2,5						2.387	1.519	-868	63,6	159,1	
18	304	Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos	6,5						836	805	-31	96,3	625,9	
19	305	Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes	6,5						358	333	-25	93,0	604,6	
20	306	Atención a Pacientes Crónicos: EDOC	5,0						66	35	-31	53,0	265,2	
21	307	Atención a Pacientes Crónicos: Obesos	5,0						478	303	-175	63,4	316,9	
22	308	Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia	5,0						761	795	34	104,5	522,3	
23	310	Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabéticos	5,0										0,0	
24	312	Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados	7,0						115	62	-53	53,9	377,4	
25	313	Atención Domiciliaria a Pacientes Terminales	7,0						6	6	0	100,0	700,0	
		OTROS INDICADORES												
26		Cobertura de Equipos de Atención Primaria	1,0						100,00	100,00	0,0	100,0	100,0	
27		Población adscrita que dispone de Tarieta Sanitaria	1,0						95,00	91,58	-3,4	96,4	96,4	
		OBJETIVOS FIJADOS							20					
		MEDIA										93,9	259,0	
		INDICADOR DE EFICACIA RELATIVA											6,993,6	

OBJETIVOS	1996	1997
ALCANZADOS		10/20 0,50
NO ALCANZADOS		10/20 0,50

ANEXO 2

HOSPITAL NTRA. SRA. DE EL PINO-EL SABINAL
(GRAN CANARIA)

Nº	INDICADOR	1.996				1.997			
		OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%	OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%
1	Total UPAS	381.570	383.672	2.102	100,6	396.930	385.836	-11.094	97,2
2	Urgencias no ingresadas	54.235	58.865	4.630	108,5	58.865	60.818	1.953	103,3
3	Consultas primeras	292.492	296.349	3.857	101,3	321.619	293.343	-28.276	91,2
4	Consultas sucesivas	266.962	285.042	18.080	106,8	285.042	296.568	11.526	104,0
5	Intervenciones program. con hospitalización	4.528	4.269	-259	94,3	4.387	4.230	-157	96,4
6	Intervenciones program. Ambulatorias	8.820	9.432	612	106,9	7.481	9.169	1.688	122,6
7	Ingresos totales	13.741	13.806	65	100,5	14.363	14.177	-186	98,7
8	Estancias totales	174.523	174.900	377	100,2	179.906	174.796	-5.110	97,2
9	Nº ecografías por equipo y año	4.357	4.724	367	108,4	4.282	5.278	996	123,3
10	Índice de rotación	2,19	2,22	0,03	101,4	2,25	2,19	-0,06	97,3
11	Estancia media	12,70	12,67	0,03	100,2	12,53	12,33	0,20	101,6
12	Relación consultas sucesivas/primeras	0,91	0,96	-0,05	94,8	0,89	1,01	-0,12	88,1
13	Presión de urgencias	51,40	53,46	-2,06	96,1	53,40	53,58	-0,18	99,7
14	% traslados interservicios	20,24	22,60	-2,36	89,6	22,00	21,13	0,87	104,1
15	Estancia media preoperatoria	3,00	3,01	-0,01	99,7	3,00	1,88	1,12	159,6
16	Lista de espera total	3.356	3.207	149	104,6	3.046	2.757	289	110,5
17	Lista de espera de más de 6 meses	882	1.625	-743	54,3	1.463	1.148	315	127,4
	OBJETIVOS FIJADOS	17				17			
	MEDIA				98,1				107,2

OBJETIVOS	1996	1997
ALCANZADOS	11/17 0,65	9/17 0,53
NO ALCANZADOS	6/17 0,35	8/17 0,47

**HOSPITAL NTRA. SRA. DE CANDELARIA-OFRA
(TENERIFE)**

Nº	INDICADOR	1.996				1.997			
		OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%	OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%
1	Total UPAS	492.205	491.894	-311	99,9	492.629	490.537	-2.092	99,6
2	Urgencias no ingresadas	74.027	73.512	-515	99,3	73.500	75.814	2.314	103,1
3	Consultas primeras	286.000	286.195	195	100,1	288.323	307.797	19.474	106,8
4	Consultas sucesivas	371.000	368.493	-2.507	99,3	371.135	372.991	1.856	100,5
5	Intervenciones program. con hospitalización	8.264	8.649	385	104,7	9.548	8.840	-708	92,6
6	Intervenciones program. Ambulatorias	4.017	3.660	-357	91,1	3.800	4.607	807	121,2
7	Ingresos totales	22.354	23.223	869	103,9	23.718	23.125	-593	97,5
8	Estancias totales	233.587	237.368	3.781	101,6	236.861	230.972	-5.889	97,5
9	Nº ecografías por equipo y año	6.500	6.621	121	101,9	6.700	8.706	2.006	129,9
10	Índice de rotación	2,35	2,37	0,02	100,9	2,44	2,45	0,01	100,4
11	Estancia media	10,45	10,22	0,23	102,3	9,99	9,99	0,00	100,0
12	Relación consultas sucesivas/primeras	1,30	1,29	0,01	100,8	1,29	1,21	0,08	106,6
13	Presión de urgencias	64,00	58,89	5,11	108,7	59,00	59,23	-0,23	99,6
14	% traslados interservicios	5,68	5,95	-0,27	95,5	6,10	6,88	-0,78	88,7
15	Estancia media preoperatoria	3,50	2,62	0,88	133,6	2,90	2,30	0,60	126,1
16	Lista de espera total	5.223	3.999	1.224	130,6	3.500	4.075	-575	85,9
17	Lista de espera de más de 6 meses	2.900	1.999	901	145,1	1.499	1.589	-90	94,3
	OBJETIVOS FIJADOS	17				17			
	MEDIA				107,0				103,0

OBJETIVOS	1996		1997	
ALCANZADOS	12/17	0,71	8/17	0,47
NO ALCANZADOS	5/17	0,29	9/17	0,53

**HOSPITAL MANTERNO-INFANTIL/INSULAR
(GRAN CANARIA)**

Nº	INDICADOR	1.996				1.997			
		OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%	OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%
1	Total UPAS	483.010	510.437	27.427	105,7	507.611	503.705	-3.906	99,2
2	Urgencias no ingresadas	91.814	94.291	2.477	102,7	95.000	94.585	-415	99,6
3	Consultas primeras	302.646	317.683	15.037	105,0	318.000	321.240	3.240	101,0
4	Consultas sucesivas	349.560	374.188	24.628	107,0	365.000	381.482	16.482	104,5
5	Intervenciones program. con hospitalización	8.501	7.720	-781	90,8	7.725	6.995	-730	90,6
6	Intervenciones program. Ambulatorias	6.276	9.662	3.386	154,0	9.658	8.932	-726	92,5
7	Ingresos totales	27.644	30.860	3.216	111,6	30.489	30.093	-396	98,7
8	Estancias totales	223.830	237.556	13.726	106,1	235.776	232.918	-2.858	98,8
9	Nº ecografías por equipo y año	4.981	5.775	794	115,9	5.800	6.878	1.078	118,6
10	Índice de rotación	2,75	3,12	0,37	113,5	3,05	3,03	-0,02	99,3
11	Estancia media	8,10	7,70	0,40	105,2	7,73	7,74	-0,01	99,9
12	Relación consultas sucesivas/primeras	1,16	1,18	-0,02	98,3	1,15	1,19	-0,04	96,6
13	Presión de urgencias	71,00	69,25	1,75	102,5	67,93	72,26	-4,33	94,0
14	% traslados interservicios	10,86	8,20	2,66	132,4	8,22	8,58	-0,36	95,8
15	Estancia media preoperatoria	NO SE DISPONE DE ESTE DATO							
16	Lista de espera total	9.166	8.441	725	108,6	7.162	7.970	-808	89,9
17	Lista de espera de más de 6 meses	5.138	4.785	353	107,4	4.067	4.667	-600	87,1
	OBJETIVOS FIJADOS	16				16			
	MEDIA				110,4				97,9

OBJETIVOS	1996		1997	
ALCANZADOS	14/16	0,88	3/16	0,19
NO ALCANZADOS	2/16	0,13	13/16	0,81

**HOSPITAL NTRA. SRA. DE LAS NIEVES
(LA PALMA)**

Nº	INDICADOR	1.996				1.997			
		OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%	OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%
1	Total UPAS	74.153	82.338	8.185	111,0	80.983	80.838	-145	99,8
2	Urgencias no ingresadas	14.000	15.153	1.153	108,2	15.500	15.402	-98	99,4
3	Consultas primeras	29.000	29.529	529	101,8	29.300	32.608	3.308	111,3
4	Consultas sucesivas	43.200	47.331	4.131	109,6	48.000	50.249	2.249	104,7
5	Intervenciones program. con hospitalización	1.830	1.729	-101	94,5	1.746	1.600	-146	91,6
6	Intervenciones program. Ambulatorias	555	466	-89	84,0	550	569	19	103,5
7	Ingresos totales	5.300	5.155	-145	97,3	5.350	5.053	-297	94,4
8	Estancias totales	38.500	43.630	5.130	113,3	42.250	41.495	-755	98,2
9	Nº ecografías por equipo y año	4.000	3.928	-72	98,2	4.300	947	-3.353	22,0
10	Índice de rotación	3,18	3,15	-0,03	99,1	3,21	3,01	-0,20	93,8
11	Estancia media	7,26	8,46	-1,20	85,8	7,90	8,21	-0,31	96,2
12	Relación consultas sucesivas/primeras	1,49	1,60	-0,11	93,1	1,64	1,54	0,10	106,5
13	Presión de urgencias	70,00	68,24	1,76	102,6	70,00	72,47	-2,47	96,6
14	% traslados interservicios	0,00	0,00	0,00	100,0	1,56	0,00	1,56	100,0
15	Estancia media preoperatoria	2,00	2,76	-0,76	72,5	2,00	2,76	-0,76	72,5
16	Lista de espera total	350	225	125	155,6	150	352	-202	42,6
17	Lista de espera de más de 6 meses	0	73	-73	0,0	10	147	-137	6,8
	OBJETIVOS FIJADOS	17				17			
	MEDIA				95,7				84,7

OBJETIVOS	1996		1997	
ALCANZADOS	8/17	0,47	5/17	0,29
NO ALCANZADOS	9/17	0,53	12/17	0,71

HOSPITAL GENERAL DE LANZAROTE

Nº	INDICADOR	1.996				1.997			
		OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%	OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%
1	Total UPAS	89.669	90.950	1.281	101,4	91.953	96.739	4.786	105,2
2	Urgencias no ingresadas	37.000	38.362	1.362	103,7	38.000	40.772	2.772	107,3
3	Consultas primeras	28.000	27.815	-185	99,3	29.000	27.551	-1.449	95,0
4	Consultas sucesivas	37.000	37.642	642	101,7	39.150	42.951	3.801	109,7
5	Intervenciones program. con hospitalización	1.630	1.666	36	102,2	1.990	1.889	-101	94,9
6	Intervenciones program. Ambulatorias	730	716	-14	98,1	737	1.140	403	154,7
7	Ingresos totales	6.200	6.375	175	102,8	6.446	6.880	434	106,7
8	Estancias totales	48.042	48.641	599	101,2	48.984	51.507	2.523	105,2
9	Nº ecografías por equipo y año	2.400	2.077	-323	86,5	2.850	3.240	390	113,7
10	Índice de rotación	3,25	3,33	0,08	102,5	3,32	3,54	0,22	106,6
11	Estancia media	7,75	7,63	0,12	101,6	7,60	7,49	0,11	101,5
12	Relación consultas sucesivas/primeras	1,32	1,35	-0,03	97,8	1,35	1,56	-0,21	86,5
13	Presión de urgencias	61,37	61,11	0,26	100,4	61,37	62,70	-1,33	97,9
14	% traslados interservicios	5,27	5,70	-0,43	92,5	5,69	5,99	-0,30	95,0
15	Estancia media preoperatoria	1,00	1,05	-0,05	95,2	1,00	0,99	0,01	101,0
16	Lista de espera total	517	763	-246	67,8	763	1.005	-242	75,9
17	Lista de espera de más de 6 meses	0	179	-179	0,0	100	338	-238	29,6
	OBJETIVOS FIJADOS	17				17			
	MEDIA				91,5				99,2

OBJETIVOS	1996		1997	
ALCANZADOS	9/17	0,53	10/17	0,59
NO ALCANZADOS	8/17	0,47	7/17	0,41

HOSPITAL GENERAL DE FUERTEVENTURA

Nº	INDICADOR	1.996				1.997			
		OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%	OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%
1	Total UPAS	45.027	42.301	-2.726	93,9	44.186	45.553	1.367	103,1
2	Urgencias no ingresadas	18.984	16.528	-2.456	87,1	16.500	18.020	1.520	109,2
3	Consultas primeras	13.423	14.513	1.090	108,1	14.600	15.345	745	105,1
4	Consultas sucesivas	24.027	20.005	-4.022	83,3	20.000	23.108	3.108	115,5
5	Intervenciones program. con hospitalización	903	1.000	97	110,7	1.062	1.079	17	101,6
6	Intervenciones program. Ambulatorias	615	608	-7	98,9	608	624	16	102,6
7	Ingresos totales	4.145	4.052	-93	97,8	4.290	4.266	-24	99,4
8	Estancias totales	25.958	24.641	-1.317	94,9	26.053	26.055	2	100,0
9	Nº ecografías por equipo y año	3.264	2.967	-297	90,9	3.000	3.804	804	126,8
10	Índice de rotación	3,29	3,22	-0,07	97,9	3,40	3,39	-0,01	99,7
11	Estancia media	6,26	6,08	0,18	103,0	6,07	6,11	-0,04	99,3
12	Relación consultas sucesivas/primeras	1,79	1,38	0,41	129,7	1,37	1,51	-0,14	90,7
13	Presión de urgencias	68,11	58,91	9,20	115,6	58,90	60,15	-1,25	97,9
14	% traslados interservicios	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	100,0
15	Estancia media preoperatoria	0,71	0,75	-0,04	94,7	0,75	0,75	0,00	100,0
16	Lista de espera total	0	0	0	100,0	0	0	0	100,0
17	Lista de espera de más de 6 meses	0	0	0	100,0	0	0	0	100,0
	OBJETIVOS FIJADOS	17				17			
	MEDIA				100,4				103,0

OBJETIVOS	1996		1997	
ALCANZADOS	8/17	0,47	12/17	0,71
NO ALCANZADOS	9/17	0,53	5/17	0,29

**HOSPITAL NTRA. SRA. DE GUADALUPE
(LA GOMERA)**

Nº	INDICADOR	1.996				1.997			
		OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%	OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%
1	Total UPAS	15.106	15.513	407	102,7	15.516	15.483	-33	99,8
2	Urgencias no ingresadas	8.200	7.709	-491	94,0	7.709	7.579	-130	98,3
3	Consultas primeras	3.500	3.959	459	113,1	3.959	4.608	649	116,4
4	Consultas sucesivas	7.500	6.971	-529	92,9	6.971	7.665	694	110,0
5	Intervenciones program. con hospitalización	180	171	-9	95,0	171	217	46	126,9
6	Intervenciones program. Ambulatorias	191	222	31	116,2	252	285	33	113,1
7	Ingresos totales	1.173	1.276	103	108,8	1.276	1.259	-17	98,7
8	Estancias totales	8.427	8.957	530	106,3	8.957	8.393	-564	93,7
9	Nº ecografías por equipo y año	230	285	55	123,9	285	370	85	129,8
10	Índice de rotación	2,96	3,22	0,26	108,8	3,22	3,18	-0,04	98,8
11	Estancia media	7,18	7,02	0,16	102,3	7,02	6,67	0,35	105,2
12	Relación consultas sucesivas/primeras	2,14	1,76	0,38	121,6	1,76	1,66	0,10	106,0
13	Presión de urgencias	79,97	82,21	-2,24	97,3	82,21	82,45	-0,24	99,7
14	% traslados interservicios	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	100,0
15	Estancia media preoperatoria	0,80	0,63	0,17	127,0	0,63	1,00	-0,37	63,0
16	Lista de espera total	0	0	0	100,0	0	0	0	100,0
17	Lista de espera de más de 6 meses	0	0	0	100,0	0	0	0	100,0
	OBJETIVOS FIJADOS	17				17			
	MEDIA				106,5				103,5

OBJETIVOS	1996		1997	
ALCANZADOS	13/17	0,76	10/17	0,59
NO ALCANZADOS	4/17	0,24	7/17	0,41

**HOSPITAL NTRA. SRA. DE LOS REYES
(EL HIERRO)**

Nº	INDICADOR	1.996				1.997			
		OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%	OBJETIVO	REAL	DESVIAC.	%
1	Total UPAS	4.873	4.820	-53	98,9	4.870	4.618	-252	94,8
2	Urgencias no ingresadas	2.300	2.507	207	109,0	2.666	2.970	304	111,4
3	Consultas primeras	2.700	3.208	508	118,8	3.205	3.356	151	104,7
4	Consultas sucesivas	4.700	5.796	1.096	123,3	5.796	5.557	-239	95,9
5	Intervenciones program. con hospitalización	36	42	6	116,7	42	39	-3	92,9
6	Intervenciones program. Ambulatorias	162	159	-3	98,1	169	133	-36	78,7
7	Ingresos totales	395	445	50	112,7	445	351	-94	78,9
8	Estancias totales	2.370	2.081	-289	87,8	2.081	1.763	-318	84,7
9	Nº ecografías por equipo y año	1.425	162	-1.263	11,4				
10	Índice de rotación	2,35	2,50	0,15	106,4	2,47	1,83	-0,64	74,1
11	Estancia media	6,00	4,68	1,32	128,2	4,68	5,02	-0,34	93,2
12	Relación consultas sucesivas/primeras	1,74	1,81	-0,07	96,1	1,81	1,66	0,15	109,0
13	Presión de urgencias	87,09	76,85	10,24	113,3	77,08	78,63	-1,55	98,0
14	% traslados interservicios	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	100,0
15	Estancia media preoperatoria	1,00	0,69	0,31	144,9	0,70	0,10	0,60	700,0
16	Lista de espera total	0	0	0	100,0	0	0	0	100,0
17	Lista de espera de más de 6 meses	0	0	0	100,0	0	0	0	100,0
	OBJETIVOS FIJADOS	17				16			
	MEDIA				103,9				132,3

OBJETIVOS	1996		1997	
	ALCANZADOS	12/17	0,71	8/16
NO ALCANZADOS	5/17	0,29	8/16	0,50



