

### **III. Análisis de situación**



## III. Análisis de situación.

### 1. Análisis de mercado.

En el presente capítulo se analiza el entorno del Hospital Virgen del Castillo, estudiando las variables demográficas, los recursos sanitarios disponibles, la accesibilidad a los mismos y algunos de sus principales indicadores.

El estudio engloba la totalidad de la región de Murcia, entrando en mayor detalle en el Área de Salud 5 (Altiplano). Hay que recordar que el Hospital Virgen del Castillo atiende la demanda sanitaria de la población residente en el Área 5, que incluye las Zonas de Salud de Jumilla y Yecla. Debido a la cercanía del Municipio de Caudete, también atendemos la demanda que procede de este municipio. La población de referencia del Hospital Virgen del Castillo asciende a casi 49.000 personas (datos del Padrón Municipal de Habitantes de 1996).

En el presente capítulo se compara la evolución entre 1994 y 1996 de los principales indicadores de actividad de los hospitales públicos Los Arcos, Comarcal del Noroeste y Virgen del Castillo. Estos tres hospitales públicos presentan una gran similitud en cuanto a dotación instalada, lo que los hace comparables.

#### A. Marco Socioeconómico.

El Hospital Virgen del Castillo está ubicado en la ciudad de Yecla y tiene asignada la cobertura de asistencia sanitaria del Área de Salud V, Altiplano, que comprende las localidades de Yecla y Jumilla.

La población total dependiente del Hospital Virgen del Castillo asciende a 48.854 personas, según el Padrón Municipal de Mayo de 1996. La distribución por sexos es de un 49,8% de hombres y un 50,2% de mujeres. La población de Caudete está compuesta por 8.839 habitantes según datos de 1 de mayo de 1996.



Además del Hospital, el área de salud cuenta con 2 Centros de Salud, 7 Consultorios Locales, 2 Centros de Atención Urgente, 1 Unidad de Fisioterapia, 2 Unidades de Salud Mental, 2 Unidades de Planificación Familiar y 1 Centro de Especialidades Periférico en Jumilla.

El ámbito de actuación del Hospital es Comarcal, siendo su Hospital de referencia el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia). Entre ambos centros existe una distancia de unos 110 Kms.

El alejamiento de la capital dificulta las relaciones entre el Hospital y la Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Durante 1998 sólo se realizaron 2 Comisiones Paritarias de Área.

El Hospital está situado en la zona norte de la Comunidad Autónoma de Murcia (C.A.M) y limitada con la provincia de Albacete, al Norte, y por la provincia de Alicante, al Este. La principal vía de acceso para su población de referencia es la carretera nacional 301. La localidad carece de estación de ferrocarril y el único medio de transporte colectivo con el que cuenta es la línea de autobuses a Murcia, Valencia, Alicante y Villena.

YECLA		JUMILLA	
Tasa de natalidad (1995)	12,43	Tasa de natalidad (1995)	11,47
Tasa de mortalidad (1995)	7,16	Tasa de mortalidad (1995)	7,97
Crecimiento Vegetativo (1995)	153	Crecimiento Vegetativo (1995)	97
Tasa de fecundidad (1991)	53,96	Tasa de fecundidad (1991)	58,57
Índice sintético de fecundidad de la Región de Murcia (1995)		1,42	

Nota: la tasa de natalidad y la de mortalidad son datos por mil habitantes.

Fuente: Datos proporcionados por los grupos de trabajo del H. Virgen del Castillo.

La Tasa de Natalidad y el Crecimiento Vegetativo son superiores en Yecla que en Jumilla.

Jumilla tiene una Tasa de Mortalidad algo mayor a la de Yecla. Su Tasa de Fecundidad en 1991 era mayor a la de Yecla en un 8,5%.

Con respecto a la población de Murcia en general y según datos del Instituto Nacional de Estadística INE:

- En 1993 el PIB per cápita de la población de Murcia era de 1.274.739 suponiendo un 81% de la media española. La renta familiar disponible por habitante en 1994 era de 1.145.800 y la tasa de paro del 23,7% para 1995.
- La ganancia media por trabajador y mes en el tercer trimestre de 1996 era de 164.659 pts.

<b>Distribución de la población ocupada según sector económico</b>					
	Agricultura y pesca	Industria	Construcción	Comercio y Restauración	Otros servicios
<b>YECLA</b>	6,91%	51,17%	7,13%	32,34%	2,45%
<b>JUMILLA</b>	17,08%	23,41%	22,95%	34,27%	2,29%
<b>REGIÓN</b>	13,46%	21,61%	11,96%	49,04%	3,93%

Fuente: Censo de población y vivienda de 1991 de la Región de Murcia

Yecla es una localidad básicamente industrial, con el 51% de sus trabajadores ocupados en este sector.

La población de Jumilla está bastante repartida entre los sectores económicos. Contrastó con Yecla por su 17% de trabajadores agrícolas (vs. 7%) y el 23% en el sector de la construcción (vs. 7%).

El comercio y la restauración ocupan el 49% de los trabajadores de Murcia, seguido por la industria con un 21,6%.

## B. Estudio demográfico.

En las siguientes páginas se analizan los principales indicadores demográficos de la Comunidad Autónoma de Murcia (C.A.M.), haciendo especial hincapié en el Área 5, a la cual pertenece el Hospital Virgen del Castillo.



**Población de derecho, extensión y densidad  
por Área de Salud. C.A. de Murcia 1996**

Área	Población	Km <sup>2</sup>	Densidad
Área 1	434.654	2.052,4	211,8
Área 2	265.980	1.482,1	179,5
Área 3	127.653	2.410,4	52,9
Área 4	63.935	2.380,6	26,8
<b>Área 5</b>	<b>48.854</b>	<b>1.573,7</b>	<b>31,0</b>
Área 6	156.173	1.414,8	110,4
<b>C.A.M.</b>	<b>1.097.249</b>	<b>11.314,0</b>	<b>96,9</b>

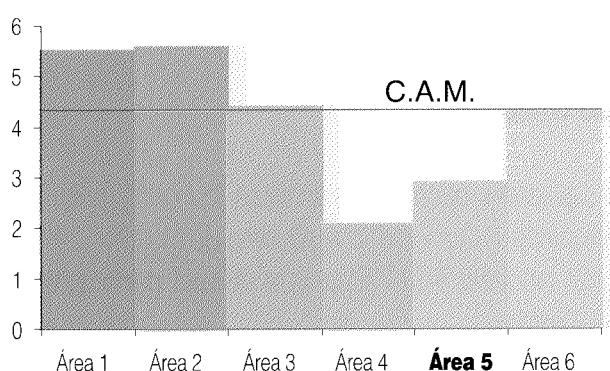
Fuente: Realización propia a partir del Padrón Municipal de 1996.

**Variación población 1991-1996 por Áreas de Salud.  
C.A. de Murcia.**

Área	Población 1991	Población 1996	Variación %
Área 1	411.661	434.654	5,5
Área 2	251.837	265.980	5,6
Área 3	122.225	127.653	4,4
Área 4	62.640	63.935	2,1
<b>Área 5</b>	<b>47.454</b>	<b>48.854</b>	<b>2,9</b>
Área 6	149.784	156.173	4,3
<b>C.A.M.</b>	<b>1.045.601</b>	<b>1.097.249</b>	<b>4,9</b>

Fuente: Realización propia a partir del Padrón Municipal de 1996.

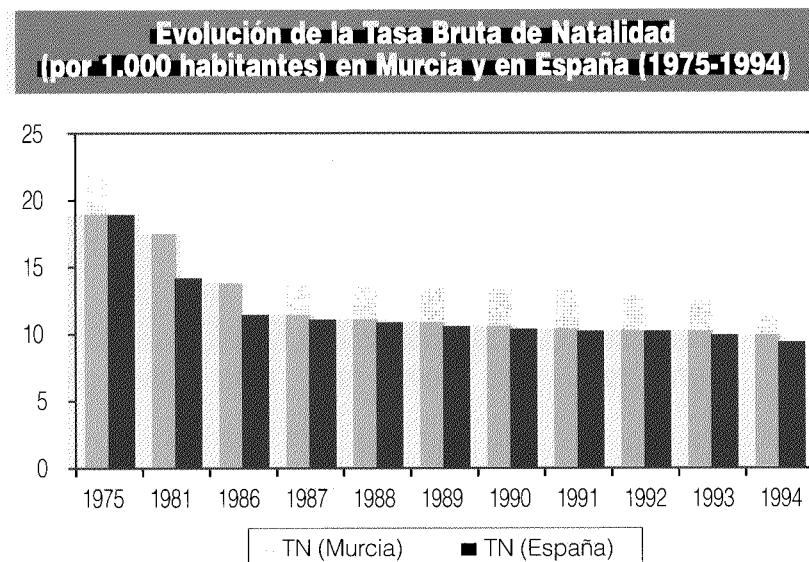
**Variación poblacional 1991-1996. Porcentaje de variación  
por áreas de salud. C.A. de Murcia.**



Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de Población 1991 y Padrón Municipal 1996

El Área de Salud 5-Altiplano es la menos poblada de la Comunidad Autónoma de Murcia (C.A. Murcia). Acoge el 4,5% del total de la población, siendo el Área de Salud de Murcia (A1) la más poblada abarcando el 39,6% de dicha población.

En el período 1991-1996 la población de la C.A.M. ha experimentado un crecimiento de 51.648 personas. El signo positivo de la variación se encuentra en todas las Áreas de Salud, aunque se constatan diferencias. Así, las Áreas 1 y 2 muestran un aumento por encima de la media. El Área 5 queda 2 puntos por debajo de la media, con un crecimiento del 2,9%, el segundo más bajo de la C.A.M.



(1) Dato provisional

(\*) A partir de 1986 la fuente para los datos de la Región de Murcia es el CREM y no incluyen los nacimientos de madre residente en la Región inscritos en otra C. Autónoma.

Las tasas se calculan sobre la Población a 1 de Julio de cada año publicadas por el INE.

Fuente: INE. Movimiento Natural de la Población Española.

CREM. Movimiento Natural de la Población de la Región de Murcia

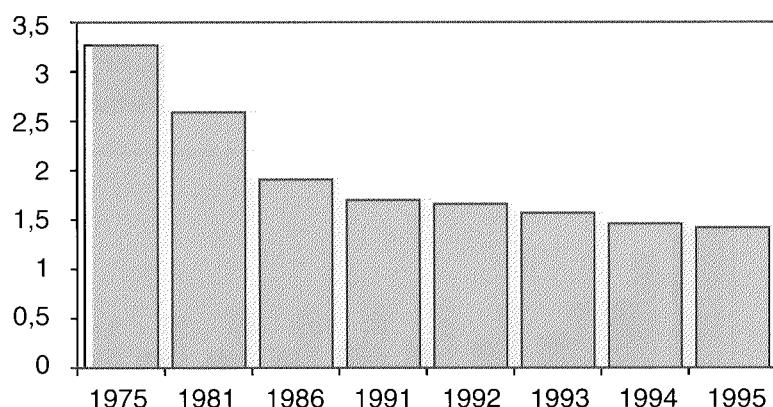
Entre 1975 y 1994 la Tasa Bruta de Natalidad (TBN) se reduce de forma importante (alrededor del 50%), tanto en la C.A. de Murcia como en el conjunto de España (Gráfico 2).



De 1986 a 1992, la Tasa Bruta de Natalidad de Murcia muestra cierta estabilización, para iniciar después una tendencia descendente que, a tenor de los datos más recientes (TBN-Murcia 95 = 11,56), no tendría una continuidad inmediata.

En 1995 la Tasa Bruta de Natalidad de Yecla (12,43) se encuentra por encima de la global de Murcia, mientras que la de Jumilla (11,47) es ligeramente inferior.

#### Evolución del Índice Sintético de Fecundidad. Murcia, 1975-1995



Fuente: Consejería de Economía y Hacienda. Cuadernos de Economía Murciana nº 11. "Evolución de la fecundidad y la nupcialidad en la Región de Murcia a través del Censo de Población y del Movimiento Natural de la Población".  
CREM. Anuario Estadístico de la Región de Murcia.

Considerando el Índice Sintético de Fecundidad (ISF) de Murcia a lo largo del período 1975-1995, se observa como el mencionado indicador disminuye hasta 1,42 hijos por mujer en el último año de la serie, cuando en 1975 este índice alcanzaba los 3,3 hijos. (Gráfico 3).

La caída de la fecundidad entre 1975 y 1991 es notable (casi un 50%). A partir de este momento el ISF se reduce a un ritmo mucho menor (alrededor de un 15% entre 1991 y 1995).



**Evolución de las Tasas de Mortalidad General  
en la C.A. de Murcia y España por sexo, 1989-1994 (1)**

C.A. de Murcia	1989	1990	1991	1992	1993*	1994 <sup>2*</sup>
Total	8,33	8,31	8,05	7,48	7,2	7,09
Hombres	10,06	10,10	9,58	9,01	8,67	8,58
Mujeres	6,87	6,79	6,76	6,17	5,95	5,8
<b>España</b>						
Total	7,33	7,35	7,52	7,15	7,16	-
Hombres	9,54	9,61	9,27	8,90	8,87	-
Mujeres	5,58	5,57	5,92	5,68	5,52	-

(1) Tasas estandarizadas a la población europea por 1.000 habitantes

(2) Último año disponible

(\*) Años con datos provisionales

(-) Datos no disponibles

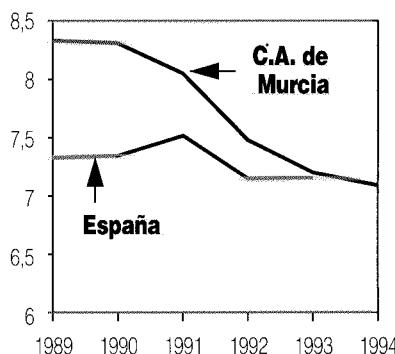
Fuente: INE y Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud

La mortalidad global de la C.A. de Murcia desciende desde 1989, sobretodo entre los años 1990 y 1993, período en que el decremento medio anual de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) de la C.A. de Murcia es del 4,6%.

La Tasa de Mortalidad en la C.A. De Murcia en 1994 era de 7,09, y algo inferior a las de Yecla (7,16) y Jumilla (7,97) para 1995.

Durante el período analizado, el descenso total de la TBM es mayor en las mujeres (-15,5%) que en los hombres (-14,7%).

**Tasas de Mortalidad General en la C.A. de Murcia  
y España, 1989-1994 (1)**



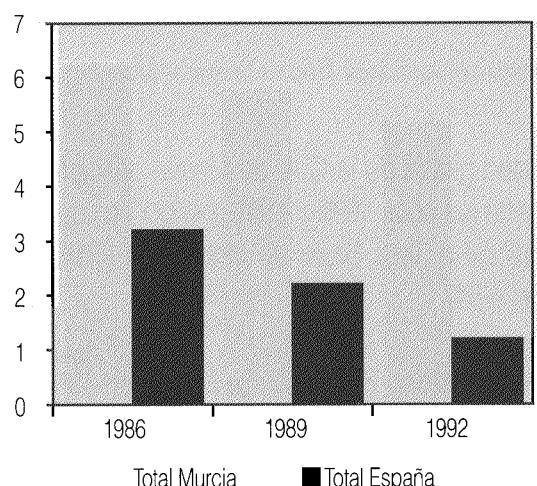
Fuente: INE y Servicio de  
Epidemiología, Dirección  
General de Salud.  
Elaboración propia



En España, también se experimenta una bajada de la Tasa de Mortalidad, aunque mucho menos acusada. Con todo, en el marco global español, las diferencias entre sexos se acentúan, siendo la variación de los hombres de un -7% y la de las mujeres de un -1%.

En el Gráfico 4 se observa que las series Española y Murciana muestran una clara tendencia a igualarse. Así, mientras que en 1989 la Tasa Bruta de Mortalidad de Murcia era 1 punto superior a la Española, en 1991 esta separación se había reducido a la mitad y en 1993 ya casi había desaparecido.

#### Tasas de crecimiento vegetativo (por 1.000 hab.)



Fuente: INE. Sistema Gráfico de Información Sanitaria en España MSD (1996)

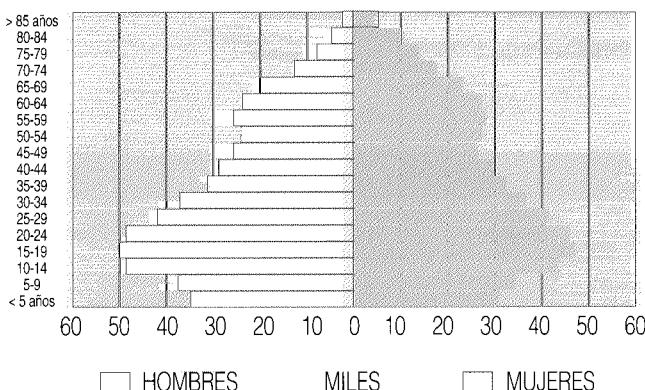
Las Tasas de Crecimiento Vegetativo Española y Murciana muestran durante el período 1986-1992 una tendencia a disminuir.

La Tasa de Crecimiento Vegetativo en la Comunidad Autónoma de Murcia es superior a la de España, mostrando a lo largo de los 6 años considerados un distanciamiento creciente respecto a la española ya que la población del Estado experimenta un crecimiento vegetativo negativo a un ritmo superior al de la C.A. de Murcia.

En 1995 el crecimiento vegetativo de Yecla y de Jumilla fue de 153 y 97 respectivamente.



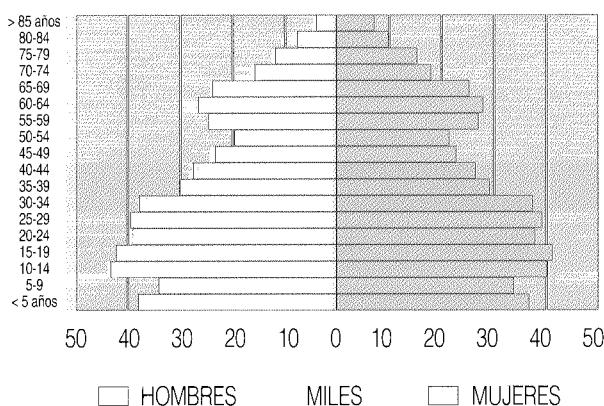
### Pirámide de Población C. A. de Murcia. Año 1991



Fuente: Documento de Trabajo. Plan de Salud de la Región de Murcia, 1998-2000.  
(últimos datos disponibles)

La observación de la pirámide poblacional de la C.A. de Murcia (Gráfico 6) de 1991 muestra 2 hechos constatables: primero, un estrangulamiento de la base (0-14 años); segundo, un vértice que revela un cierta tendencia a aplanarse.

### Área de Salud 5-Altiplano. 1991



Fuente: Documento de Trabajo. Plan de Salud de la Región de Murcia, 1998-2000.  
(últimos datos disponibles)

La pirámide de población del Área 5, a diferencia de la global de Murcia, presenta un mayor estrangulamiento en los intervalos de edad de 45 a 54 años.

A continuación se presenta la evolución estimada de la población de Murcia hasta el año 2002 y distribuido por grupos de edades, según datos del Instituto de Demografía de Madrid.

#### Enero 1998:

<b>Edad</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Total</b>	<b>Proporción %</b>
0 - 14	102.247	109.807	212.054	19,44%
15 - 64	364.512	364.518	729.030	66,82%
65 +	86.375	63.625	150.000	13,75%
<b>TOTAL</b>	<b>553.134</b>	<b>537.950</b>	<b>1.091.084</b>	<b>100,00%</b>

#### Enero 2000:

<b>Edad</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Total</b>	<b>Proporción %</b>
0 - 14	102.254	109.278	211.532	19,15%
15 - 64	367.148	368.869	736.017	66,64%
65 +	90.324	66.605	156.929	14,21%
<b>TOTAL</b>	<b>559.726</b>	<b>544.752</b>	<b>1.104.478</b>	<b>100,00%</b>

#### Enero 2002:

<b>Edad</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Total</b>	<b>Proporción %</b>
0 - 14	103.110	110.065	213.175	19,07%
15 - 64	369.465	372.647	742.112	66,38%
65 +	93.833	68.883	162.716	14,55%
<b>TOTAL</b>	<b>566.408</b>	<b>551.595</b>	<b>1.118.003</b>	<b>100,00%</b>

De acuerdo al último censo de población disponible, en 1991 la población de Murcia era de 1.045.601 personas. La previsión para el año 2002 es de 1.118.003, lo que representa un crecimiento del 7% entre estos dos años.



Análisis de  
situación

El crecimiento previsto entre 1998 y el año 2002 es del 1,2% cada dos años.

El número de mujeres se mantendrá por encima que el de hombres, con proporciones respectivas del 50,6% y 49,4%.

Entre 1998 y el año 2000 se prevé una ligera disminución de la población entre 0 y 14 años, para volver a aumentar de cara al 2002, la proporción que representa este grupo sobre el total, sigue una tendencia decreciente.

La población entre 15 y 64 años tiende a aumentar entre el 0,9 y 0,8% y la de más de 65 años entre 0,5 y 0,4%.

En conclusión, la población de Murcia sigue una tendencia creciente, con un mayor número de mujeres que de hombres y con un cierto envejecimiento global de su población. Así, los proveedores de servicios sanitarios de la Región deberán atender una mayor demanda como consecuencia, tanto de la mayor población, como del aumento del grupo de edad mas avanzada que consume más recursos de atención especializada.

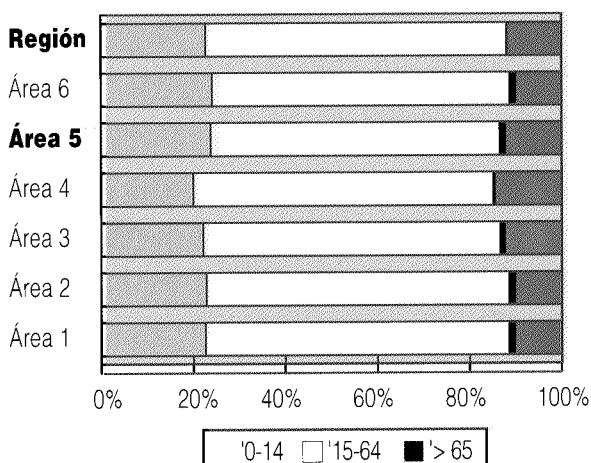
**Índice de Sundbarg, de Dependencia y  
de Dependencia de la vejez. Total y por áreas de salud.  
C. A. de Murcia. 1986-1991**

	I. Sundbarg		I. Dependencia		I. Dep. Vejez	
	1986	1991	1986	1991	1986	1991
Área 1	0,99	0,85	55,6	51,4	15,9	17,1
Área 2	0,97	0,85	55,9	52,0	16,3	17,3
Área 3	0,86	0,77	58,6	54,8	19,4	20,5
Área 4	0,70	0,61	56,5	53,3	21,5	22,6
<b>Área 5</b>	<b>0,95</b>	<b>0,85</b>	<b>64,6</b>	<b>59,2</b>	<b>20,2</b>	<b>21,3</b>
Área 6	0,95	0,93	56,9	54,6	17,1	17,3
<b>Total C.A.M.</b>	<b>0,95</b>	<b>0,84</b>	<b>56,9</b>	<b>52,8</b>	<b>17,1</b>	<b>18,1</b>

Fuente: Padrón 1986 y Censo 1991



### Estructura de la población, por grupos de edad y áreas de salud. 1991



Fuente: Censo de Población 1991

La estructura de la población Murciana en 1991 viene propiciada por el descenso registrado en la natalidad (Gráficos 2 y 3), así como por el incremento de la esperanza de vida de la población.

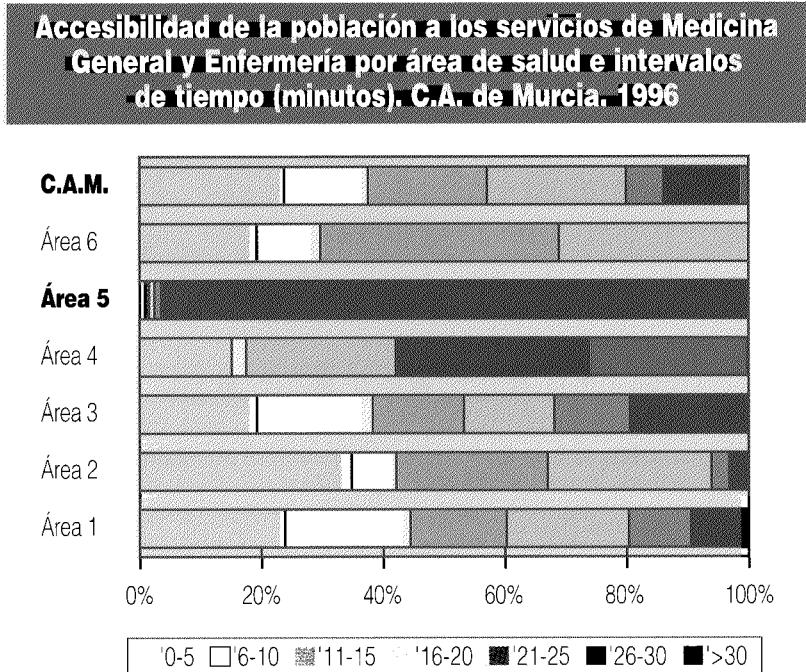
El Índice de Sundbarg muestra como la población de la C.A.M. se encuentra en una situación Regresiva. El análisis por área de salud en el período 1986-1991 revela una pérdida de entre 9 y 14 centésimas en el Índice, lo que indica un comportamiento relativamente uniforme en el envejecimiento poblacional, con la excepción del Área 6 que sólo pierde 2 centésimas, lo que le permite mantenerse, a diferencia del resto, en la categoría de población estacionaria. El Área 5 es la tercera que más envejece entre 1986 y 1991, ya que pierde 10 centésimas en el índice de Sundbarg. Esto significa que la población del Área del Altiplano en sólo 5 años pasa de ser estacionaria a regresiva.

La disminución general del Índice de Dependencia observada en todas las áreas se produce a costa del grupo de 0-14 años puesto que la fracción del Índice de Dependencia de la Vejez incrementa su participación en todas las áreas en más de 1 punto, con la excepción del Área 6 que sólo se incrementa 2 décimas. El aumento de 1,1 puntos que experimenta este último índice entre los años 1986 y 1991 en el Área 5 sólo se ve superado por el que muestra el Área 1, donde la diferencia alcanza 1,2.



### C. Estudio de accesibilidad.

A continuación se analiza la accesibilidad a los distintos servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Murcia.



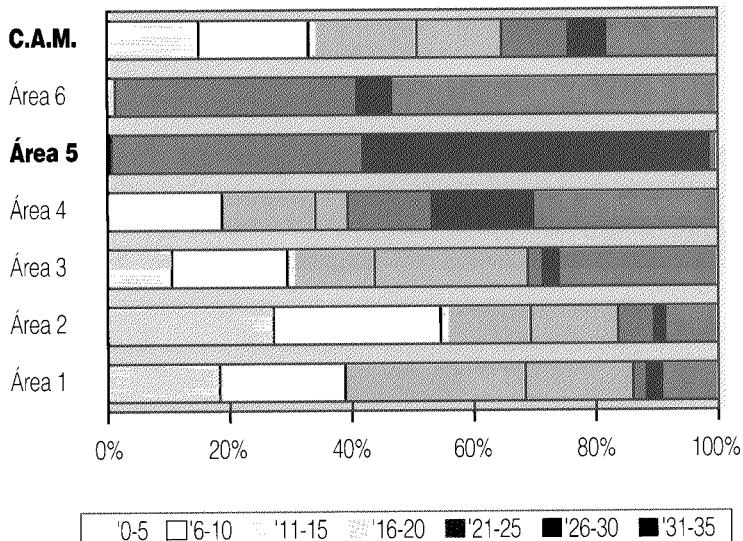
Fuente: Palomar, J.; Mas, A.; Parra, P. y Rodríguez, M.P. Accesibilidad a los dispositivos sanitarios de la Región de Murcia. Atención Primaria. 1996; 17 (4): 507-511.

Prácticamente la totalidad de los habitantes del Área de Salud 5 (96,5%) emplean entre 26 y 30 minutos para acceder a los servicios de Medicina General y Enfermería.

Estos datos reflejan que el tiempo empleado en acudir a los servicios contemplados en el Gráfico 8 es notablemente superior al resto de la C.A.M., en que la concentración de respuestas en una sola categoría es mucho menos acentuada. Las diferencias se explican en parte por el medio de desplazamiento. Así, en Jumilla y Yecla una gran parte de la población acude a pie a sus centros de salud.



**Accesibilidad de la población a los hospitales de referencia  
por área de salud e intervalos de tiempo (minutos).**  
**C.A. de Murcia. 1996**



Fuente: Palomar, J.; Mas, A.; Parra, P. y Rodríguez, M.P. Accesibilidad a los dispositivos sanitarios de la Región de Murcia. Atención Primaria. 1996; 17 (4): 507-511.

Existen también diferencias destacables en cuanto a la accesibilidad a los hospitales de referencia.

La accesibilidad a los hospitales de referencia en el Área 5 no es óptima, ya que el 98% de la población emplea entre 20 y 30 minutos en llegar a dichos centros. En el global de la Comunidad para el 50% de la población la crona está en un máximo de 15 minutos.

#### D. Atención Primaria

En las siguientes páginas se pretende analizar la dotación, frecuencia y derivaciones en Atención Primaria.

El Área de Salud del Altiplano dispone del 3% de los EAP de la C.A. de Murcia y su población está totalmente cubierta por el nuevo modelo de atención primaria, lo cual todavía no ocurre para el conjunto de la población de la Comunidad.



**Número de EAP y población teórica cubierta  
por áreas de salud. C.A. de Murcia. 1997**

	<b>Número de EAP</b>	<b>% de EAP</b>	<b>Población cubierta</b>	<b>% Población cubierta</b>
<b>Área 5</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>47.454</b>	<b>100,0</b>
<b>C.A.M.</b>	68	94,4	1.027.968	98,3

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.  
Actualización a 1/6/97 según censo de población de 1991

**Número de habitantes por profesional de Atención Primaria  
según categoría laboral y Área de Salud.  
C.A. de Murcia. 1996**

	<b>M.G.</b>	<b>PED.</b>	<b>ENF.</b>	<b>FIS.</b>	<b>MAT.</b>	<b>TOTAL</b>	<b>A.A.</b>	<b>A.C.</b>	<b>CEL.</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Área 5</b>	<b>1.846</b>	<b>997</b>	<b>1.483</b>	<b>47.454</b>	<b>5.624</b>	<b>753</b>	<b>5.273</b>	<b>6.779</b>	<b>9.491</b>	<b>565</b>
<b>C.A.M.</b>	1.819	732	1.874	58.089	6.071	822	4.468	11.365	13.758	625

Denominador: Población total regional según censo 1991. Menores de 7 años para PEDIAT., de 7 o más años para MG y mujeres de 15 a 49 años MATRO.

Leyenda: M.G.: Medicina General. PEDIAT.: Pediatría. ENFER.: Enfermería. FISIOT.: Fisioterapeuta. MATRO.: Matrona. A.A.: Auxiliar Administrativo. A.C.: Auxiliar Clínica. CELAD.: Celadores.

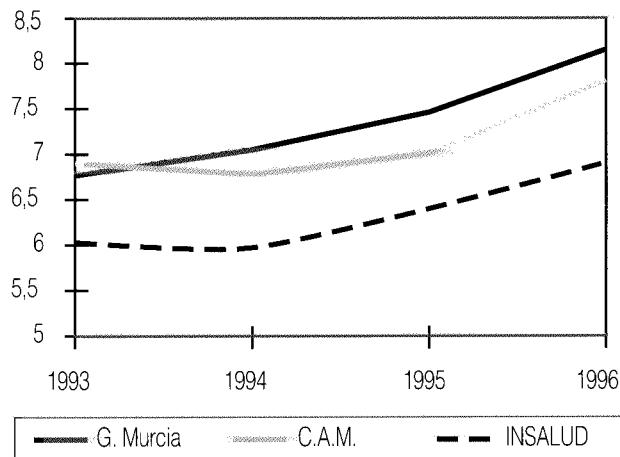
Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. INSALUD.

Si se atiende al detalle de las categorías laborales, se observa con respecto al conjunto de la Comunidad una mayor dotación de enfermeras, fisioterapeutas, matronas, auxiliares de clínica y celadores, y una menor dotación en medicina general, pediatría y auxiliares administrativos.

Las diferencias entre el total regional y el Área 5 son especialmente relevantes entre fisioterapeutas, auxiliares de clínica y celadores.



**Frecuentación a Medicina general en EAP:  
Gerencia de Murcia, Total C.A.M. y Total INSALUD.  
1993-1996**



Frecuentación: Número medio de consultas por habitante y año.

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. INSALUD

Los Equipos de Atención Primaria (EAP) de Yecla y Jumilla, referentes asistenciales del Hospital Virgen del Castillo, dependen de la Gerencia número 1 de Atención Primaria situada en Murcia. La distancia existente entre el Área 5 y la capital dificulta la coordinación de los dos niveles de asistencia sanitaria de la zona.

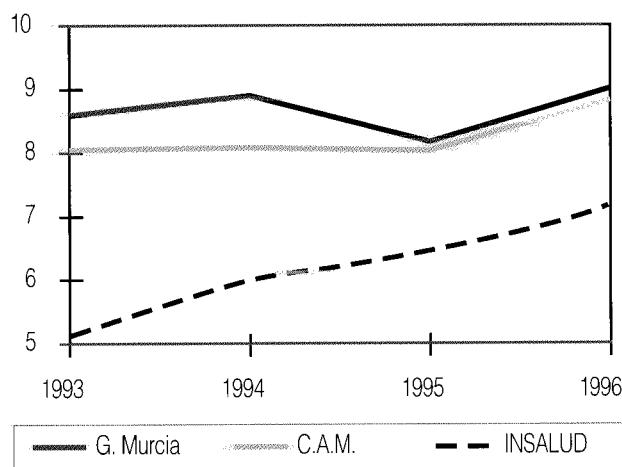
En la Gerencia de Murcia, a lo largo de todo el período 1993-1996 la frecuentación a Medicina General en EAP ha crecido a un ritmo medio del 6,4%, alrededor de 2 puntos por encima del crecimiento experimentado en la C.A.M. y en el INSALUD. De este modo, la mencionada Gerencia pasa de 6,77 consultas por habitante y año en 1993 a 8,15 en 1996.

Tanto en la Gerencia de Murcia como en la Comunidad la frecuentación a Pediatría se sitúa alrededor de las 8,5 consultas, 2 consultas más por habitante y año que en el conjunto del territorio INSALUD.

**Frecuentación a Pediatría en EAP. Gerencia de Murcia,  
Total C.A.M. y Total INSALUD. 1993-1996**



Análisis de  
situación



Frecuentación: Número medio de consultas por habitante y año.

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. INSALUD

El número medio de consultas por habitante a Pediatría en EAP tiene un comportamiento oscilante en toda la serie de la Gerencia de Murcia, aunque el balance final indica una tendencia creciente, la misma que se observa en la C.A.M. y en el territorio INSALUD.

**Número de solicitudes de exploraciones radiológicas en la  
Gerencia de Atención Primaria de Murcia, en el total de  
la C. A. de Murcia y en el territorio INSALUD. 1996**

	Número Total	Por 100 consultas	Por 100 habitantes
<b>Área 5</b>	<b>8.838</b>	<b>2,20</b>	<b>18</b>
G. Murcia	67.776	1,40	9
C.A.M.	108.908	1,50	9
INSALUD	1.317.219	1,43	8

Fuente: Gerencia de Atención Primaria de Murcia



En 1996 se realizaron 8.838 derivaciones para exploraciones radiológicas en el Área 5 (13% de la Gerencia de Murcia), lo que representa 18 exploraciones por cada 100 habitantes, proporción que duplica las 9 de la Gerencia de Murcia y de la C.A.M y las 8 del INSALUD.

En la Gerencia de Murcia se realizan 67.776 derivaciones para exploraciones (el 62% de la Comunidad), lo que representa 1,4 solicitudes por cada 100 consultas (9 por 100 habitantes).

El número de solicitudes de exploración radiológica por 100 consultas es menor en la Gerencia de Murcia que en el global de la C.A.M. y del territorio INSALUD, con una diferencia de 1 décima respecto al total regional y de 3 décimas respecto al total INSALUD

**Número de derivaciones para interconsulta con especialistas en la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, en la C. A. de Murcia y en territorio INSALUD. 1996**

	Número Total	Por 100 consultas	Por 100 habitantes
<b>Área 5</b>	<b>19.040</b>	<b>4,70</b>	<b>39</b>
G. Murcia	312.077	6,46	41
C.A.M.	446.814	6,16	37
INSALUD	4.773.330	5,19	28

Fuente: Gerencia de Atención Primaria de Murcia

En 1996 se realizaron 19.040 derivaciones para interconsulta con especialistas en el Área 5, lo que supone 39 de cada 100 habitantes del área, volumen inferior a las que se realizan en la Gerencia de Murcia (41), pero superior a las de la C.A.M. (37) y a la media del INSALUD (28).

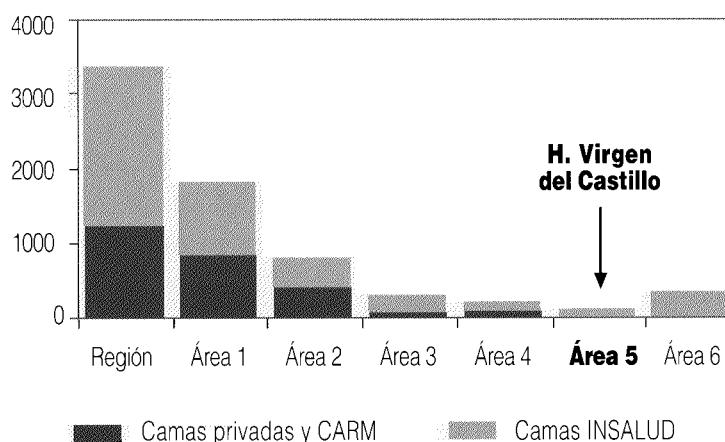
Durante el año 1996 se realizaron 312.077 derivaciones para interconsulta con especialistas en la Gerencia de Murcia (el 70% de la Comunidad), 6,46 por 100 consultas (41 por 100 habitantes).

El número de derivaciones a especialista por 100 consultas y por 100 habitantes es superior al del promedio Regional en 3 décimas y al del conjunto del territorio INSALUD en 1,3 puntos.

## **E. Atención hospitalaria.**

A continuación se analizan los principales indicadores de la Atención Hospitalaria en la Región de Murcia, centrándonos en los Hospitales Públicos y estudiando con mayor detalle los del Área 5.

**Camas funcionantes. Hospitales públicos y privados.  
Región de Murcia, 1995**



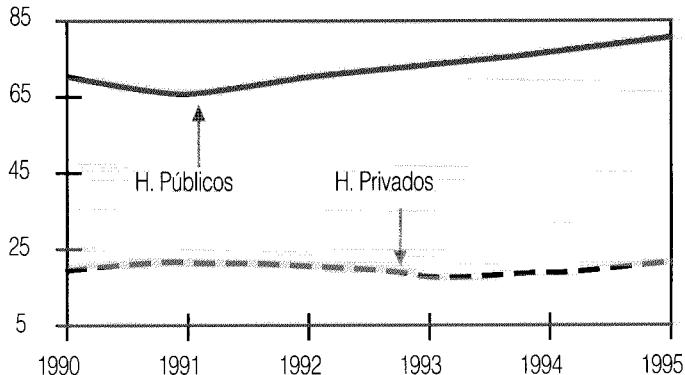
Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud  
Nota: los datos del H.Virgen del Castillo son de 1996, adaptación realizada por C&L.

En 1995 existen en la Región de Murcia 3.335 camas funcionantes para asistencia especializada (3,3 por 1000 habitantes). El 62,8% de estas camas (2.096) pertenecen a Hospitales del INSALUD y el 37,2% restante a Hospitales privados y de la Comunidad Autónoma de Murcia.

En 1996 el Área 5 dispone de 104 camas funcionantes (2,3 por 1000 habitantes), perteneciendo en su totalidad al Hospital Virgen del Castillo. Por tanto, la totalidad de las camas del Área pertenecen al INSALUD y son de carácter público.



## Frecuentación hospitalaria de la Región de Murcia. 1990-1995



Tasa: Ingresos por cada 1.000 habitantes.

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Indicadores de actividad hospitalaria 1989-92, 1993 y 1994. Memorias H. General y H. Los Arcos 1991-92. Dirección Provincial del INSALUD y Servicio Murciano de Salud. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado 1990-95.

En el período 1990-1995, la frecuentación hospitalaria aumenta tanto en los hospitales públicos como en los privados. La variación porcentual entre 1990 y 1995 alcanza los 14,5 puntos en los hospitales públicos y los 9 puntos en los privados.

En 1995 la frecuentación hospitalaria en la Región de Murcia pasa a ser de 101,9 ingresos por cada 1000 habitantes, lo que supone un incremento del 13,2% con respecto al año 1990. Esto se debe sobre todo al sector público, por el inicio de la actividad de hospitalización del Hospital Morales Meseguer.

El Hospital Virgen del Castillo tiene una frecuentación de 84,04 ingresos por 1.000 habitantes en 1995 y de 95,5 en 1996, con un aumento del 13,6% entre ambos años.

En lo referente a la dotación instalada en los hospitales públicos generales de la C.A. de Murcia en 1997, se aprecia que el Hospital Virgen del Castillo no dispone de recursos de alta tecnología.

El Hospital Virgen del Castillo cuenta con el 14% de los ecógrafos de la Comunidad, resultando este número similar al de hospitales de dotación tecnológica mayor.

## Dotación instalada Hospitales Públicos Generales de la Comunidad Autónoma de Murcia 1997

H. Virgen Castillo	H. Virgen Aníxaca	H. Sra M <sup>ª</sup> del Rosell	H. Raíael Méndez	H. Comarca Nordeste	H. Morales Meseguer	Total INSALUD	H. General de Murcia	Hospital Los Arcos	Consej. Sanidad	Región de Murcia	% Virgen C./ Región
Quirófanos	4	18	6	5	3	11	47	7	4	1	6,9 %
Pantallas	2	4	2	2	0	12	0	1		1	15,4 %
Salas de Rx	3	16	6	4	3	9	41	8	3	11	5,8 %
Ecografatos	5	8	6	4	2	5	30	4	3	7	13,5 %
Mamografatos	1	2	1	1	0	1	6	1	0	1	14,3 %
TAC	0	2	1	1	0	1	5	1	1	6	0 %
RNM	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0 %
Salas de Hemodinámica	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0 %
Gammacámaras	0	3	0	0	0	0	3	1	0	4	0 %
Litotrictias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %
Bombas de cobalto	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0 %
Aceleradores lineales	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0 %
Angio digitales	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0 %
Planificadores	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0 %
Simuladores	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0 %
Puestos Hosp. de Día	1	19	8	3	1	4	36	0	0	36	2,8 %
Extracción, trasplante órganos	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Contratos - Programa 1997 para los hospitales del INSALUD. Servicio Murciano de Salud.

El Número de Ingresos diarios en el global de Hospitales Públicos de la C.A.M. es de 257, un 5% de los cuales pertenecen al Hospital Virgen del Castillo.

La Estancia Media del Hospital Virgen del Castillo es en 1996 de 5,5 días, 2,1 días inferior a la de los hospitales de titularidad pública de la C.A. de Murcia. Debe tenerse en cuenta, sin embargo, la diferente complejidad de los pacientes.

En 1996 el Porcentaje de Ocupación es del 67,7% en el Hospital Virgen del Castillo, siendo del 80% en el conjunto de los hospitales de la Comunidad considerados.

El Número de Urgencias atendidas diariamente por los hospitales públicos de la Región es en 1996 de 1.246, un 4% de las cuales pertenecen al Hospital Virgen del Castillo.

La Presión de Urgencias de los Hospitales de la C.A. de Murcia analizados oscila entre el 78,7 del Hospital Virgen de la Arrixaca y el 54,3 del General de Murcia, siendo en el Hospital Virgen del Castillo de 69,6. La actividad programada tiene, por tanto, una gran importancia.

En 1996, en el Hospital Virgen del Castillo se ingresaron el 17,8% de las urgencias, el valor más elevado después del Hospital Virgen de la Arrixaca (20,4%).

El Hospital Virgen del Castillo visita en CCEE el 5% de los pacientes visitados en la C.A.M. por los hospitales públicos.

En el Hospital Virgen del Castillo se realizan 1,8 visitas sucesivas por cada primera. En el global de la Comunidad, la razón Visitas Sucesivas/ Primeras varía entre 1,1 (Morales Meseguer y Los Arcos) y 2 (Hospital Virgen de la Arrixaca).

En relación con el total regional el Hospital Virgen del Castillo realiza aproximadamente el 5% de la actividad quirúrgica programada y el 5% de la urgente.

## Indicadores de actividad hospitalaria. Hospitales de titulidad pública. Comunidad Autónoma de Murcia, 1996

	H Virgen Castillo	H Virgen Ariyaca	H M. del Rosel	H Rafael Méndez	H Comarcal Noroeste	H Morales Meseguer	Total INSAUD	H General de Murcia	Hospital Los Alcos	Consej. Sanidad	Región de Murcia
<b>Hospitalización</b>											
Estarancia Media	<b>5,5</b>	8,5	7,0	7,9	5,5	7,3	<b>7,6</b>	8,4	5,5	<b>7,5</b>	<b>7,6</b>
Índice de Ocupación	<b>67,7</b>	83,3	81,0	86,5	65,0	74,7	<b>83,8</b>	84,0	69,0	<b>79,8</b>	<b>80,0</b>
Índice de Rotación	<b>44,9</b>	36,1	42,3	40,0	43,3	37,6	<b>40,4</b>	36,5	45,6	<b>39</b>	<b>38,8</b>
Índice de mortalidad	<b>1,8</b>	3,2	2,8	2,6	2,0	3,1	<b>2,9</b>	4,2	2,5	<b>3,4</b>	<b>3,0</b>
Índice de necropsias	<b>17,9</b>	22	32	3,6	8,6	-	<b>3,0</b>	7,5	-	<b>5,4</b>	<b>3,4</b>
Ingresos / día	<b>12,8</b>	90,6	42,6	24,6	13,2	34,4	<b>218,1</b>	27,3	12,7	<b>40,0</b>	<b>257,4</b>
Altas / día	<b>12,8</b>	90,7	42,4	24,3	13,2	34,2	<b>217,6</b>	27,2	12,7	<b>39,9</b>	<b>257,5</b>
<b>Urgencias</b>											
Urgencias / día	<b>49,9</b>	353,9	188,0	141,3	68,7	145,0	<b>946,8</b>	155,8	143,0	<b>293,8</b>	<b>1.245,6</b>
Presión de urgencias	<b>69,6</b>	79,7	65,2	64,6	74,7	67,5	<b>71,5</b>	54,3	75,0	<b>60,9</b>	<b>70,6</b>
% Urgencias ingresadas	<b>17,8</b>	20,4	14,8	11,2	14,3	14,8	<b>16,5</b>	9,5	6,7	<b>8,1</b>	<b>14,6</b>
<b>Consultas</b>											
Consultas total/día hábil	<b>299,9</b>	2.429,2	1.058,7	646,7	319,0	1.014,0	<b>5.785,2</b>	406,7	116,0	<b>526,9</b>	<b>6.056,0</b>
Sucesivas / Primeras	<b>1,8</b>	2,0	1,4	1,2	1,2	1,1	<b>1,5</b>	1,7	1,1	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>
<b>Actividad quirúrgica</b>											
Interv. urgencias / día	<b>2,1</b>	6,2	14,1	3,3	1,3	4,7	<b>41,5</b>	2,4	1,7	<b>4,1</b>	<b>45,6</b>
Interv. prog. / día hábil	<b>10,0</b>	47,7	39,4	16,0	5,8	32,4	<b>150,3</b>	33,2	9,2	<b>42,3</b>	<b>192,5</b>
% ambulatorias totales	<b>36,6</b>	31,5	72,8	33,8	33,6	41,3	<b>46,1</b>	27,2	40,9	<b>30,5</b>	<b>43,3</b>
<b>Actividad Obstétrica</b>											
Partos / día	<b>1,8</b>	16,6	4,5	3,4	1,9	-	<b>28,2</b>	-	2,3	<b>2,3</b>	<b>30,5</b>
% Cesáreas / partos	<b>12,1</b>	16,2	13,9	20,8	12,5	-	<b>15,8</b>	-	20,0	<b>20,0</b>	<b>16,2</b>

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Dirección Provincial del INSAUD y el Servicio Murciano de Salud, 1996



El número de partos diario en el Hospital Virgen del Castillo (1,8) es el más bajo entre todos los hospitales de titularidad pública de la C.A.M. Igualmente ocurre con el tanto por cien de cesáreas por parto (12,1).

Es de destacar la absoluta ausencia de posibles competidores del HVC en cuanto a atención especializada dentro del área V.

Entre 1994 y 1996, en el Hospital Virgen del Castillo aumenta el número de ingresos/día un 11%, aunque entre 1994 y 1995 había disminuido un 2,6%. Este mismo patrón se repite en el hospital Comarcal del Noroeste, mientras que en el Hospital Los Arcos la tendencia creciente se mantiene en toda la serie, con un balance positivo del 9,5%.

La Estancia Media del Hospital Virgen del Castillo en 1994 es de 5,5 días, y permanece inalterada en 1996. En cambio, se observa una ligera disminución de este indicador en los hospitales Comarcal del Noroeste y Los Arcos. En 1996 la Estancia Media de los hospitales del grupo I del INSALUD es de 6,4 días, casi un día superior a la del Hospital Virgen del Castillo.

El comportamiento del Índice de Ocupación entre 1994 y 1996 revela un incremento tanto para el Hospital Virgen del Castillo (0,4%) como para Los Arcos (3,6%), lo que se opone al descenso que se aprecia en el Hospital Comarcal del Noroeste (-4,7%).

El Hospital Virgen del Castillo atiende 50 urgencias diarias en 1996. Entre los años 1994 y 1996, se observa un aumento entorno al 20% de las urgencias por día en todos los centros contemplados en la Tabla 11.

En los hospitales Virgen del Castillo y Comarcal del Noroeste la presión de urgencias aumenta un 15% y un 2,6%, respectivamente. El Hospital de los Arcos es el único en que este indicador disminuye durante el periodo 1994-1996 (-14%).

El Hospital Virgen del Castillo es el único centro entre los que se contemplan en la Tabla 11 que no consigue reducir el tanto por cien de urgencias ingresadas en el trienio 1994-1996.

## Indicadores de actividad Hospitalaria, 1994-1996

	Hospital Virgen del Castillo		Hospital Comarcal del Noroeste		Hospital Los Arcos	
	1994	1995	1996	1994	1995	1996
<b>Hospitalización</b>						
Estancia Media	5,5	5,6	5,5	5,8	5,6	5,5
Índice de Ocupación	67,4	60,8	67,7	68,2	64,3	65,0
Índice de Rotación	44,6	40,0	44,9	43,2	41,7	43,3
Índice de mortalidad	2,1	1,8	1,8	2,2	2,5	2,0
Índice de necropsias	14,8	13,4	17,9	13,5	9,0	8,6
Ingresos / día	11,5	11,2	12,8	12,8	12,7	13,2
Alas / día	11,5	11,1	12,8	12,8	12,6	13,2
<b>Urgencias</b>						
Urgencias / día	41,8	47,9	49,9	58,2	61,0	68,7
Presión de urgencias	60,5	74,7	69,6	72,8	75,4	74,7
% urgencias ingresadas	16,6	17,5	17,3	16,1	15,4	14,3
<b>Consultas</b>						
Consultas total/día hábil	234,5	238,4	299,9	310,7	308,0	319,0
Sucesivas / Primeras	2,1	2,0	1,8	1,4	1,3	1,2
<b>Actividad quirúrgica</b>						
Interv. urgentes / día	1,9	2,1	2,1	1,5	1,5	1,3
Interv. prog. / día hábil	6,3	6,1	10,0	9,4	9,7	5,8
% ambulatorias / totales	31,4	28,9	36,6	32,1	34,2	33,6
<b>Actividad Obstétrica</b>						
Partos / día	1,8	2,0	1,8	1,8	1,7	1,9
% cesáreas / partos	7,3	10,0	12,1	14,9	13,8	12,5

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. INSALUD Provincial e Indicadores de Actividad Hospitalaria del INSALUD 1994.



La actividad de consultas externas en el Hospital Virgen del Castillo aumento un 30%, 27 puntos más que en el Comarcal del Noroeste. Contrariamente, las consultas por día hábil disminuyen un 13% en el Hospital Los Arcos.

El ratio consultas sucesivas/primeras experimenta una tendencia a la baja en todos los centros contemplados. Así, este indicador es de 1,8 para el Hospital Virgen del Castillo en 1996, algo inferior a la media del grupo I de hospitales del INSALUD, con un valor de 1,9.

Entre 1994 y 1996, la actividad quirúrgica programada aumento un 56% en el Hospital Virgen del Castillo y casi un 60% en Los Arcos. En cambio, esta actividad disminuye un 38% en el Hospital Comarcal del Noroeste.

Excepto en el Hospital Virgen del Castillo, la actividad quirúrgica urgente de los centros considerados tiene una tendencia descendente durante el periodo 1994-1996.

El indicador de partos diarios tiene un comportamiento desigual. Entre 1994 y 1996, mientras que en el Hospital Virgen del Castillo acaba igualándose a 1,8 después de crecer hasta 2 entre 1994 y 1995, en el Comarcal del Noroeste crece y en Los Arcos disminuye.

## F. Principales conclusiones.

- El Hospital Virgen del Castillo tiene asignada la cobertura de asistencia sanitaria del Área de Salud 5, Altiplano, que comprende las localidades de Yecla y Jumilla y engloba el 4,5% de la población regional.
- La población del área experimenta un crecimiento del 2,9%, inferior a la media regional (4,9%) entre 1991 y 1996. Su nivel de envejecimiento es elevado y la accesibilidad tanto a los centros de salud como al hospital de referencia no son óptimas.
- El Área dispone del 3% de los Equipos de Atención Primaria (EAP) de la C.A. de Murcia, con una dotación de personal de AP inferior a la media regional.

- La frecuentación de la población a los servicios de Medicina General y Pediatría de AP es superior a la media regional.
- Las derivaciones para interconsulta con especialistas en área 5 de Murcia son inferiores a los de la Gerencia AP de Murcia, al promedio regional y al conjunto del territorio INSALUD. Por otro lado, el número de solicitudes radiológicas por 100 consultas es superior al los de la Gerencia AP de Murcia, al promedio regional y al conjunto del territorio INSALUD.
- El Hospital Virgen del Castillo engloba la totalidad de las camas del Área 5, por tanto, todas las camas de esta área son de carácter público.
- El Hospital no dispone de recursos de alta tecnología, sin embargo, cuenta con el 14% de los ecógrafos de la C.A.M., resultando este número similar al de hospitales de mayor dotación tecnológica.
- El Hospital Virgen del Castillo realiza el 5% de los ingresos, 4% de las urgencias, 5% de las consultas, 5% de las intervenciones quirúrgicas programadas y el 5% de las urgentes, de los Hospitales públicos de la C.A.M.
- Su Estancia Media es inferior a la media de hospitales de titulidad pública de la C.A.M. en 2,1 días. Debe tenerse en cuenta, sin embargo, la diferente complejidad de los pacientes tratados. El Índice de Ocupación del centro es también inferior a la media de los hospitales contemplados.
- Es de destacar la ausencia de posibles competidores del HVC en cuanto a atención especializada se refiere, dentro del Área 5.

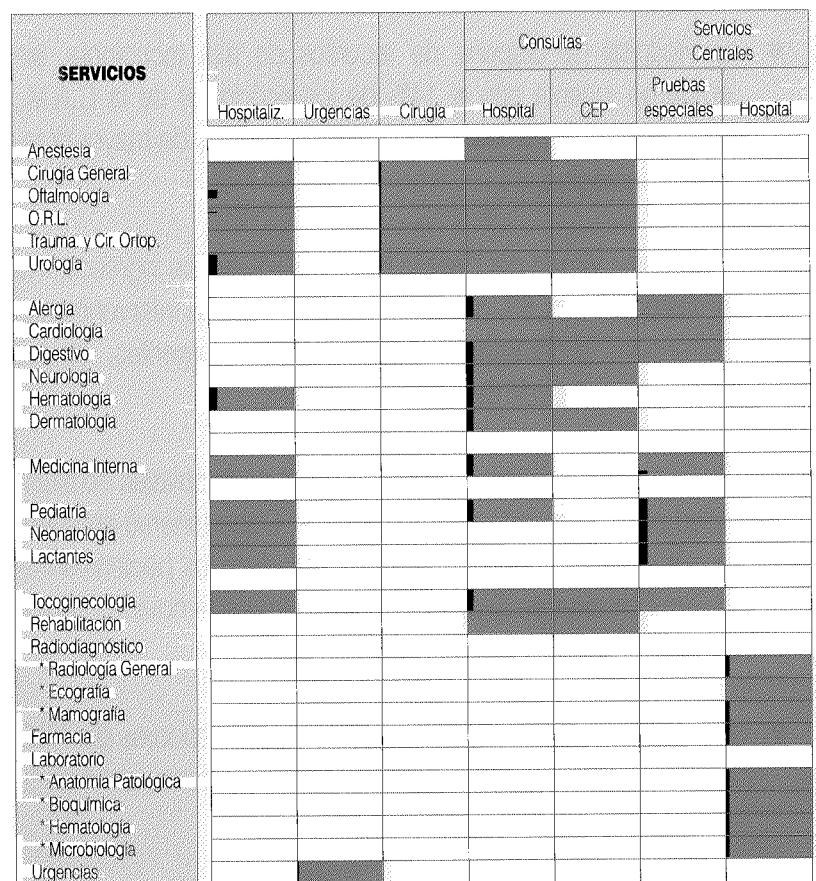


## 2. Análisis Interno.

El Centro Hospitalario Virgen del Castillo es una Institución Sanitaria dependiente del Instituto Nacional de Salud "INSALUD" situada en Yecla (Murcia). El centro está definido como un Hospital Comarcal y clasificado en el Grupo 1 del INSALUD. En la actualidad el Centro carece de una misión explícita.

### A. Cartera de servicios.

A continuación se presenta la cartera de servicios del Hospital:



Servicio ofrecido por el  
Hospital Virgen del Castillo

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el Hospital Virgen del Castillo.



## B. Solución arquitectónica

El Hospital Virgen del Castillo está constituido por un edificio de tipo monobloque, al que se adosa un cuerpo bajo donde se alojan los servicios sanitarios distintos a los de hospitalización o ingreso. Del bloque central surge un prisma de tres plantas donde se ubican las salas de hospitalización.

La estructura arquitectónica de CCEE y de Urgencias es insuficiente para garantizar una asistencia de calidad.

Sobre una superficie solar de 14.684 m<sup>2</sup> la superficie construida es de 10.025 m<sup>2</sup>, distribuida de la forma siguiente:

- Planta S/sótano                    3.651 m<sup>2</sup>
- Planta Baja                        3.809 m<sup>2</sup>
- Tres plantas de Hospitalización    795 m<sup>2</sup> cada una
- Planta Torreón                    180 m<sup>2</sup>

En la planta S/sótano están ubicados Farmacia y los Servicios de Apoyo.

En la planta baja se encuentran los Servicios Centrales, Urgencias, quirófanos, paritorios y el área de CC.EE.

En la planta primera se ubican Cirugía General y Traumatología.

En la segunda planta: Medicina Interna, Hematología, ORL, Oftalmología y Urología.

En la planta tercera se sitúan los servicios de Obstetricia, Lactantes y la Unidad de Neonatos.

Fuente: Información proporcionada por los grupos de trabajo del HVC.

El Hospital ha realizado un informe que resume la situación arquitectónica y cuyas líneas principales son:

- **Consultas Externas:** el Hospital dispone de un área de consultas externas con 8 locales. Ha sido necesario habilitar provisionalmente 15 locales adicionales. En estos locales no se dispone de determinadas zonas básicas: salas de espera para familiares, aseos y salas de estar para el personal. Por otra parte, el número de consultas atendidas ha ido en aumento durante los últimos años y a partir de julio de 1998 el hospital absorbió la especialidad de cupo de dermatología, agravándose la situación por la falta de espacio.
- **Hospital de Día:** el Hospital no dispone de espacio físico dedicado a Hospital de Día, debiendo recurrir a otros espacios para realizar dicha actividad. Esta es una de las razones por las que el Centro no puede aumentar su oferta de tratamientos en esta área.
- **Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria:** en la actualidad se utilizan camas de hospitalización para ubicar a pacientes de CMA que reciben cuidados postquirúrgicos, ocupación que ha obligado, en ocasiones, a suspender la cirugía programada.
- **Área de Urgencias:** la dotación del área de urgencias es insuficiente para una actividad que está creciendo año tras año. El número de boxes es reducido y no hay una sala destinada a observación.
- **Servicio de Radiología:** debido a la dotación actual en espacios del Servicio de Radiología y de la creciente actividad del mismo, no hay espacio suficiente para el desarrollo de la actividad.



## C. Recursos.

A continuación se presenta la capacidad instalada del Hospital Virgen del Castillo

- En 1997 el hospital dispone de 98 camas.
- Los quirófanos instalados son cuatro.
- El centro dispone de un puesto de hospital de día.
- El número de locales para consultas es de 15 en el Hospital y 9 en los CEP.
- En cuanto al equipamiento tecnológico el Hospital dispone de dos paritorios y tres salas de RX.
- El número de ecógrafos es de cinco, aunque dos de ellos son obsoletos.
- El Centro está dotado con un mamógrafo

Recursos Estructurales	
Infraestructuras	1997
Camas	98
Quirófanos instalados	4
Total Puestos Hospital de Dia	1
Locales de Consulta en el Hospital	15
Locales de Consulta en los CEP	9

Equipamiento Tecnológico	
	1997
Paritorios	2
Salas de RX	3
Ecógrafos	5
Mamógrafos	1

Fuente: Información proporcionada por los grupos de trabajo del H.V.C.



## D. Análisis hospitalización.

En la siguiente tabla se recogen los principales indicadores de actividad global en el período 1995-1997.

**Evolución de la actividad 1995-1997**

	1995(*)	1996	%96/95	1997	Variac. (97/96)
Media de camas	102	104	2,0%	98,0	-5,8%
Ingresos	4.081	4.666	14,3%	4.762	2,1%
Estancias	22.634	25.714	13,6%	25.085	-2,4%
Estancia Media	5,5	5,5	-0,6%	5,3	-4,4%
Índice de ocupación	60,8%	67,7%	11,4%	70,1%	3,5%
Presión de Urgencias	74,7%	69,6%	-6,9%	70,8%	1,7%
Total consultas	58.168	73.178	25,8%	73.996	1,1%
Índice de consultas	1,97	1,80	-8,6%	1,5	-18,9%
Nº de urgencias	17.469	18.284	4,7%	20.319	11,13%
% urgencias ingresadas	16,50%	17,8%	7,6%	16,6%	-6,5%
Media diaria	47,9	50,1	4,7%	55,7	11,1%
Interv. Programadas hosp.	1.035	1.415	36,7%	1.440	1,8%
Interv. Urgentes hosp.	558	598	7,2%	567	-5,2%
<b>Total Interv. Quirúr. hosp.</b>	<b>1.593</b>	<b>2.013</b>	<b>26,4%</b>	<b>2.007</b>	<b>-0,3%</b>
Cirugía Mayor Ambulatoria	-	244	-	246	0,8%
Cirugía Menor Programada	-	769	-	758	-1,4%
Cirugía Menor Urgente	-	149	-	138	-7,4%
<b>Total Cirugía Ambulatoria</b>	<b>647</b>	<b>1.162</b>	<b>79,6%</b>	<b>1.142</b>	<b>-1,7%</b>
<b>Total UPAs</b>	-	<b>53.086</b>	-	<b>53.258</b>	<b>0,3%</b>

Fuente: Informe anual de Actividad Asistencial, años 1995-1997

(\*) Es importante recordar que a lo largo del año 1995 tuvo lugar una huelga de personal facultativo, que parece explicar la evolución entre 1995 y 1996.



Es posible observar un aumento sensible del número de ingresos entre los años 1995 y 1997 (aproximadamente 700).

En un entorno de disminución de camas, en el periodo señalado el aumento del número de ingresos ha sido absorbido mediante una disminución de la Estancia Media y un aumento del porcentaje de ocupación.

Ha aumentado el número de consultas externas y ha disminuido el ratio primeras visitas/sucesivas.

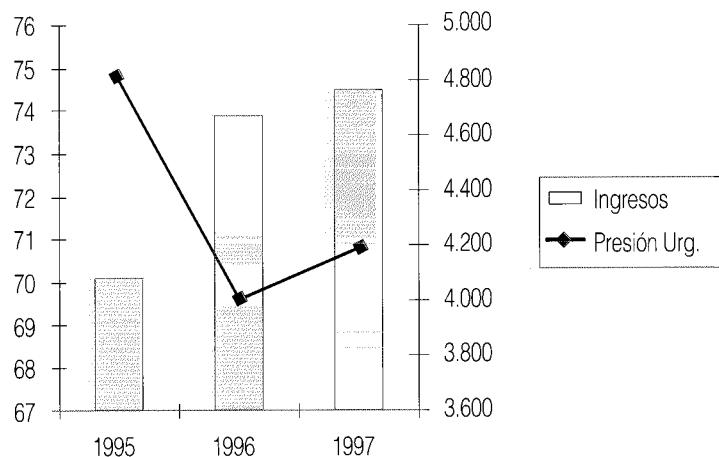
Entre el 1996 y 1997 ha aumentado el número de urgencias, disminuyendo el porcentaje de éstas que quedan ingresadas. Este dato puede indicar una disminución de la gravedad de las urgencias atendidas.

Entre el año 1995 y 1996 se produjo un aumento del número de intervenciones, para estabilizarse en 1997.

El número de UPAs apenas ha variado entre los años 1996 y 1997.

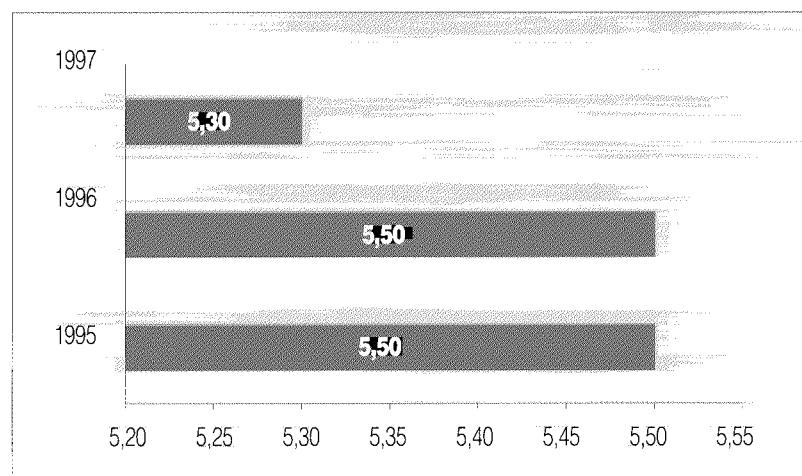
A continuación se presentan unos gráficos indicativos de la evolución de la actividad global:

### Ingresos y Presión de Urgencias





## Estancia Media

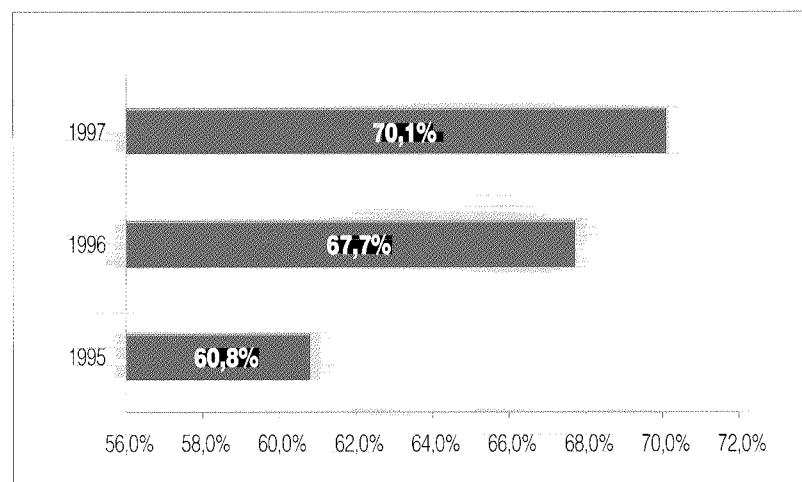


Se observa una tendencia creciente de los ingresos, sobre todo entre 1995 y 1996, con un aumento del 14,3%.

La Estancia media ha disminuido 0,2 días entre 1995 y 1997.

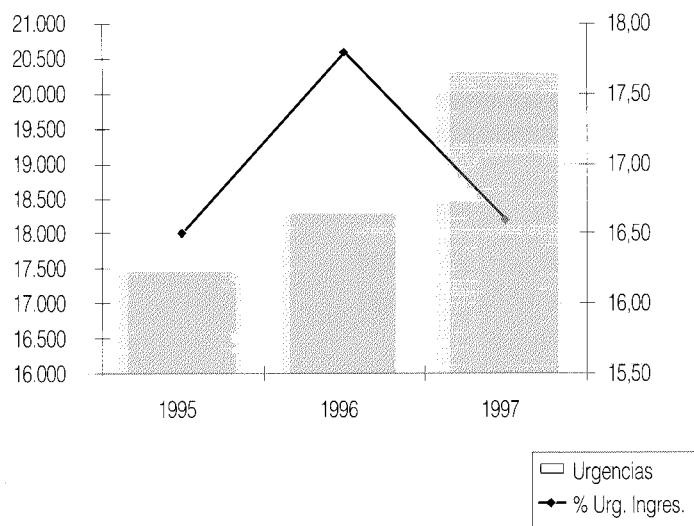
El porcentaje de ingresos urgentes disminuye durante el período analizado, pasando del 74,7% en 1995 al 70,8% en 1997.

## Índice de Ocupación





## Urgencias y Porcentajes de Urgencias. Ingresadas



Se observa un aumento del Porcentaje de Ocupación entre 1996 y 1997, aunque se mantiene muy por debajo de la media de la Región de Murcia, que en 1996 era del 80%.

Entre 1996 y 1997 se produce un aumento importante de las urgencias, concretamente del 11%. Las urgencias ingresadas presentan en el mismo periodo una disminución del 6,5%. A pesar de todo, el porcentaje de urgencias ingresadas está por encima de la media de hospitales de su grupo.

En términos absolutos, el número de urgencias ingresadas ha aumentado entre 1995 y 1997, debido a que en 1997 el número de urgencias totales ha crecido muy por encima de las urgencias ingresadas, el porcentaje de estas últimas disminuye respecto a 1996. Este hecho se debe, probablemente, a una menor complejidad de las urgencias atendidas.

Al comparar los principales indicadores de actividad y rendimiento del Hospital con la media de los hospitales del grupo I del Insalud, observamos que para la mayoría de éstos, el Centro obtiene mejores resultados que la media del grupo:

Análisis comparativo de los principales indicadores			
	H. Virgen del Castillo (1997)	H. Grupo 1 Insalud (1996)	Variac. (HVC/G.I)
Camas inst./1.000 hab.	<b>2,13</b>	2,09	0,04
Quirófanos inst./10.000 hab.	<b>0,82</b>	0,54	0,28
Locales consulta/10.000 hab.			
Total efectivos/1.000 hab.	<b>7,65</b>	5,96	1,69
Total médicos/1.000 hab.	<b>1,14</b>	0,98	0,16
Estancia Media	<b>5,3</b>	6,4	-1,10
Índice de Ocupación	<b>70,0%</b>	72,0%	-2,8%
Índice de Consultas	<b>1,5</b>	1,9	-21,1%
<b>UPAS/Cama</b>	<b>510,40</b>	<b>493,87</b>	<b>16,53</b>

Fuente: Informe estadístico HVC, 1997. Indicadores referencia CP, 1996

El Hospital tiene una mayor dotación en camas por 1.000 habitantes (0,04) y en quirófanos por 10.000 habitantes (0,28).

La dotación en personal también es superior a la media de hospitales del grupo I, con 1,69 personas y 0,16 médicos más por 1.000 habitantes.

La Estancia Media del Hospital es menor en 1,1 días a la del grupo I de hospitales.

El Centro realiza menos consultas sucesivas por primera consulta que la media del grupo, concretamente un 21% menos.

El Índice de Ocupación del Hospital es inferior a la del grupo en un 2,8%.



En general se observa una mayor dotación del Hospital Virgen del Castillo tanto en recursos humanos como en camas y quirófanos por habitante y una menor ocupación que la media de hospitales de su grupo.

La comparación de la tabla siguiente está hecha con los indicadores más eficientes de los Hospitales del Grupo I del INSALUD y con la media del Grupo I para 1997:

Análisis comparativo de los principales indicadores					
	H. Virgen del Castillo	H. Grupo 1 Insalud	Variación (HVC/G.I)	Indicadores más eficientes hosp. grupo I	Variación (HVCmás efic.)
Estancia Media Global	<b>5,27</b>	6,34	-1,07	5,12	0,15
Índice de Ocupación Global	<b>70,13</b>	73,55	-4,6%	86,70	-19,1%
Demora Media Global COEE (1)	<b>17,00</b>	16,00	1,00	9	8,00
Est. Media Preop. Cirugía Prog. LEQ	<b>1,00</b>	1,49	-0,49	1,11	-0,11
Demora Media Total LE (días)	<b>45</b>	87	-42,00	39	6,00
Índice de Entradas/Salidas LEQ	<b>0,91</b>	0,98	-0,07	0,90	0,01
Índice Estancia Media Ajustada	<b>0,95</b>	0,99	-0,04	0,84	0,11

Los indicadores de hospitalización muestran que la Estancia Media global del H.V.C. se aproxima a la del Hospital más eficiente del grupo I de hospitales del Insalud, superándola por tan sólo 0,15 días. Sin embargo, el Índice de Ocupación del centro se sitúa un 19,1% por debajo del Hospital más eficiente, con un valor del 70,13% para éste y del 86,7% para el más eficiente.

La demora media para CCEE del H.V.C. supera a la media del grupo I en 1 día y al hospital más eficiente en 8 días.

Respecto a los indicadores quirúrgicos el H.V.C. está en mejor situación que la media de hospitales del grupo I, siendo el más eficiente con 1 día de Estancia Media preoperatoria en cirugía programada LEQ, y con un Índice de entradas/salidas LEQ tan sólo 0,01 puntos superior al hospital más eficiente. La Demora Media total en LEQ es 6 días superior para el H.V.C. respecto al hospital más eficiente.

En cuanto a casuística, el Hospital funciona mejor que la media de hospitales de su grupo, siendo mejorado por el Hospital más eficiente con un IEMA un 0,11 inferior al del H.V.C.

A continuación se presenta la comparación entre la actividad real de 1997 y los objetivos definidos en el Contrato Programa.

#### **Comparación entre la actividad real y la contratada para 1997**

	1997	Obj. CP	% Desviación
<b>Ingresos</b>	4.762	4.622	3,03%
<b>Estancias</b>	25.085	24.692	1,59%
<b>Estancias Media</b>	5,27	5,34	-1,40%
<b>Primeras visitas</b>	29.984	26.213	14,39%
<b>Sucesivas / Primeras</b>	1,46	1,61	-9,32%
<b>Urgencias no ingresadas</b>	17.123	15.979	7,16%
<b>Cirugía menor ( no especificada)</b>	809	1.065	-24,04%
<b>Interv. Progr. Ingreso</b>	1.440	1.339	7,54%
<b>Estancias Cuidados Intensivos</b>	198	130	52,31%
<b>Total UPAS (hosp. + amb.)</b>	<b>53.258</b>	<b>51.234</b>	<b>3,95%</b>

Fuente: contrato programa 97

En cuanto al cumplimiento del contrato programa destaca:

- La redefinición de revisión de más de 6 meses con Primera Consulta procedente de Atención Primaria incrementó en Primeras visitas en más de un 14% en detrimento de las Sucesivas/Primeras, siendo un 9,32% por debajo del objetivo fijado en el Contrato Programa. (Desde enero de 1998 las revisiones de más de 6 meses son consideradas como revisiones de Atención Especializada)
- La cirugía menor está un 24% por debajo de lo pactado, debido a que el objetivo era superior a la demanda generada (a 31 de diciembre de 1997 no había demora alguna en cirugía menor). En cambio, las estancias en unidades de críticos superan en un 52% lo presupuestado.
- El número de UPAs supera en un 4% el objetivo del contrato programa.

En las siguientes tablas se recogen los principales indicadores de actividad por servicio durante el período 1995-1997:

<b>Tocoginecología</b>			
	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
<b>Estancias</b>	6.443	4.860	4.773
<b>Ingresos</b>	1.495	1.197	1.193
<b>Estancias Media</b>	4,31	4,06	4,00
<b>Índice de ocupación</b>	60,50%	83,21%	81,73%
<b>1ª Consulta</b>	2.818	2.647	2.371
<b>Sucesivas</b>	8.219	7.742	6.443
<b>índice consultas</b>	2,92	2,92	2,72

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

Nota: en el servicio de TOC se incluyen ginecología y obstetricia



**Análisis de  
situación**

<b>Cirugía</b>			
	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
<b>Estancias</b>	5.336	6.082	5.682
<b>Ingresos</b>	788	952	959
<b>Estancias Media</b>	6,77	6,39	5,92
<b>Índice de ocupación</b>	81,20%	83,31%	77,84%
<b>1ª Consulta</b>	816	1.229	1.528
<b>Sucesivas</b>	2.466	2.930	3.061
<b>índice consultas</b>	3,02	2,38	2,00

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

<b>Oftalmología</b>			
	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
<b>Estancias</b>	943	991	783
<b>Ingresos</b>	214	257	258
<b>Estancias Media</b>	4,41	3,86	3,03
<b>Índice de ocupación</b>	51,70%	68,53%	53,63%
<b>1ª Consulta</b>	1.609	3.936	4.110
<b>Sucesivas</b>	3.746	4.535	5.424
<b>índice consultas</b>	2,33	1,15	1,32

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

<b>Urología</b>			
	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
<b>Estancias</b>	1.204	1.331	1.284
<b>Ingresos</b>	215	269	238
<b>Estancias Media</b>	5,60	4,95	5,39
<b>Índice de ocupación</b>	47,10%	91,16%	87,95%
<b>1ª Consulta</b>	350	506	446
<b>Sucesivas</b>	1.153	1.285	1.348
<b>índice consultas</b>	3,29	2,54	3,02

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997



Análisis de  
situación

### O.R.L.

	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
<b>Estancias</b>	238	344	344
<b>Ingresos</b>	88	133	140
<b>Estancias Media</b>	2,70	2,59	2,46
<b>Índice de ocupación</b>	16,30%	47,12%	47,12
<b> </b>	<b> </b>	<b> </b>	<b> </b>
<b>1ª Consulta</b>	266	493	1.706
<b>Sucesivas</b>	1.424	1.674	2.162
<b>índice consultas</b>	5,35	3,40	1,27

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

### Medicina Interna

	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
<b>Estancias</b>	5.118	5.652	5.750
<b>Ingresos</b>	685	736	850
<b>Estancias Media</b>	7,47	7,68	6,76
<b>Índice de ocupación</b>	73,80%	73,73%	75,02%
<b> </b>	<b> </b>	<b> </b>	<b> </b>
<b>1ª Consulta</b>	742	2.563	3.556
<b>Sucesivas</b>	4.028	5.171	4.012
<b>índice consultas</b>	5,43	2,02	1,13

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

### Traumatología

	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
<b>Estancias</b>	2.413	2.406	2.406
<b>Ingresos</b>	405	397	397
<b>Estancias Media</b>	5,96	6,06	6,06
<b>Índice de ocupación</b>	55,09%	54,93%	54,93%
<b> </b>	<b> </b>	<b> </b>	<b> </b>
<b>1ª Consulta</b>	1.520	1.770	1.770
<b>Sucesivas</b>	2.937	3.011	3.011
<b>índice consultas</b>	1,93	1,70	1,70

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

Nota: no se dispone de datos de Traumatología para 1995



Hematología			
	1995	1996	1997
<b>Estancias</b>	52	194	177
<b>Ingresos</b>	26	48	50
<b>Estancias Media</b>	2,00	4,04	3,54
<b>Índice de ocupación</b>	14,20%	53,15%	48,49%
<b>1ª Consulta</b>	124	304	395
<b>Sucesivas</b>	1.801	3.505	3.756
<b>índice consultas</b>	14,52	11,53	9,51

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

Neurología			
	1995	1996	1997
<b>1ª Consulta</b>	319	517	727
<b>Sucesivas</b>	582	500	328
<b>índice consultas</b>	1,82	0,97	0,45

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

RHB-			
	1995	1996	1997
<b>1ª Consulta</b>	852	1.446	1.827
<b>Sucesivas</b>	3.306	4.509	4.084
<b>índice consultas</b>	3,88	3,12	2,23

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997



Pediatría			
	1995	1996	1997
<b>Estancias</b>	3.300	3.847	3.688
<b>Ingresos</b>	570	669	670
<b>Estancias Media</b>	5,79	5,75	5,50
<b>Índice de ocupación</b>	57,20%	65,87%	63,15%
<b> </b>			
<b>1ª Consulta</b>	366	405	489
<b>Sucesivas</b>	2.129	2.557	2.653
<b>índice consultas</b>	5,82	6,31	5,43

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

Nota: como servicio de pediatría se han incluido neonatología y lactantes

Anestesia			
	1995	1996	1997
<b>1ª Consulta</b>		1.598	1.617
<b>Sucesivas</b>		0	0
<b>índice consultas</b>			

Fuente: Informe estadístico mensual HVC, 1997

En cuanto a la actividad hospitalaria destacan por un incremento de ésta los servicios de Cirugía y Medicina Interna, ambos con una Estancia Media que tiende a la baja durante el período considerado (1995-1997).

Observamos que la Estancia Media disminuye en la mayoría de los servicios, destacando su evolución en Oftalmología y Cirugía con una disminución de 1,38 y 0,85 días respectivamente entre 1995 y 1997. Aumenta la Estancia Media para los servicios de Traumatología y Urología entre 1996 y 1997. Medicina Interna y Hematología aumentan su EM entre 1995 y 1996 para disminuirla de nuevo en 1997.

Destaca el bajo nivel de ocupación de los servicios de Oftalmología, ORL, Traumatología, Hematología y Pediatría, que oscila entre el 47,12% de ORL y el 63,15% de Pediatría. Medicina Interna tiene una



ocupación del 75,02%, nivel que resulta inferior a lo habitual en servicios comparables.

Experimentan una mayor actividad de CCEE los servicios de Cirugía, Urología, ORL, Traumatología y Hematología, con un crecimiento espectacular en ORL y Hematología del 129% y 116% respectivamente, entre 1995 y 1997. Las CCEE de Tocoginecología disminuyen progresivamente entre 1995 y 1997.

El Índice de Consultas disminuye en todos los servicios, a excepción de Urología y Oftalmología, donde aumenta entre 1996 y 1997. Destaca la disminución de este indicador para los servicios de Hematología, Medicina Interna y ORL, con 5,01, 4,3 y 4,08 revisiones menos por primera consulta realizada, entre 1995 y 1997.

En la siguiente tabla se presentan los primeros 25 GRDs del Hospital según el número de altas, durante 1997.

- Los 25 GRDs con mayor número de altas agrupan el 43% de la actividad del hospital.
- Entre los 25 principales GRDs destacan los que corresponden a episodios obstétricos con más del 16% de las altas.
- Destaca, asimismo, la presencia de agrupaciones de pacientes pediátricos. Estas categorías (777, 70, 629, 773 y 775) suponen el 8% de las altas.
- Se trata de un hospital con peso importante en las patología tocoginecológicas y pediátricas.

**25 Primeros GRDs según el número de altas en el Hospital Virgen del Castillo, 1997**

Nº GRD	Descripción	Altas H		EVN H		EME		Est. EVN.		Ingr. Póten.
		Altas	H	EVN	H	EME	EVN.	Est.	EVN.	
373	Parto sin complicaciones	346		3,09		2,70		135		50,0
372	Parto con complicaciones	186		3,17		3,01		30		9,9
88	Enfermedad pulmonar obstructiva	127		6,01		7,99		251		-31,5
70	Otits media & TTS edad <18	113		3,30		2,90		45		15,6
777	Esófagitis, gastroenteritis & trastornos digestivos misceláneos edad <18	97		3,46		2,93		51		17,5
167	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin cc.	95		4,09		3,30		75		22,7
39	Procedimientos sobre cistalino con o sin vitrectomía	93		1,74		1,82		7		-4,1
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad >17 sin cc.	90		3,30		3,18		11		3,4
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	79		1,44		1,65		17		-10,1
359	Proc. sobre útero & anejos por ca. In situ & proceso no maligno sin	76		7,43		6,55		67		10,2
629	Neonato, peso al nacer >2499 g sin p. Quirur. signif., diag. Neonato	64		2,94		2,70		15		5,7
175	Hemorragia gastrointestinal sin cc.	62		5,87		5,45		26		4,8
127	Insuficiencia cardíaca & shock	58		6,50		8,10		93		-11,5
183	Esófagitis, gastroenteritis & trastornos digestivos misceláneos edad >17 sin	55		4,65		4,94		16		-3,2
773	Neumonía simple & pleuritis edad >17 con cc.	54		5,54		4,79		41		8,5
494	Colectectomía laparoscópica sin explorac. Conducido biliar sin cc.	52		4,12		3,76		19		5,0
775	Bronquitis & asma edad <18 sin cc.	50		4,12		3,5		19		4,9
209	Reimplantación mayor articulación & miembro extra. Inferior sin	48		1,50		13,48		95		-7,1
379	Amenaza de aborto	48		3,42		3,17		12		3,8
395	Trastornos de los hemorroides edad >17	47		3,15		6,87		75		-25,4
21	Meningitis crónica	43		3,23		4,63		60		-13,0
89	Neumonía simple & pleuritis edad >17 con cc.	43		9,79		9,81		1		0,1
158	Procedimientos sobre ano & enterostomía sin cc.	43		2,67		2,56		5		1,8
371	Cestarea, sin complicaciones	42		7,33		6,50		35		5,4
321	Infecciones de riñón & tracto urinario edad >17 sin cc	38		4,74		5,31		22		-4,1
<b>Total</b>		<b>2.049</b>						<b>152</b>		<b>59,2</b>

Fuente: Hospital Virgen del Castillo



En la siguiente tabla se presentan los 25 GRDs del hospital que tienen un mayor impacto en estancias evitables al ser comparados con el estándar del Insalud. Los datos corresponden a 1997.

- Al tratarse de un centro con mucha actividad obstétrica y al tener una estancia media superior a la estándar para el parto sin cc., las estancias evitables para este GRD son de 132, lo que supone 49 ingresos potenciales al año.
- Destaca también las estancias evitables para la “Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin cc.” que suponen 23 ingresos potenciales.
- El total de estancias evitables que suponen los 25 GRDs de menor eficiencia del Hospital suman 977, suponiendo el 4% de las estancias totales para 1997.
- Del mismo modo, estos 25 GRDs suponen 214 ingresos potenciales, que corresponden al 4,5% de los ingresos totales para 1997.

## 25 GRDs de mayor impacto en estancias evitables

Nº GRD	Descripción	Alta H	EM H	EM E	Est.	Exit.	Ingr.	Poten.
373	Parto sin complicaciones	346	3.09	2.70	132	48.9		
167	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin cc.	95	4.09	3.30	76	23.0		
359	Proc. sobre útero & anexos por ca. In situ & proceso no maligno sin diag.	76	7.43	6.55	67	10.2		
471	Proc. Mayores sobre articulación m. inferior bilateral o múltiple	2	48.00	20.25	55	2.7		
777	Esofagitis, gastritis & trastornos digestivos misceláneos edad <18	97	3.46	2.88	52	17.7		
628	Neonato, peso al nacer >2499 g. Sint. Quir. signif. con problemas Otitis media & TTS edad <18	21	7.05	4.84	46	9.5		
70	Otitis media & TTS edad <18	113	3.30	2.90	46	15.9		
773	Neumonia simple & pleuritis edad >17 con cc.	54	5.54	4.79	40	8.4		
415	Proc. Quirúrgico por enfermedades infecciosas & parásitarias	3	27.33	14.38	39	2.7		
626	Neonato, peso al nacer >2499 g. Sint. Quir. singif. con Infección de riñón & tracto urinario edad >18	6	16.33	9.98	38	3.8		
322	Trastornos hepátobiliares y de páncreas con cc mayor	24	6.58	5.07	36	7.1		
557	Cesáreas sin complicaciones	9	17.89	13.87	36	2.6		
371	Parto con complicaciones	42	7.33	6.50	35	5.4		
372	Trastornos aparato genital masculino con cc mayor	186	3.17	3.01	30	9.9		
570	Hemorragia gastrointestinal sin cc.	2	24.50	9.91	29	2.9		
175	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin cc.	62	5.87	5.45	26	4.8		
102	Otros diagnósticos de enfermedad infecciosa & parásitaria	16	7.19	5.65	25	4.4		
423	Neumotórax sin cc	4	13.75	7.76	24	3.1		
95	Procedimientos aparato genital masculino sin cc.	12	8.00	6.01	24	4.0		
571	Neonato peso al nacer 2000-2499 g. sin p. quir. signif. diag. Neonato	3	22.33	14.58	23	1.6		
620	Procedimientos misceláneos sobre oido nariz, boca & garganta	13	8.77	7.17	21	2.9		
55	Trast. Circulatorios con iam sin comp. Cardiovasculares alta con cc.	36	3.03	2.47	20	8.2		
122	Trastornos nutricionales & metabólicos misceláneos edad <18	13	9.68	8.17	20	2.4		
298	Colectomía laparoscópica sin explorad conducto biliar sin cc.	3	9.00	2.60	19	6.6		
494		52	4.12	3.76	19	5.0		
							<b>1.290</b>	
							<b>1071</b>	
							<b>977</b>	<b>213.6</b>

Fuente: Hospital Virgen del Castillo

En la siguiente tabla se presentan los 25 GRDs con mayor impacto en estancias ahorradas en el Hospital para 1997:

- Destacan los GRDs 88 y 395 como lo más eficientes con respecto al estándar, con 251 y 175 estancias ahorradas y 31,5 y 25,4 ingresos ahorrados respectivamente.
- El total de estancias ahorradas por los 25 GRDs más eficientes del hospital es de 1.653, suponiendo un 6,6% de las estancias totales del Centro para 1997.
- Del mismo modo, los ingresos ahorrados por estos 25 GRDs son 231, el 4,8% de los ingresos totales del Hospital para 1997.

Durante 1997, el IEMA (Índice Estancia Media Ajustada) del Hospital fue de 0,95, es decir, el hospital funcionó mejor que la media de hospitales del grupo I, con un IEMA de 0,99. El Hospital más eficiente del grupo I tuvo un IEMA de 0,84.

## 25 GRDs de mayor impacto en estancias ahorradas

Nº GRD	Descripción	Altas H	EM H	EM E	Est.	Evit.	Ingr.	Poten.
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	27	6.01	7.99	251	31.5		
395	Trastornos de los riñones edad >17	47	3.15	6.87	175	26.4		
533	Otros trast. Sistema nervioso exc. att, convulsiones & cefalea con cc.	16	3.75	11.32	121	10.7		
209	Reimplantación mayor articulación & miembro extir. inferior sin cc.	48	11.50	13.48	95	7.1		
127	Insuficiencia cardíaca & shock	58	6.50	8.10	93	11.5		
140	Artritis de pecho	34	4.12	6.23	72	11.5		
14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto att	32	6.44	8.60	69	8.0		
243	Problemas médicos de la espalda	21	3.76	6.79	64	9.4		
21	Meningitis vírica	43	3.23	4.63	60	13.0		
285	Ampliación m. inferior por trast. endocrinios, nutricionales	2	7.00	34.82	56	1.6		
236	Fracturas de cadera & pelvis	11	4.09	9.08	55	6.0		
219	Proc. Ext. inferior & húmero exc. cadera, pie, femur edad >17 sin cc.	36	6.28	7.75	53	6.8		
324	Cálculos urinarios sin cc.	34	2.50	3.96	50	12.5		
541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc.	37	8.14	9.35	45	4.8		
258	Mastectomía total por neoplasia maligna sin cc.	14	5.71	8.83	44	4.9		
206	Trastornos de hígado exc. N. maligna, cirrosis, hepatitis alcohólica	26	1.92	3.58	43	12.1		
193	Proc. s. vía biliar excepto colecistectomía solo, con o sin ecb con cc.	5	12.20	20.35	41	2.0		
225	Procedimientos sobre el pie	33	2.36	3.56	40	11.1		
131	Trastornos vasculares periféricos sin cc.	18	4.56	6.67	38	5.7		
384	Otros diagnósticos atípicos sin complicaciones médicas	35	1.88	2.87	34	12.0		
182	Esofagitis, gastroenteritis & trast. digest. Mischeláneos edad >17 con cc.	12	4.58	7.43	34	4.6		
15	Accidente esquelético transitorio & occlusiones precerbrales	13	3.62	6.21	34	5.4		
139	Arritmias cardíacas & trastornos de conducción sin cc.	20	2.70	4.23	31	7.2		
194	Proc. s. vía biliar excepto colecistectomía solo, con o sin ecb sin cc.	9	11.89	15.22	30	2.0		
138	Arritmias cardíacas & trastornos de conducción con cc.	13	4.23	6.36	28	4.4		
		<b>744</b>			<b>1.653</b>	<b>231.2</b>		
		<b>Total</b>						

Fuente: Hospital Virgen del Castillo



## E. Análisis CCEE.

A continuación se analiza la evolución de las CCEE del hospital y los CEP, en el período 1996-1997.

### Área de consultas externas

Consultas hospital					
	1994	1995	1996	1997	Var. 96/97
1ª Consultas	6,330	8,262	17,164	20,846	21,5%
Sucesivas	28,591	28,854	38,245	34,755	-9,1%
<b>Total</b>	<b>34,951</b>	<b>37,116</b>	<b>55,409</b>	<b>55,601</b>	<b>0,3%</b>
<b>Suc/primeras</b>	<b>4,52</b>	<b>3,49</b>	<b>2,23</b>	<b>1,67</b>	<b>-25,2%</b>

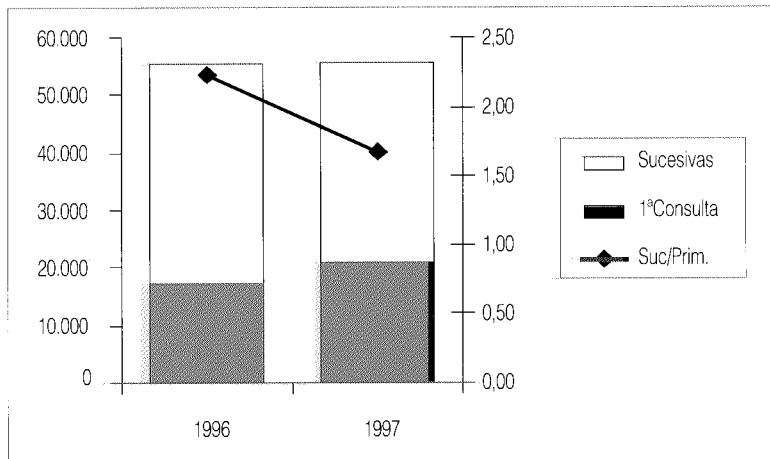
Consultas zona					
	1994	1995	1996	1997	Var. 96/97
1ª Consultas	12,117	11,280	8,967	9,138	1,9%
Sucesivas	10,178	9,768	8,802	9,257	5,2%
<b>Total</b>	<b>22,295</b>	<b>21,048</b>	<b>17,769</b>	<b>18,395</b>	<b>3,5%</b>
<b>Suc/primeras</b>	<b>0,84</b>	<b>0,87</b>	<b>0,98</b>	<b>1,01</b>	<b>3,2%</b>

Total					
	1994	1995	1996	1997	Var. 96/97
1ª Consultas	18,447	19,542	26,131	29,984	14,7%
Sucesivas	38,769	38,622	47,047	44,012	-6,5%
<b>Total</b>	<b>57,216</b>	<b>58,164</b>	<b>73,178</b>	<b>73,996</b>	<b>1,1%</b>
<b>Suc/primeras</b>	<b>2,10</b>	<b>1,98</b>	<b>1,80</b>	<b>1,47</b>	<b>-18,5%</b>

Fuente: Informe anual de Actividad Asistencial, 1995, 1996 y 1997



## Consultas Externas Hospital Virgen del Castillo



Destaca el incremento de un 29,32% del total de consultas en el período 94-97 y la disminución del índice sucesivas/primeras.

En el Hospital Virgen del Castillo se produce entre 1994 y 1997 un aumento de las primeras consultas (62,5%) mayor al aumento de las sucesivas (10,4%) para el mismo período.

Las CCEE del hospital se realizan en 15 locales, 2 en el área de Rehabilitación y Gimnasio y nueve en el pasillo de consultas, todo ello mediante mamparas y sin disponer de salas de espera de forma individual para cada consulta o grupo de consultas, mientras que en el Centro de Especialidades Periférico (CEP) se realizan en 9 locales, situados en el edificio del antiguo ambulatorio en la ciudad de Jumilla, que se comparte con el Centro de Salud Mental y Atención a Drogodependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo de Murcia, con la Gerencia de Atención Primaria de Murcia y con el sindicato CC.OO.



A continuación se analiza la lista de espera de consultas externas en 1997.

**Lista de espera de CCEE 1997**

Servicios	Días demora (promedio)	Pacientes en lista
Ginecología	27,7	98,4
Obstetricia	11,3	19,8
Pediatria	18,9	7,6
Cirugía	15,5	49,5
Oftalmología	251,4	1181,0
O.R.L.	22,0	66,4
Urología	17,5	19,3
Medicina Interna	49,3	61,0
Hematología	18,4	9,0
Neurología	54,3	22,5
Traumatología	19,8	43,3
Rehabilitación	41,9	123,9
Anestesia	0,0	0,0
Promedio	45,7	1701,7

Fuente: Informe anual de Actividad Asistencial, 1997

El servicio con lista de espera más significativa es Oftalmología con 1.181 pacientes en 1997. Debe añadirse que la mayor parte de los pacientes en espera lo son por problemas de refracción ocular.

Otro servicio con lista de espera de más de 100 personas es Rehabilitación. Los restantes servicios tienen menos de 100 pacientes en lista de espera.

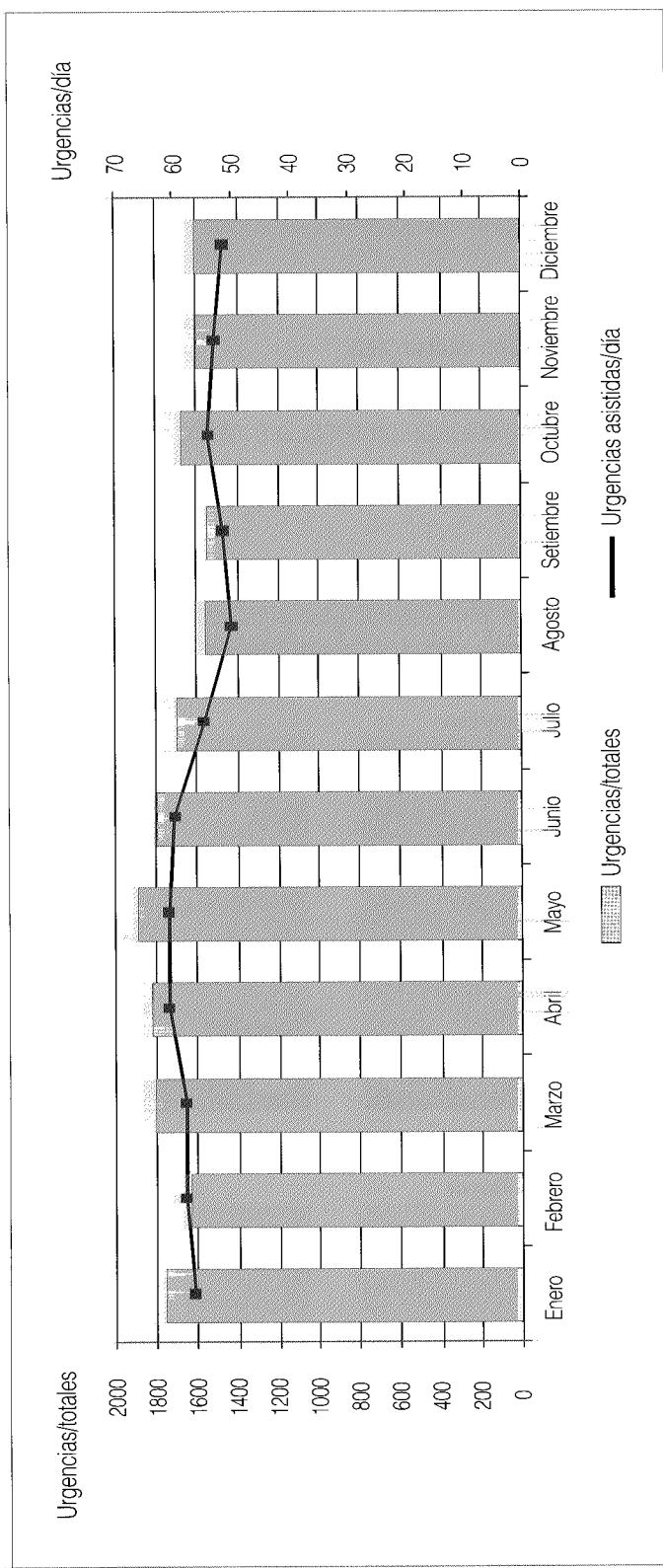
Salvo en el caso de Oftalmología en ningún servicio la demora media supera los 60 días.

## **F. Urgencias.**

La Presión de Urgencias del Hospital Virgen del Castillo en 1996 fue del 69,6% y para 1997 de 70,7%, con un aumento del 13% en el período considerado. A continuación se presenta un gráfico con las urgencias totales y las urgencias asistidas por día durante 1997:



### Urgencias totales y urgencias asistidas/día. Año 1997



Fuente: Informe anual de actividad HVC, diciembre 1997



Se observa una estacionalidad clara en la atención de urgencias del Hospital. Así, mientras que los meses de marzo a junio el número de urgencias atendidas se encuentra entorno a 1.800 pacientes mensuales, entre julio y setiembre esta cifra baja hasta los 1550 pacientes.

El indicador de urgencias asistidas por día oscila entre los 50 y los 60 pacientes, reflejando también la estacionalidad anteriormente mencionada.

#### G. Análisis actividad quirúrgica.

En las tablas siguientes se presenta la evolución de la actividad quirúrgica entre 1996 y 1997:

#### Actividad quirúrgica por servicio 1996-1997

##### Cirugía con ingreso

Servicios	1996	1997	Dif.
Cirugía	718	740	3,06%
Ginecología	380	357	-6,05%
Oftalmología	286	259	-9,44%
ORL	137	204	48,91%
Urología	125	115	-8,00%
Traumatología	367	332	-9,54%
<b>Total</b>	<b>2.013</b>	<b>2.007</b>	<b>-0,30%</b>

##### CMA

Servicios	1996	1997	Dif.
Cirugía	186	157	-15,59%
Ginecología	0	0	0%
Oftalmología	10	11	10,00%
ORL	0	0	0%
Urología	46	30	-34,78%
Traumatología	2	48	23,00%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>246</b>	<b>0,82%</b>

##### Total Cirugía Mayor

Servicios	1996	1997	Dif.
Cirugía	904	897	-0,77%
Ginecología	380	357	-6,05%
Oftalmología	296	270	-8,78%
ORL	137	204	48,91%
Urología	171	145	-15,20%
Traumatología	369	380	2,98%
<b>Total</b>	<b>2.257</b>	<b>2.253</b>	<b>-0,18%</b>

##### Cirugía Menor

Servicios	1996	1997	Dif.
Cirugía	735	730	-0,68%
Ginecología	2	18	80,00%
Oftalmología	98	87	-11,22%
ORL	26	24	-7,69%
Urología	30	22	-26,67%
Traumatología	27	15	-44,44%
<b>Total</b>	<b>918</b>	<b>896</b>	<b>-2,40%</b>

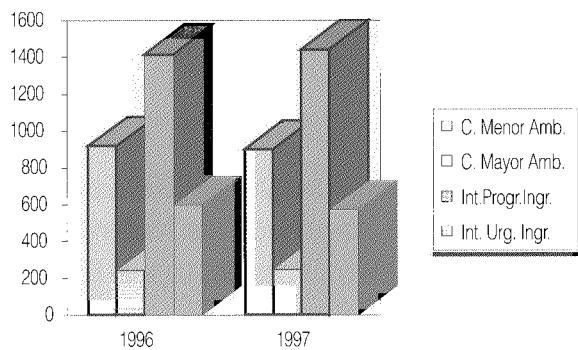


**intervenciones totales  
por servicio**

Servicios	1996	1997	Dif.
Cirugía	1.639	1.627	-0,73%
Ginecología	382	375	-1,83%
Oftalmología	394	357	-9,39%
ORL	163	228	39,88%
Urología	201	167	-16,92%
Traumatología	396	395	-0,25%
<b>Total</b>	<b>3.175</b>	<b>3.149</b>	<b>-0,82%</b>

Fuente: Informe anual de Actividad Asistencial, 1996 y 1997

**Evolución actividad quirúrgica 1996-1997**



Destaca un estancamiento de la actividad quirúrgica del Hospital a la baja.

La Cirugía Menor en 1997 disminuyó en un 2,4% respecto a 1996.

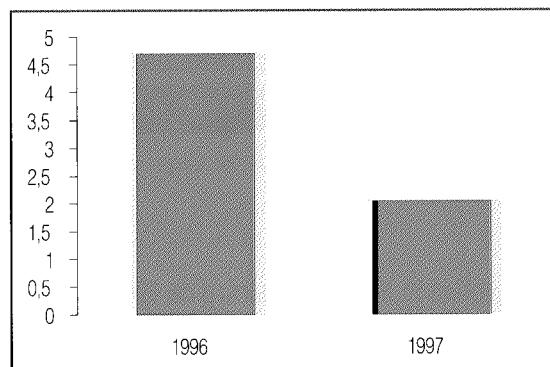
La Cirugía Mayor Ambulatoria se mantuvo en términos globales.

En 1997 se realizaron un total de 3,2 intervenciones por quirófano/día. (El Hospital dispone de 4 quirófanos).

La Estancia Media preoperatoria (0'93 días) es inferior a la media del grupo (1,70 días).

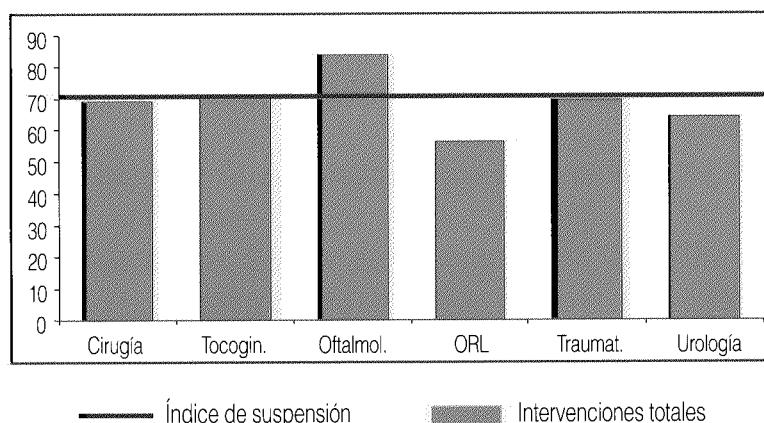
A continuación se analiza la evolución del Índice de Suspensión Quirúrgico entre 1996 y 1997 y el porcentaje de aprovechamiento de quirófano por servicio en 1997:

### Índice de suspensión quirúrgica. 1996-1997



El Índice de Suspensión Quirúrgico en 1996 fue del 4,7% y en 1997 del 2%, por lo que este índice revela una tendencia a la baja, decreciendo entre los dos años considerados casi un 60%.

### Porcentaje de aprovechamiento de quirófanos por servicio. 1997





El porcentaje global de aprovechamiento de quirófanos en 1997 se situó en el 71%, por debajo del óptimo que está en el 80%.

Los servicios de ORL y Urología reflejan un aprovechamiento inferior a la media del Hospital. Sólo Oftalmología supera de forma significativa el 71% de aprovechamiento de quirófanos global. Los demás servicios contemplados se encuentran muy cerca de la media.

A continuación se analiza la evolución de la lista de espera quirúrgica por servicio entre 1996 y 1997:

El servicio de Traumatología destaca por tener la mayor lista de espera quirúrgica del Hospital, con 56 pacientes en diciembre de 1997. Cirugía General y Digestiva le sigue en segundo lugar con 54 pacientes.

Ginecología y Oftalmología son servicios que muestran una lista de espera global entorno a 42 pacientes, mientras que ORL y Urología tienen la lista de espera quirúrgica más baja del Hospital (11 pacientes de promedio).

Se ha producido un importante descenso del número de personas en lista de espera quirúrgica, especialmente a expensas de los servicios de Oftalmología, Traumatología y Cirugía General.

A 31 de diciembre de 1997 no hay ningún paciente con más de 6 meses de espera.

Sólo el servicio de Urología ha aumentado su lista de espera quirúrgica en el periodo considerado.

La disminución de la lista de espera junto con la estabilización de la actividad quirúrgica, permite pensar que se han equilibrado la oferta y la demanda quirúrgica.



**Análisis de  
situación**

**Pacientes en demanda quirúrgica por servicios a 31/12**

	1996				1997				TOTAL				
	< a 2 m.	%	2 a 6 m.	%	> a 6 m.	%	< a 2 m.	%	2 a 6 m.	%	> a 6 m.	%	
Cirugía	47	49,5%	43	45,3%	5	5,3%	95	48	88,9%	6	11,1%	0	0,0%
Ginecología	18	51,4%	17	48,6%	0	0,0%	35	29	65,9%	15	34,1%	0	0,0%
Oftalmología	42	39,3%	57	53,3%	8	7,5%	107	30	73,2%	11	26,8%	0	0,0%
ORL	15	88,2%	2	11,8%	0	0,0%	17	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Urología	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	7	77,8%	2	22,2%	0	0,0%
Traumatología	60	49,6%	47	38,8%	14	11,6%	121	34	60,7%	22	39,3%	0	0,0%
Total	188		166		27		381	161		56		0	

Fuente: Informe anual de Actividad Asistencial, 1996 y 1997



## H. Análisis servicios centrales.

A continuación se analiza la evolución de indicadores básicos de los Servicios de Laboratorio e Imagen del Hospital:

Laboratorio						
	Nº determinaciones			Nº muestras		
	1996	1997	Var. 96/97	1996	1997	Var. 96/97
Hospitalización	51.221	58.063	13,4%	11.802	12.357	4,7%
Consultas externas	138.858	188.386	35,7%	15.566	20.151	29,5%
Atención primaria	177.284	186.242	5,1%	28.907	29.409	1,7%
Urgencias	34.868	37.479	7,5%	8.269	8.731	5,6%
<b>Total</b>	<b>402.231</b>	<b>470.170</b>	<b>16,9%</b>	<b>64.544</b>	<b>70.548</b>	<b>9,5%</b>

Fuente: Informe anual de Actividad 96/97

Anatomía patológica			
	1996	1997	Var. 96/97
Total necropsias	13	4	-69,2%
Citologías exfoliativas	2.649	2.666	0,6%
Biopsias	2.833	2.519	-11,1%
Est.-Histoqui.	1.642	1.574	-4,1%
Act.-Ambulat.	241	550	128,2%
Determinaciones ordinarias	12.408	13.535	9,1%
Determinaciones urgentes	20	45	125,0%
<b>Total determinaciones</b>	<b>12.434</b>	<b>13.580</b>	<b>9,2%</b>

Fuente: Informe anual de Actividad Asistencial, 1996 y 1997



## Análisis de situación

### Radiodiagnóstico

	1996	1997	Var. 96/97
Radiología simple	36.199	36.318	0,3%
Mamografía	970	1.157	19,3%
Radiología con contraste	1.367	1.430	4,6%
Ecografías	3.758	3.717	-1,1%
Punción/Biopsias	106	125	17,9%

Fuente: Informe anual de Actividad Asistencial 1996 y 1997

La actividad del Laboratorio aumenta entre 1996 y 1997 casi un 10% en número de muestras y un 17% en determinaciones. La demanda de Consultas Externas es la que crece más significativamente entre estos dos años.

En 1997 el 70% de las muestras y el 80% de las determinaciones del Laboratorio de Análisis Clínicos proceden de Consultas Externas y Atención Primaria. Estos porcentajes son ligeramente inferiores en 1996.

Anatomía Patológica también incrementa su actividad en un 10% aproximadamente, siendo las categorías de determinaciones urgentes y Actividad Ambulatoria las que experimentan un crecimiento más significativo.

En Radiodiagnóstico, entre 1996 y 1997 destaca el crecimiento (cerca de un 20%) de las mamografías y las punciones/biopsias, mientras que el número de ecografías realizadas experimenta un pequeño descenso (1%).



Rehabilitación			
Área consultas externas	1996	1997	Var. 96/97
Consultas primeras	1.446	1.827	26,3%
Consultas sucesivas	4.509	4.084	-9,4%
Sucesivas/primeras	3,12	2,24	-28,3%
Gimnasio	1996	1997	Var. 96/97
Nº total enfermos atendidos	3.197	3.348	4,7%
Nº enfermos atendidos 1ª vez	1.416	1.593	12,5%
Nº altas	1.472	1.535	4,3%
Nº enfermos lista espera	156	122	-21,7%
Nº ses. Cinesiteria, y Mecanoterapia	56.055	52.795	-5,8%
Nº ses. Electroterapia	15.386	19.830	28,9%
Nº ses. Hidroterapia	2.837	1.528	-46,1%
Nº ses. Terapia respiratoria	721	655	-9,2%
Nº total sesiones/día Rhb.	75.070	74.808	-0,3%

Fuente: Informe mensual de actividad, HVC, 1996 y 1997

La evolución de la actividad del servicio de Rehabilitación entre 1996 y 1997 revela un aumento de primeras consultas y un descenso de las sucesivas, por lo que el ratio sucesivas/primeras disminuye un 28%.

El número de pacientes atendidos se ve incrementado en un 5% aproximadamente. La lista de espera a diciembre de 1997 era de 122 pacientes, siendo la disminución con respecto a 1996 muy significativa.

La variación de actividad de los Servicios Centrales en 1997 respecto a 1996, encuentra su explicación, principalmente, en el aumento de actividad en Consultas Externas e ingresos, de la mayoría de los servicios peticionarios del Hospital



El servicio de Farmacia presenta la siguiente evolución en sus indicadores básicos:

Farmacia			
	1996	1997	Var. 96/97
<b>Adquisición de medicamentos y gestión de stocks</b>			
Propuesta de adquisiciones	SD	95.513.905	-
Stock de medicamentos a 31 de diciembre	16.732.121	17.080.858	2,1%
Índice de rotura de stocks: Medicamentos urgentes	SD	0%	-
Índice de rotura de stocks: Otros medicamentos	SD	0,01%	-
Indicadores pacientes hospitalizados: Coste/estancia	SD	3.192	-
Indicadores pacientes hospitalizados: Coste/ingreso	SD	17.700	-
Revisión botiquines de planta nº	SD	4	-
<b>Farmacotecnia</b>			
Mezclas de nutrición parenteral elaboradas	SD	242	-
Dosificación de medicamentos citostáticos nº	SD	182	-
Tio-tepa	SD	93	-
Vincristina 2 mg	SD	26	-
Vincristina 1 mg	SD	10	-
Farmorubicina	SD	13	-
Bleomicina	SD	3	-
Carmustina	SD	9	-
Vinorelbina	SD	1	-
Pentostatina	SD	9	-
Ciclofosfamida	SD	15	-
Vinblastina	SD	1	-
Dacarbazina	SD	1	-
<b>Elaboración fórmulas magistrales</b>			
Nº total de especialidades	SD	20	-
Fórmulas farmaceúticas oftálmicas nº	SD	30	-
Jarabes y soluciones orales	SD	107	-
Sobres	SD	181	-
Desinfectantes	SD	1.607	-
<b>Participación en comisión de garantía de calidad</b>			
Comisión de Farmacia nº reuniones	6	3	-50,0%
<b>Unidad de dietética</b>			
Biberones elaborados	SD	13.082	-

SD: Sin datos al no recogerse esta información en el año 1966

## I. Análisis servicios generales.

A continuación se realiza una breve descripción de los servicios generales del Hospital Virgen del Castillo:

### Lavandería.

El servicio de lavandería del Hospital Virgen del Castillo es asumido por trabajadoras propias de la Institución, sin que haya sido objeto de externalización. Por otro lado, se trata de un servicio centralizado y funciona con horario de mañanas.

El equipamiento para el lavado, secado y repaso de ropa se considera obsoleto e insuficiente. La ubicación del servicio es la adecuada. El sistema de almacenamiento es considerado anticuado.

Los kilos de ropa lavada aumentaron un 8% en 1996 y disminuyeron un 18% en 1997. Entre 1995 y 1997 la disminución global fue del 11,4%. Así la ropa lavada fue de 196.183 Kg. en 1995, de 212.512 Kg. en 1996 y de 173.730 Kg. en 1997.

Como principales **fortalezas** destacan:

- Buen equipamiento en lavadoras
- Calidad del personal

Como principales **debilidades** destacan:

- Insuficiente maquinaria para secado
- Plancha anticuada
- Insuficiencia de espacios

### Almacén general.

El servicio es de carácter centralizado y consta de un solo almacén que es utilizado por todos los servicios.

La distribución de mercancías se realiza desde el almacén previa cumplimentación de los pedidos por los servicios. Semanalmente los



supervisores o los jefes de cada servicio elaboran un pedido especificando las necesidades de material de cada servicio que ha de ser repuesto. El pedido ha de ser entregado en el almacén antes de las 11 horas del día anterior al que se ha de servir. Los servicios asistenciales, disponen de un modelo elaborado para cada uno con los materiales que usa habitualmente, donde el supervisor solo indica el número de unidades que necesita.

Las principales **fortalezas** del servicio son:

- Control preciso de las existencias
- Adecuada rotación de los stocks
- Buena comunicación entre los servicios y el almacén general

Las principales **debilidades** del servicio son:

- Dificultad en el momento de recepción de mercancías, debido a su ubicación
- Elevado número de artículos de lencería sin movimiento.

#### Almacén de farmacia.

El personal adscrito es 1 F.E.A., 1 Supervisora, 1 A.T.S., 3 A.E. y 1 administrativo.

Los medios de control e informáticos disponibles son un programa de gestión de Laboratorios Grifols, libro de entrada de mercancías, libro recetario, libro de registro de entrada y salida de estupefacientes.

El espacio del almacén se considera suficiente, aunque su ubicación en la planta de semisótano no es la más adecuada. La custodia se realiza de lunes a viernes de 8 a 15 h, excepto los estupefacientes y psicotropos que se realiza según lo establecido en ley.

La recepción de mercancías se realiza en horario de mañanas y según el protocolo establecido. Las salidas de almacén se realizan bajo las hojas de pedido normalizadas cumplimentadas por el supervisor de la unidad. Una vez revisado el pedido por el farmacéutico, el

material es preparado por los auxiliares de clínica y distribuido por los celadores.

El sistema de ordenación e identificación de productos se lleva a cabo según criterios de estabilidad (frigorífico), restricción (estupefacientes), peligrosidad (citostáticos), volumen (fluidoterapia) y según la forma farmacéutica (colirios).

Los controles de caducidad y obsolescencia se realizan mensualmente por el personal de enfermería supervisado por el facultativo a excepción de estupefacientes y psicotropos que los realiza el facultativo responsable del Servicio de Farmacia.

Todo producto propiedad del hospital fuera del control de almacén (i.e. botiquines de medicamentos de plantas) son custodiados por el personal de enfermería de las plantas.

El stock máximo y mínimo de productos fijos (medicamentos incorporados en la Guía Farmacoterapéutica , o que han cambiado de proveedor en los últimos meses o bien que son de uso muy irregular) se determina de manera individual y permanente. Para el resto de medicamentos, el stock se establece dependiendo del consumo medio de los 12 meses anteriores, de las variaciones sufridas respecto a ese consumo medio y de coeficientes asignados según el grupo al que pertenece el medicamento.

### Cocina.

El servicio de cocina sirvió 28.735 menús en 1997.

Tanto sus instalaciones para la elaboración de las comidas como la ubicación y espacios del servicio son adecuados a excepción del sistema para almacenamiento, que se considera obsoleto.

El sistema de eliminación de residuos consiste en la utilización de bolsas de basura que son depositadas en los contenedores habilitados en la calle para ese fin.



Las principales **fortalezas** del servicio son:

- Buena calidad de la comida
- Buena organización en general
- Suministros aceptables
- Personal colaborador

Las principales **debilidades** son:

- OFFICE muy estrechos
- Suelo de la cocina inadecuado
- Deficiente extracción de humos

Limpieza.

El servicio de limpieza está contratado a una empresa externa.

Mantenimiento.

El servicio de mantenimiento está centralizado y es de carácter propio.

Las principales **fortalezas** del servicio son:

- Buena dotación de medios
- Prestación del servicio de forma eficaz y económica
- Organización
- Gestión
- Carpintería

Las principales **debilidades** son:

- Ausencia de planes de formación
- Ubicación y espacios inadecuados
- Gestión inadecuada del almacén



## Administración y archivos.

El Servicio de Administración se caracteriza por una insuficiencia de espacios y de equipamiento y por una ubicación adecuada.

El Archivo está faltó de espacio y la circulación de historias es adecuada. El archivo no está centralizado.

Las principales **fortalezas** del servicio son:

- Buen control de las Historias

Las principales **debilidades** son:

- El método de archivo de la documentación.

## J. Análisis interno económico.

El Gasto Real 1996 y 1997, y el nivel de ejecución del Presupuesto de Gastos (Capítulos I y II) queda reflejado en la siguiente tabla:

Gasto real y nivel de ejecución del presupuesto (miles ptas.)				
	1996		1997	
	Real 96	Desv. Ppto.	Real 97	Desv. Ppto.
art. 12 Personal Estatutario	1.113.142	-69.137	1.160.587	-57.280
art. 13 Personal Laboral	93.039	-5.779	81.725	-4.033
art. 15 Productividad	97.652	-6.065	82.573	-4.075
art. 16 Cuotas y Prest. Sociales	329.620	-20.473	334.513	-16.510
<b>Capítulo I Gastos de personal</b>	<b>1.633.453</b>	<b>-101.454</b>	<b>1.659.398</b>	<b>-81.898</b>
art. 20 Arrendamientos	475	-52	454	-26
art. 21 Reparaciones y Conservación	28.696	-3.141	26.673	-829
art. 22 Material, Suministros y Otros	474.457	-51.937	504.546	-77.238
art. 23 Dietas y Locomoción	2.265	-248	3.434	-1.394
art. 25 Conciertos	31.347	-3.431	33.868	-5.636
<b>Capítulo II Gastos, Bienes y Serv.</b>	<b>537.240</b>	<b>-58.809</b>	<b>568.975</b>	<b>-85.123</b>
<b>Total I + II</b>	<b>2.170.693</b>	<b>-160.263</b>	<b>2.228.373</b>	<b>-167.021</b>

Fuente: Información proporcionada por el HVC, 1997

Nota: incluye PV/95-97 en Cap. I (1530)



Tanto en el año 1996 como en el año 1997 se han producido desviaciones al alza en los capítulos más importantes del presupuesto.

En el total de los capítulos I y II la desviación en 1996 fue del 7,4% y en 1997 del 7,5%.

En el Capítulo I la desviación en 1997 (5,2% del presupuesto) es inferior a la del año 1996 (6,6% del presupuesto).

En cambio, en el Capítulo II ocurre lo contrario: la desviación en 1997 es superior (17%) a la de 1996 (12,3%).

Destacan las desviaciones que se producen en los artículos 12 y 16 (personal estatutario y cuotas y prestaciones sociales) del Capítulo I y en el artículo 22 (material, suministros y otros) del Capítulo II.

A continuación se presenta un análisis evolutivo del presupuesto 1995-97.

### Evolución 95-96

- Entre 1995 y 1996 el Gasto del Hospital en los capítulos I y II se incrementó en un 6,2%, con un incremento superior en el Capítulo II.
- En el Capítulo de Personal se produce un incremento en este periodo de un 4,8%, siendo el artículo 15 (productividad) el que más crece y el artículo 13 (personal laboral) el que menos (con un crecimiento negativo de medio punto porcentual).
- El gasto en Bienes Corrientes y Servicios aumenta un 11% en 1996 respecto a 1995. Las dos partidas con aumentos más significativos son el artículo 22 de material, suministros y otros (14%) y el artículo 25 de conciertos con medios ajenos (16%).



- El Gasto del Hospital en los capítulos I y II del presupuesto se ha incrementado en un 2,5%, 3,7 puntos menos que entre los años 1995 y 1996.
- En el Capítulo de Personal se produce un incremento de un 3%. Sobresale el incremento en un 5,7% del artículo 12 de personal estatutario y la disminución en un 14% del gasto en el capítulo 15 de productividad.
- El gasto en Bienes Corrientes y Servicios aumenta un 1,13%. Este nivel de crecimiento es bastante uniforme en todos los artículos que conforman este Capítulo II.

<b>Evolución del presupuesto 95-97 (miles pts.)</b>					
	1995	1996	Variación 96/95	1997	Variación 97/96
art. 12 Personal Estatutario	1.023.400	1.044.005	2,01%	1.103.307	5,68%
art. 13 Personal Laboral	87.720	87.260	-0,52%	77.692	-10,96%
art. 15 Productividad	58.480	91.587	56,61%	78.498	-14,29%
art. 16 Cuotas y Prest. Sociales	292.400	309.147	5,73%	318.003	2,86%
<b>Capítulo I Gastos de personal</b>	<b>1.462.000</b>	<b>1.531.999</b>	<b>4,79%</b>	<b>1.577.500</b>	<b>2,97%</b>
art. 20 Arrendamientos	3.298	423	-87,17%	426	1,18%
art. 21 Reparaciones y Conservación	30.297	25.555	-15,65%	25.844	1,13%
art. 22 Material, Suministros y Otros	371.421	422.520	13,76%	427.308	1,13%
art. 23 Dietas y Locomoción	2.823	2.017	-28,55%	2.040	1,14%
art. 25 Conciertos	24.012	27.916	16,26%	28.232	1,13%
<b>Capítulo II Gastos, Bienes y Serv.</b>	<b>431.851</b>	<b>478.431</b>	<b>10,79%</b>	<b>483.852</b>	<b>1,13%</b>
<b>Total I + II</b>	<b>1.893.851</b>	<b>2.010.430</b>	<b>6,16%</b>	<b>2.061.352</b>	<b>2,53%</b>

Fuente: Información elaborada por el HVC 1997

Nota: Incluye PV/95-97 en Cap. I (1530)

La evolución del coste/cama entre 1995 y 1996 se analiza a continuación.

Evolución coste/cama entre 1995 y 1997 (miles pts.)					
	1995	1996	Variación 96/95	1997	Variación 97/96
Capítulo I / cama (*)	14.988	16.668	11,2%	16.933	1,6%
Capítulo II / cama (*)	4.758	5.482	15,2%	5.806	5,9%
<b>Capítulo I+II / cama (*)</b>	<b>19.746</b>	<b>22.150</b>	<b>12,2%</b>	<b>22.739</b>	<b>2,7%</b>

Fuente: elaboración propia

- El coste/cama crece durante el periodo 1995-1997, aunque entre los años 1995 y 1996 el incremento de este indicador es 4,5 veces superior que entre los años 1996 y 1997.
- Por capítulos de gasto, la variación del coste/cama es siempre superior en el Capítulo II. La contención de costes en el Capítulo I es destacable sobretodo entre 1996 y 1997.

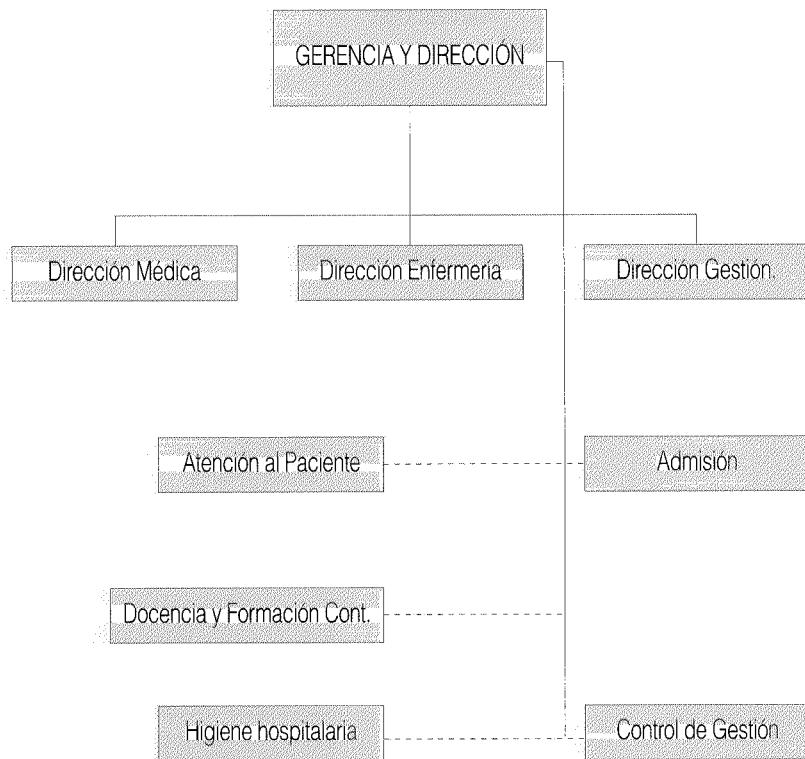
## K. Organigramas

A continuación se presentan los organigramas del Hospital.



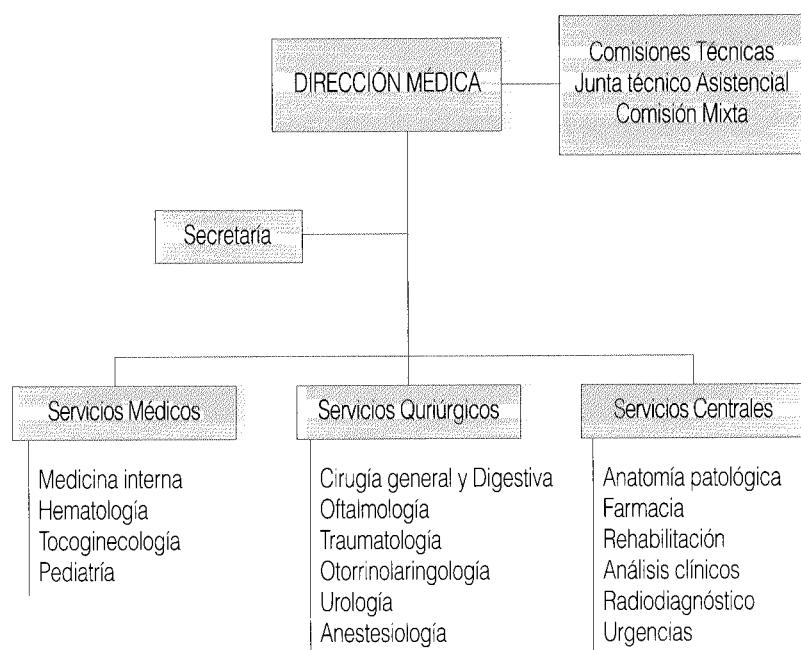
### Organización General

#### Estructura Organizativa, Organigramas

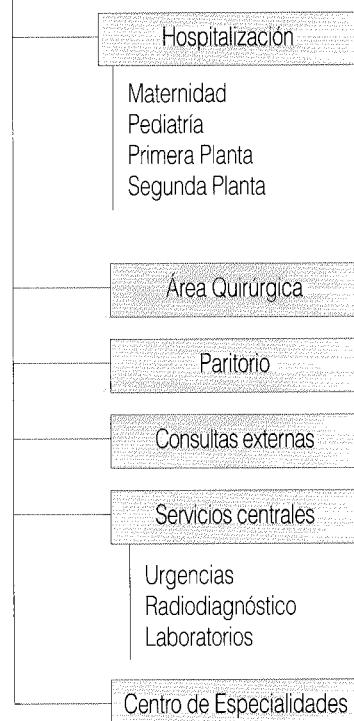


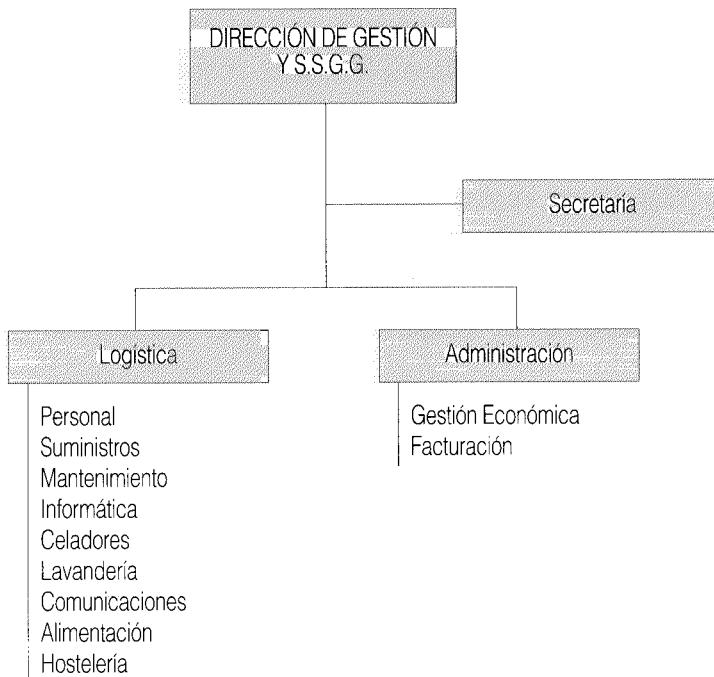


Análisis de  
situación



DIRECCIÓN ENFERMERÍA





### Órganos de Participación a la Dirección:

- **Junta Técnico-Asistencial.** Órgano colegiado de asesoramiento de la Comisión de Dirección del hospital en lo relativo a actividad asistencial, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a su actividad. Se convocó una reunión durante 1997.
- **Comisión Central de Garantía de Calidad.** Organismo técnico de elaboración y trabajo en las áreas de Calidad Asistencial y Adecuación Tecnológica, como órgano de asesoramiento permanente a la Dirección Médica y a la Junta Técnico-Asistencial. No tuvo lugar ninguna reunión en 1997.
- **Comisión de Bienestar Social.** Órgano colegiado de asesoramiento al Director Gerente y a la Comisión de participación hospitalaria. No tuvo lugar ninguna reunión en 1997.



- **Comisión Mixta Hospitalaria.** Las actuaciones y propuestas que esta comisión eleve a la dirección deberán ajustarse a los criterios y objetivos sobre actividad, calidad y asignación de recursos que, para cada ejercicio, establezca la Dirección General del Insalud (CP). Se convocaron 6 reuniones durante 1997.
- **Comisión de Dirección.** Se convocaron 7 reuniones en 1997.
- **Comisiones Dependientes de la Junta de Personal.** Comisión Permanente, de Personal, de Seguridad e Higiene, de Actividades Socio-culturales, Recreativas y Deportivas.
- **Comisión de Seguimiento de la Bolsa de Trabajo.**
- **Comisión de Infecciones.** Se convocaron 2 reuniones en 1997.
- **Comisión de Docencia y Formación Contínua.** Se convocaron 3 reuniones el año anterior.
- **Comisión de Quirófano.** 11 reuniones fueron convocadas en 1997.
- **Comisión de Farmacia.** Se convocaron 3 reuniones en 1997.
- **Comisión de Historias Clínicas.** Se convocaron 3 reuniones en 1997.



Análisis de  
situación

## L. Recursos Humanos.

A continuación se presenta la distribución de la plantilla del Hospital por categoría:

Recursos Humanos	
	1997
Personal Directivo	3
Personal Facultativo	59
Personal Sanitario no Facultativo	195
Personal no Sanitario	114
<b>Total</b>	<b>371</b>

Fuente: información proporcionada por el H.V.C.

El hospital dispone de 56 Facultativos Especialistas de Área y de 3 Especialistas de Cupo, lo que representa el 16% de la plantilla en 1997, algo más que el año anterior, en que este colectivo suponía un 15%.

El Personal Sanitario no Facultativo es el grupo más numeroso, suponiendo un 52,6%, seguido del Personal no Sanitario que representa el 31% del total.

La plantilla global en 1997 fue de 371 personas, una persona menos que en 1996.

Situación de la plantilla		
Personal	1997	% Total
Propietarios	230	62%
Comisión de Servicios	11	3%
Personal Interino	126	34%
Personal contratado fuera de plantilla	4	1%
<b>Total</b>	<b>371</b>	<b>100%</b>

Fuente: información proporcionada por el H.V.C.



En 1997 el 34% del personal estaba en régimen de interino. Este porcentaje ha disminuido considerablemente respecto a 1996, en que era del 56,1%.

Del personal interino, el 33,6% son hombres y el 66,4% mujeres. La media de edad es de 33,9 años.

El 62% de la plantilla es propietaria de su plaza, lo cual contribuye a atenuar la gran movilidad a la que el centro ha estado sometido durante los últimos años.

Tan sólo un 3% del personal está en Comisión de Servicios y un 1% está contratado sin formar parte de la plantilla.

	1996	1997	Variac. (97-96)
P. Facultativo/cama	0,5	0,6	0,1
Efectivo/cama	3,6	3,9	0,3

Los facultativos por cama han aumentado entre 1996 y 1997 en 0,1.

El personal total por cama también ha incrementado de 3,6 a 3,9 en este período.

La dotación de camas ha disminuido en 6 unidades entre 1996 y 1997, mientras el número de facultativos ha aumentado en 3 y el personal total ha disminuido en 1 persona.

Absentismo laboral (1997)			
Grupo de personal	Efectivos Reales Año	Días Absentismo	Índice Absentismo
A	60,2	78	0,35%
B	119,3	1.418	3,26%
C	24,9	486	5,35%
D	117,8	2.619	6,09%
E	47,8	567	3,25%
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>5.168</b>	<b>3,83%</b>

Fuente: información proporcionada por el H.V.C.

Nota: para el cálculo de Índice de Absentismo se consideran 365 días laborables.



Análisis de  
situación

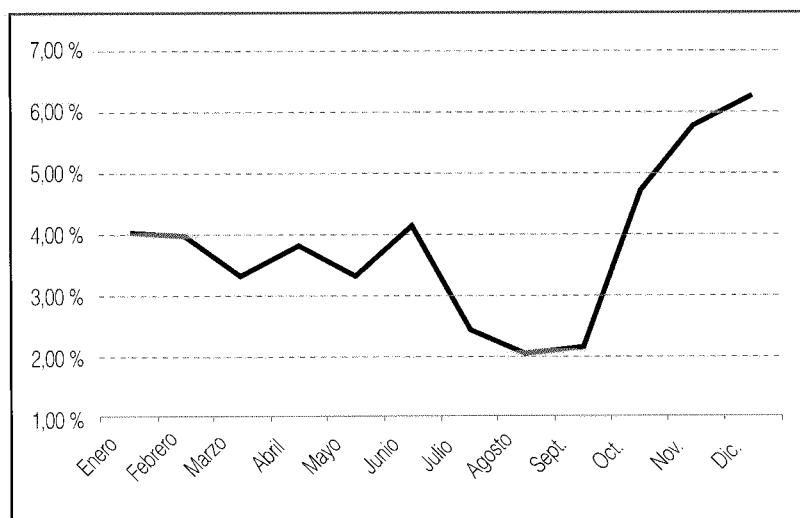
El Índice de Absentismo Laboral para el Hospital Virgen del Castillo durante 1997 fue del 3,83%.

El grupo D de personal son los que mantienen un mayor absentismo, con un Índice del 6,1%.

El grupo C tiene un absentismo superior a la media del Hospital con un Índice del 5,35%.

El grupo A es el que mantiene un menor absentismo (0,35%).

### Evolución del índice de absentismo mensual (1997)



Los meses de diciembre, noviembre y octubre son, por este orden, los de mayor absentismo durante 1997, con valores entre el 6,3% y el 4,7%.

Los meses de agosto y septiembre son los de menor absentismo del año, con Índices de Absentismo del 2,04% y 2,13% respectivamente.



## M. Sistemas de información.

### Cuadro de mandos.

Consta de seis apartados con la siguiente información:

- Actividad Asistencial: cuaderno de mando global y ratios, actividad hospitalaria por áreas, consultas 1as y sucesivas hospital, consultas 1<sup>as</sup> y sucesivas CEP Jumilla, Asistidos en urgencias.
- Servicios Quirúrgicos: procedimientos extraídos UPAs, cirugía mayor ambulatoria, intervenciones quirúrgicas, rendimiento de quirófanos por servicios, actividad hospitalaria por servicios quirúrgicos.
- Listas de Espera Quirúrgicas: demanda quirúrgica, evolución listas de espera quirúrgicas.
- Otras Actividades (Servicios Centrales): pruebas especiales tocogine, radiología y laboratorio, exploraciones radiológicas, laboratorio hematología-hemoterapia, pruebas especiales oftalmología, pruebas especiales otorrino, rehabilitación, pruebas especiales pediatría, exploraciones hospital de día, servicio anatomía patológica.
- Seguimiento Contrato Programa: seguimiento C.P. Por servicios, seguimiento C.P. Por áreas.
- Previsión según T.A.M: tasa anual móvil global hospital y gráfico, TAM especialidades médicas, TAM especialidades quirúrgicas, TAM pediatría, TAM maternidad, TAM consultas externas, TAM urgencias y cirugía menor.

Es un informe de emisión mensual que contiene la información en forma de tablas numéricas y gráficos.

A continuación se describe el Sistema de Información del Hospital Virgen del Castillo:



El sistema de Información se divide en tres grandes áreas:

- Admisión
- Clínico Asistencial
- Apoyo al diagnóstico y tratamiento

Estos tres subsistemas están funcionalmente interrelacionados a diferentes niveles.

### Admisión.

El Servicio de Admisión se gestiona con el Plan DIAS que tiene dos aplicativos: gestión de pacientes y económico-administrativa (1991).

Las funciones básicas son:

- Gestión de camas (no refleja a tiempo real la situación de camas libres)
- Control de citas y mantenimiento de listas de espera
- Mantenimiento y actualización del registro de pacientes: se realizó un volcado de todos los datos de filiación del archivo en el año 1991, posteriormente hubo importantes problemas de duplicación de números de historia, actualmente en vías de resolución y prácticamente resuelto.
- Mantenimiento y gestión de procesos identificados con un número mínimo de variables (CMBD): los diagnósticos y procedimientos sólo están recogidos desde hace dos años y sólo en algunos servicios. Desde el último se recogen y codifican todos los diagnósticos y procedimientos del informe de alta.

El servicio de admisión consta de dos puestos de admisión de enfermos (urgencias y consultas) y dos puestos en plantas para procesar las altas (sin conexión a la red del DIAS), un archivo de historias, una unidad de estadística que procesa la información asistencial y una jefatura de unidad.



## Clínico Asistencial.

Es el subsistema clave, genera toda la información relevante. A nivel informático los servicios disponen de ordenadores personales, independientes unos de otros, cuya función principal es la realización y almacenamiento de informes de alta.

La unidad documental es la Historia Clínica, compuesta por múltiples documentos con un nivel de normalización y estandarización muy bajo y variable de unos servicios a otros.

Existen problemas de espacio en el archivo lo que ha obligado a crear un archivo externo de pasivos (último movimiento hace 5 años) y todos aquellos exitus detectados.

Puede afirmarse que toda la patología relevante de un enfermo se encuentra en su historia clínica e igualmente que toda la patología relevante del área se encuentra en el archivo de historias clínicas del hospital.

Prácticamente todos los procesos de ingreso disponen de un informe clínico que es el documento de salida y cierre del proceso. Los procesos de urgencias también disponen de informe de alta. En consultas sólo se realizan informes de alta en determinadas ocasiones, a petición del usuario, y sistemáticamente en Pediatría.

Todos los procesos y actividades que se generan vienen reflejados en diferentes libros de registros de las unidades y servicios.

## Servicios de Apoyo.

Desde el punto de vista de la información, el documento base es "la petición", es un documento de "ida y vuelta". La comunicación entre estos servicios generales y las diferentes unidades es completamente manual.

En los últimos años gran parte del laboratorio ha sido mecanizado e informatizado pero con un sistema independiente del DIAS, por lo que

es necesario, de momento, reintroducir los datos de filiación en el sistema informático del laboratorio, que ya están almacenados en DIAS.

### Estructura informática del Hospital Virgen del Castillo.

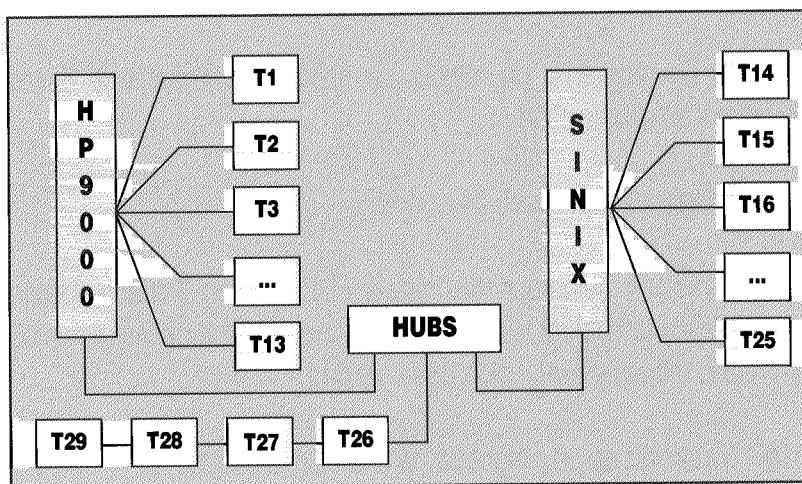
El sistema informático del Hospital Virgen del Castillo se compone de dos servidores:

- Servidor HP9000
- Servidor SINIX-X

Estos dos servidores se encuentran interconectados mediante software TCP/IP y físicamente mediante un HUBS, lo cual permite el traspaso de información entre ambos. La conexión entre puestos de trabajo y servidores es sobre puertos de salida serie RS-232, y red en estrella.

Existen también otro tipo de conexión entre puestos de trabajo y servidores que es a través de cable coaxial punto a punto, por medio también de hubs y utilizando en los puestos de trabajo herramientas pc/tcp.

### Estructura informática Hospital Virgen del Castillo





## N. Programa de Calidad.

El Hospital Virgen del Castillo tiene un Programa de Calidad con las siguientes características:

Los principales objetivos son:

- Servicio de atención al paciente: mejora de la gestión y de las reclamaciones
- Información de pacientes y familiares: lugar, horario, información clínica e información en general.
- Gestión de la lista de espera: cumplimiento de los criterios de inclusión en L.E. Preestablecidos.
- Implantación de protocolos en la práctica asistencial: profilaxis antibiótica, cuidado del paciente sondado, proceso que incida en la L.E.Q., proceso que incida en la L.E. 1<sup>a</sup> consulta y uso adecuado de fármacos.
- Implantación de un sistema de vigilancia en infección hospitalaria.

El hospital sigue una metodología de evaluación de los objetivos de calidad.

Existe un programa de mejora de calidad en enfermería cuyas acciones principales son:

- Acciones formativas de apoyo.
- Creación del grupo de trabajo EDE (Equipo Documentación Enfermería) para la elaboración e implantación de instrumentos de mejora y evaluación de la calidad.
- Creación de un programa de atención al usuario.

- Evaluación y Monitorización de Indicadores de Calidad de Enfermería.
- Participación en proyectos (E.P.I.N.E. y G.E.R.A.B.T.A.).

Fuente: Información proporcionada por los grupos de trabajo del H.V.C.

## Ñ. Docencia e Investigación.

### Evaluación de la Asistencia.

- 420 personas del Hospital recibieron cursos en 1997. Ello implica que cada persona realizó más de un curso en 1997.
- Los cursos con mayor asistencia fueron los de "Enfermería de Urgencias" y "Monográfico Control del Dolor"
- La asistencia media fue superior a 38 participantes por curso.

### Opinión de los participantes.

- La valoración media de los cursos fue de 8,03 sobre 10.
- Los cursos con mayor valoración por parte de los asistentes fueron "Informática básica en Ciencias de la Salud" y "Movilización y Transporte de Enfermos".
- "Informática Básica" fue el curso que despertó mayor interés entre los participantes y "Coordinación entre A.P. y A. Especializada" el que menos.
- Se cubrieron por lo general las expectativas de los participantes con nota alta.
- La calidad de los ponentes fue considerada muy buena por los participantes, a excepción del "Curso de Informática Básica y el de "Calidad Asistencial" donde la calidad de los ponentes fue sobresaliente.



## Financiación.

- Las 2 ediciones de "Informática Básica en Ciencias de la Salud", "Coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada", "Enfermería de Urgencias" y "Mejora Continua de Calidad" fueron financiados con subvenciones del INSALUD por un total de 650.000 pesetas.
- "Metodología del Trabajo de Enfermería", "Medición del Producto Hospitalario", "Movilización y Transporte de Enfermos", y "Escritura Científica" fueron financiados con subvenciones del Ministerio de Administraciones Públicas por valor de 784.160 pesetas.
- Únicamente "Peritación de Lesiones", "Monográfico Nutrición Parenteral" y "Monográfico Control del Dolor" no fueron financiados.

Fuente: Formación Continuada Hospital Virgen del Castillo.

El Hospital Virgen del Castillo ha seguido un programa de formación continuada durante los tres últimos años 1995/96 y 97. A continuación se destacan los puntos más importantes de las acciones formativas correspondientes a 1997:



Curso	Dirigido a	Nº horas	Participantes	Valoración del Curso
Informática básica en Ciencias de la Salud (2 ediciones)	Médicos, Enfermería y Administrativos	40	46 (12%)	8,14 y 9,06
Coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada	Profesionales A.P y AE	12	28 (7%)	7,77
Atención de Urgencias	MIR, Enfermería y Auxiliares	30	59 (16%)	7,17
Mejora Continua de Calidad	Médicos y Enfermería	20	26 (7%)	7,72
Movilización y Transporte de Enfermos	Enfermería, Auxiliares y Celadores	20	46 (12%)	8,24
Metodología de Trabajo de Enfermería	Enfermería	30	22 (6%)	8,06
Medición del Producto Hospitalario	Médicos y profesionales dedicados a la gestión	10	30 (8%)	8,45
Escritura Científica	Médicos y Enfermería	20	25 (7%)	8,00
Peritación de Lesiones	Personal de Urgencias, Gine., Pediatría y A.P.	5	45 (12%)	7,75
Monográfico Nutrición Parenteral	Enfermería y Auxiliares	10	43 (11%)	8,00
Monográfico Control del Dolor	Médicos y Enfermería	3	50 (13%)	8,11
<b>Curso Medio</b>		<b>18,18</b>	<b>38,18 (9%)</b>	<b>8,03</b>

Fuente: Formación Continuada Hospital Virgen del Castillo.



## O. Instrumentos de Planificación y Control.

En Julio de 1997 el Hospital Virgen del Castillo creó la “**Unidad de Control de Gestión**”, dotándola de un Coordinador responsable y de un Auxiliar Administrativo, además de una infraestructura mínima para comenzar a funcionar.

- La contabilidad analítica existe en el Hospital desde el 15 de julio de 1997, emitiendo los primeros datos en octubre de ese mismo año.
- Los criterios de los sistemas de imputación son diferentes para cada GFH, en breve se conseguirán niveles más altos de imputación, lo cual permitirá alcanzar un mayor nivel de implantación en la Contabilidad analítica y un superior nivel de homologación.

### Sistema y procedimientos de facturación:

- Diariamente se confecciona un listado de las personas atendidas en urgencias y el “Hago Constar” de todas las contingencias facturables.
- Se factura abriendo un expediente por cada asistido facturado y a final de mes se pasa a contabilidad una relación de lo facturado. Se elabora el P.71.
- Trimestralmente se envía a la Subdirección General de Control Económico y Presupuestario la facturación emitida hasta el trimestre que corresponda y lo cobrado por facturación emitida desde el 1-1-93.

### Procedimiento de Inventario:

- El Plan de Inversiones recoge el material inventariable que se va a adquirir durante el año. Éste se adquiere de acuerdo con los tipos de compra recogidos en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (ley 13/1995).

- Recibido e instalado el material se elabora una ficha de inventario y se procede a la elaboración del acta de recepción definitiva por parte del Servicio de Suministros el cual procederá a su introducción en el programa de inventario, una copia pasa al Servicio de Contabilidad para su correspondiente trámite contable.
- El Hospital tiene tres programas de inventario:
  - ◆ Una base de datos en DBASE elaborada en 1992 y vigente hasta 1994.
  - ◆ Programa de Inventario de Cuentas de la aplicación SICOSS, instalado en 1994 y en vigor desde entonces.
  - ◆ Programa INVENTA, instalado en 1997 pero que aun no ha sido puesto en funcionamiento.
- En la actualidad el único inventario que se realiza es el de cuentas contables, que sólo proporciona información contable. Es, por tanto, de suma urgencia la puesta en funcionamiento del programa INVENTA.

#### Sistema de Compra:

- El Servicio de Suministros realiza las compras atendiendo a los diferentes tipos de contratación expresados en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (concursos, concurso de determinación de tipo, compras de suministros menores).
- El Servicio de Mantenimiento realiza sus compras por el procedimiento de adquisición directa a proveedor (excepto los combustibles).
- El Servicio de Farmacia realiza sus compras por el procedimiento de adquisición directa a proveedor.



### A modo de conclusión:

Sólo se encuentra parcialmente informatizada el área de Admisiones. Los programas informáticos corresponden al plan DIAS, y en la actividad, la gestión realizada con la ayuda de estos programas presenta deficiencias importantes.

El sistema de información clínico-asistencial es manual y, en consecuencia, no está conectado al sistema de admisiones.

El laboratorio de análisis, tal y como ha sucedido en multitud de laboratorios, ha sido informatizado independientemente de un hipotético sistema central. Este aislamiento se mantiene hoy en día.

En consecuencia es posible hablar de un Sistema de Información muy poco desarrollado.

### Principales conclusiones.

- El Hospital Virgen del Castillo es un Hospital Comarcal clasificado en el Grupo 1 del Insalud, con una cartera de servicios muy desarrollada y poco habitual en un hospital de su nivel.
- El Hospital ha desarrollado un programa de calidad con un seguimiento de los objetivos a cumplir, al igual que un programa de formación continuada, seguido durante los tres últimos años (1995-1997).
- La actividad del Hospital crece sensiblemente entre 1995 y 1996, produciéndose una estabilización de los ingresos entre 1996 y 1997. Esta misma tendencia es seguida por el número de CCEE. Entre 1996 y 1997 tan sólo las urgencias experimentan un aumento considerable del 11,1%.
- El Índice de Ocupación sigue una tendencia creciente entre 1995 y 1997, aunque se mantiene por debajo del estándar (80,5%) de la Comunidad Murciana y de la media de hospitales del grupo I del Insalud (73,5%).



- La estabilización del número de ingresos, junto con el mantenimiento del porcentaje de ocupación alrededor del 70% hace pensar que se han equilibrado la oferta y la demanda.
- La estancia media sigue una tendencia decreciente, con una disminución de 0,2 días en 1997, situándose a su vez por debajo de la media del grupo I del Insalud (6,3 días). Este indicador es de 5,27 días para el Hospital Virgen del Castillo, tan sólo 0,15 días superior al del hospital más eficiente del grupo I del Insalud.
- El Hospital tiene una mayor dotación en camas/1.000 hab. y en quirófanos/1.000 hab., al igual que está mejor dotado de personal/ 1.000 hab. que la media de hospitales del grupo I del Insalud.
- Resulta muy destacable la baja ocupación de camas de algunos de los servicios presentes en el Hospital Virgen del Castillo, persistentes, en algunos casos, desde el año 1995.
- La casuística presenta un peso importante de la patología materno-infantil y de los procesos de cirugía mayor ambulatoria. El Índice de la Estancia Media Ajustada (IEMA) indica que el Hospital es mas eficiente que la media del grupo I de hospitales del Insalud.
- En el año 1997 cabe destacar una disminución de las visitas sucesivas del Hospital respecto a 1996, acompañadas de un aumento del 21% de las primeras consultas. El Índice de Consultas disminuye un 25% entre ambos años.
- A pesar de que disminuye el número de intervenciones quirúrgicas también disminuye, de manera importante, el número de pacientes en espera de una intervención quirúrgica. Se ha producido, en consecuencia, una estabilización de la oferta y la demanda quirúrgica.
- Respecto a los indicadores quirúrgicos, el Hospital está en mejor situación que la media de hospitales de su grupo, siendo



el más eficiente con 1 día de Estancia Media preoperatoria en cirugía programada LEQ, y con un Índice de entradas/salidas LEQ tan sólo 0,01 puntos superior al hospital más eficiente.

- La actividad de los servicios de laboratorio, radiodiagnóstico y anatomía patológica del Hospital aumenta entre 1996 y 1997. El servicio de Rehabilitación aumenta el número de pacientes atendidos en un 4,7% entre ambos años.
- La actividad del Hospital supera la contratada con el Insalud en todos los casos a excepción de la cirugía menor, que está un 24% por debajo de lo pactado. Destacan las primeras visitas, las urgencias no ingresadas y las estancias en cuidados intensivos por superar el objetivo en un 14,4%, 7,2% y 52,3% respectivamente.
- A nivel presupuestario, se producen desviaciones sistemáticas de lo presupuestado, tanto en el Capítulo I como en el Capítulo II el gasto real supera al presupuestado.
- La mayoría del personal del Hospital Virgen del Castillo (62%) tiene su plaza en propiedad y un 34% está en régimen de interinos. En 1997 el Índice de Absentismo Laboral del centro fue del 3,83%.
- La dotación de sistemas de información no ha sido acorde con el crecimiento del centro, siendo muy deficitaria en la actualidad.



### 3. Perfil cultural.

Durante la primera fase se han distribuido 30 cuestionarios a Jefes de Servicio, Jefes de Sección, Adjuntos y Mandos de Enfermería. La relación de los encuestados se realizó aleatoriamente. El objetivo es conocer la visión que los profesionales sanitarios tienen de su hospital y de qué manera ven el hospital ideal. Se trata, por tanto, de conocer el perfil cultural actual y el perfil deseado por parte de los profesionales, entendiendo que la cultura de una organización es fundamental en cuanto impacta, condiciona y corrige la estructura formal definida.

El instrumento utilizado ha sido una encuesta de 25 preguntas en la que se pide al profesional que identifique la posición de su hospital respecto un hipotético HOSPITAL A, de características absolutamente positivas o un HOSPITAL B, de características absolutamente negativas.

Los datos técnicos de la encuesta se resumen a continuación:

- Se repartieron entre los profesionales del Hospital 30 cuestionarios. Fueron respondidos el 77% de los cuestionarios (23 cuestionarios).
- De los 23 cuestionarios respondidos el 87% lo fue de manera correcta (20 cuestionarios)
- En el anexo se muestra un ejemplar de la encuesta

Las principales conclusiones se describen a continuación:

- El Hospital A marca la dirección hacia la que se debe tender .El Hospital Virgen del Castillo ha iniciado el proceso que conduce a esta situación.
- Los que han respondido son los que pueden hacer que el cambio ocurra. En consecuencia la actuación sobre estas personas será imprescindible para que se dé el cambio deseado.

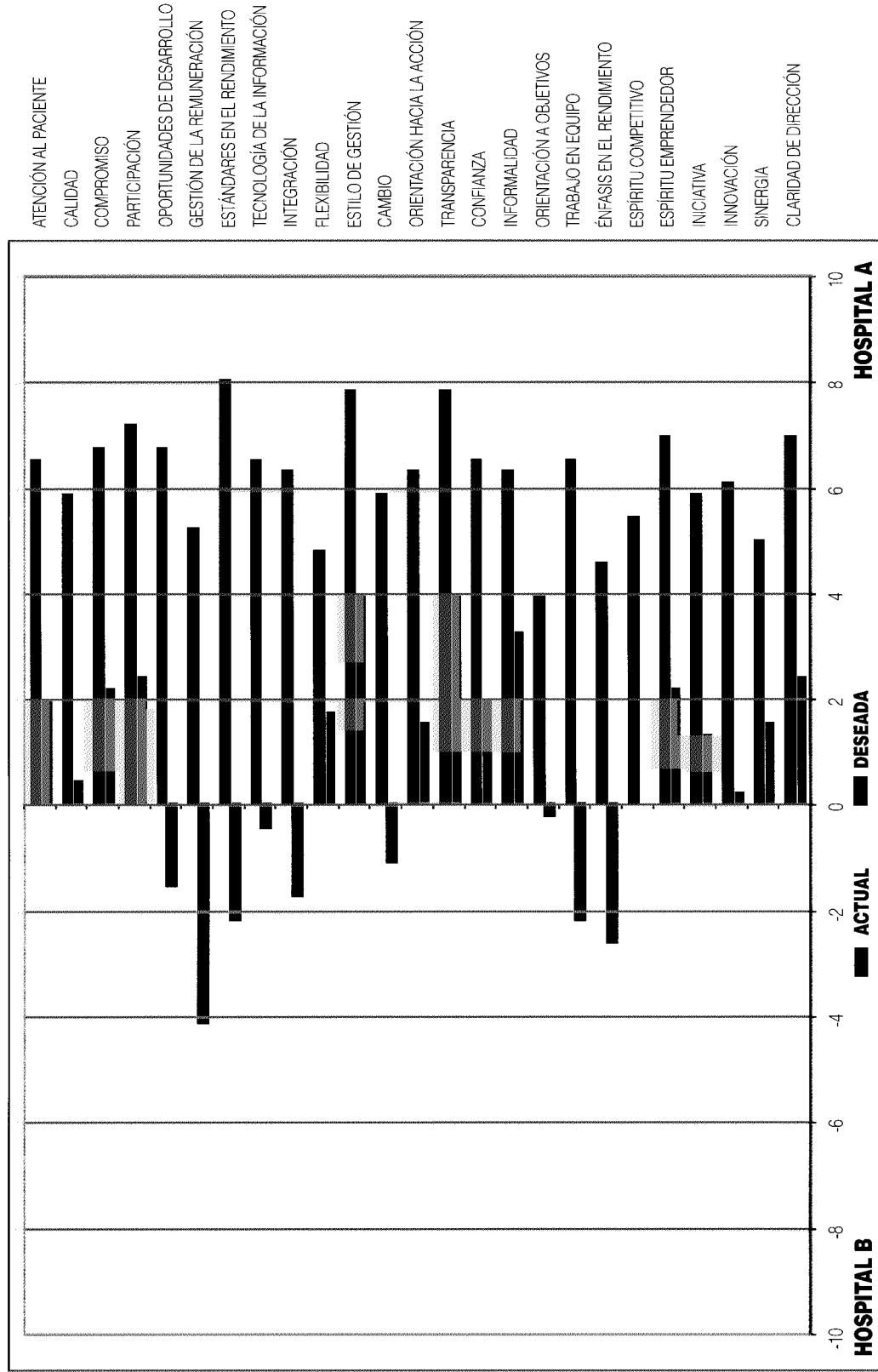


El Hospital Virgen Del Castillo es definido por sus profesionales como un hospital:

- Con una misión y una estrategia definida que trata de aprovechar, hasta cierto punto, las oportunidades que le ofrece el mercado. Para ello fomenta un espíritu emprendedor.
- Sin embargo se detecta una insatisfacción respecto del sistema de remuneración de los profesionales, poco adecuado a la realidad del hospital.
- Con un ambiente informal y de confianza entre los distintos estamentos del hospital, especialmente entre el equipo directivo y los profesionales, aunque con un nivel deficitario de trabajo en equipo.
- Con un elevado grado de transparencia en la transmisión de la información.
- Se trata, según los profesionales, de un hospital en el que hay pocas oportunidades de desarrollo y en el que no se tiene claro qué es lo que se espera de los profesionales.
- En el que se pone énfasis en la atención de los pacientes, pero en el que se pone poco énfasis en la calidad y en el desarrollo de productos de excelencia.
- Un hospital con una Tecnología de la información poco adecuada para la realidad del hospital

Los profesionales buscan un hospital en el que se profundicen las líneas positivas que existen actualmente y en el que se explicit aque llo que se desea de los profesionales y se produzca una remuneración adecuada.

A continuación se presentan los resultados del cuestionario, valorados en una escala del -10 (posición negativa) al 10 (posición óptima):





## 4. Análisis DAFO.

Durante la primera fase del proyecto se han realizado entrevistas individuales y en grupo a personas significadas del estamento médico, de enfermería y de las áreas de gestión.

Fruto de estas entrevistas, se ha establecido una Matriz DAFO con identificación de:

- Fortalezas
- Debilidades
- Amenazas
- Oportunidades

La matriz deberá contrastarse y completarse en las reuniones con el Grupo de Trabajo.

### Fortalezas.

- Población muy implicada en la marcha del hospital.
- Mejora de la productividad en los últimos años.
- Situación buena de las listas de espera tanto quirúrgicas como de consultas externas.
- Buen programa de Cirugía Mayor Ambulatoria, especialmente en Cirugía General.
- Buenas relaciones con el Ayuntamiento de Yecla.
- Plantilla médica de edad media baja.
- Elevado desarrollo de algunas especialidades.
- Profesionales cualificados.



### **Debilidades.**

- Desigualdad de calidad entre servicios.
- Estructura arquitectónica desfasada, especialmente en el Área de Consultas Externas.
- Escasez de programas de coordinación con la atención primaria.
- Sistemas de información muy poco desarrollados.
- Bajo desarrollo de los programas de calidad en el centro.
- Poco desarrollo de programas de formación.
- Movilidad tradicional del personal del hospital.
- Programación poco eficiente de Consultas.
- Tecnología anticuada.
- Poca coordinación entre la gerencia del Hospital y la Gerencia de Atención Primaria.

### **Oportunidades.**

- El personal se ha implicado con fuerza en el plan estratégico del hospital.
- La recuperación de la ilusión entre los profesionales del hospital.
- El personal empieza a mostrar una mayor ilusión con el proyecto del hospital. Todo ello se refuerza con la mejora de la comunicación con el equipo directivo.



- La convocatoria de concursos de oposición y traslado debe permitir la estabilización de unas plantillas que crónicamente han sido poco estables.
- El nuevo equipo directivo del hospital ha logrado reunir el suficiente consenso para iniciar una nueva etapa en el hospital.

### **Amenazas.**

- La población atendida en la realidad supera ampliamente a la que se reconoce como subsidiaria del hospital
- La mayor regionalización de la atención sanitaria puede tener como consecuencia una peor financiación del hospital.
- La persistencia en la obsolescencia de los equipamientos del hospital.
- Pérdida progresiva de la buena imagen entre la población.
- La degradación arquitectónica y tecnológica del hospital



## 5. Principales conclusiones.

El Hospital Virgen del Castillo tiene asignada la cobertura de asistencia sanitaria del Área de Salud 5, Altiplano, que comprende las localidades de Yecla y Jumilla y engloba el 4,5% de la población regional.

La población del Área ha envejecido de manera importante en los últimos años: este hecho es de especial trascendencia en un hospital con oferta médica y quirúrgica. Las previsiones indican la persistencia de esta tendencia.

El Área dispone del 3% de Equipos de Atención Primaria (EAP) de la región.

La frecuentación (visitas/habitante) en la Gerencia de AP de Murcia es superior a la media del INSALUD. Este hecho puede favorecer una mayor derivación de pacientes de AP a Atención Especializada.

El Hospital Virgen del Castillo es un centro situado en una zona geográfica en la que se configura como la única oferta de Atención Especializada.

Su situación geográfica hace que sea un recurso de fácil utilización por el 60% de su área, mientras que el 40% restante está separado del hospital por más de 25 Kms.

La frecuentación hospitalaria en la Región de Murcia es de unos 80 ingresos por mil habitantes para los hospitales públicos. El Hospital Virgen del Castillo se sitúa alrededor de los 98 ingresos por mil habitantes, similar a la frecuentación global del INSALUD.

Es muy destacable el alto desarrollo de la cartera de servicios, poco habitual en un hospital de su nivel.

La actividad del hospital crece sensiblemente entre 1995 y 1996, produciéndose una estabilización de los ingresos entre 1996 y 1997. Esta misma tendencia es seguida por el número de CCEE.



Entre 1996 y 1997 tan sólo las urgencias experimentan un aumento considerable del 11,1%.

En el año 1997 cabe destacar una disminución de las visitas sucesivas del Hospital respecto a 1996, acompañadas de un aumento del 20% de las primeras visitas. El Índice de Consultas disminuye un 25% entre ambos años.

La estancia media disminuyó 0,2 días en 1997, respecto a 1996, situándose por debajo de la media del grupo I del Insalud (6,3 días).

El Porcentaje de Ocupación mantiene un ritmo creciente aunque en 1997 todavía se sitúa por debajo del estándar (80,5%) de la Comunidad Murciana y de la media de hospitales del grupo I del Insalud (73,5%).

La estabilización del número de ingresos, junto con el mantenimiento del porcentaje de ocupación alrededor del 70% hace pensar que se han equilibrado la oferta y demanda.

El Hospital tiene una mayor dotación en camas/1.000 hab. y en quirófanos/1.000 hab., al igual que está mejor dotado de personal/ 1.000 hab. que la media de hospitales del grupo I del Insalud.

Resulta muy destacable la baja ocupación de camas de algunos de los servicios presentes en el Hospital Virgen del Castillo, persistente, en algunos casos, desde el año 1995.

La casuística presenta un peso importante de la patología materno-infantil y de los procesos de cirugía mayor ambulatoria. El Índice de la Estancia Media Ajustada (IEMA) indica que el Hospital es más eficiente que la media del grupo I de hospitales del Insalud.

A pesar de que disminuye el número de intervenciones quirúrgicas también disminuye, de manera importante, el número de pacientes en espera de una intervención quirúrgica. Se ha producido, en consecuencia, una estabilización de la oferta y la demanda quirúrgica.

En general, el centro se ha mantenido por encima de la línea marcada por el contrato programa.

La mayor parte del personal del Hospital (62%) tiene su plaza en propiedad y un 34% está en régimen de interinos. En 1997 el Índice de Absentismo Laboral del centro fue del 3,83%.

A nivel presupuestario, se producen desviaciones sistemáticas de lo presupuestado, tanto en el Capítulo I como en el Capítulo II.

Analizado el perfil cultural, destaca la buena imagen que los profesionales del hospital tienen del centro, aunque no queda claro para los mismos qué es lo que el hospital espera de su labor. Tampoco resulta satisfactorio el modelo de retribución salarial.

Los profesionales están progresivamente identificados con el proyecto del hospital Virgen del Castillo

La dotación de sistemas de información del centro, no ha sido acorde con el crecimiento del centro, siendo muy deficitaria en la actualidad.

Los espacios y la tecnología del hospital necesitan de un proceso rápido de reforma.

Del análisis DAFO y como principales fortalezas del Hospital destacan la gran implicación de la población del Área en la marcha del Hospital y la disponibilidad de profesionales cualificados y de edad media baja.

Como principales debilidades destacan la escasez de programas de coordinación con atención primaria, el bajo nivel de desarrollo de los sistemas de información y la antigüedad de la tecnología de que dispone el Hospital.

Como principales oportunidades destaca la mayor ilusión que muestra el personal en el proyecto del Hospital y la mejor comunicación del personal con el nuevo equipo directivo.

Finalmente, destacan como principales amenazas la degradación arquitectónica y tecnológica del Hospital.



## 6. Anexos.

Hospital "A"	Totalmente "A"	Tendencia a "A"	Ni "A" - Ni "B"	Tendencia a "B"	Totalmente "B"	Hospital "B"
<b>1. Claridad de la dirección</b>	A C T  D E S					No hay un claro objetivo. Las personas no tienen claro en que momento está la organización ni a donde va. No existen estrategias definidas, o están ocultas.
<b>2. Sinergia</b>	A C T  D E S					El Hospital sigue estrategias que no tienen en cuenta las restricciones o limitaciones impuestas por su entorno y sus recursos.
<b>3. Innovación</b>	A C T  D E S					El Hospital se conforma con su situación, creyendo que está haciendo todo lo necesario para conseguir sus objetivos.



Hospital "A"	Totalmente A <sup>+</sup>	Tendencia a "A"	Ni "A" Ni B <sup>*</sup>	Tendencia a B	Totalmente B <sup>+</sup>	Hospital B <sup>+</sup>
<b>4. Iniciativa</b> A todos los niveles se pone énfasis en la libertad para actuar, el espíritu emprendedor y la toma de decisiones.	A C T D E S					Se reprime la iniciativa. Se espera que las personas se limiten a llevar a cabo sus tareas.
<b>5. Espíritu emprendedor</b> El Hospital cree activamente en convertir las visiones en realidades y prestar la mejor asistencia a partir de sus recursos.	A C T D E S					El Hospital es reacio a aprovechar las oportunidades y parece conformarse con su modo de operar actual.
<b>6. Espíritu competitivo</b> El Hospital cree en la búsqueda constante de ventajas competitivas en todo lo que hace.	A C T D E S					El Hospital hace lo que puede para defender su cuota de mercado pero no hace esfuerzos verdaderos para conseguir ventajas competitivas.



Hospital "A"	Totalmente A	Tendencia a A	Ni A - Ni B	Tendencia a "B"	Totalmente B	Hospital "B"
<b>7. Énfasis en el rendimiento</b>	A C T  D E S					A menudo se permiten niveles inferiores de rendimiento por parte de los profesionales. No se definen claramente las responsabilidades.
<b>8. Trabajo en equipo</b>	A C T  D E S					Las personas trabajan de forma aislada. No se reconoce la importancia de un buen trabajo en equipo.
<b>9. Orientación a objetivos</b>	A C T  D E S					El Hospital se preocupa principalmente por acertar en sus sistemas, tecnología y procesos asistenciales y no parece preocuparse por el impacto que los mismos tendrán sobre los resultados.



Hospital "A"	Totamente "A"	Tendencia a "A"	Ni "A" Ni "B"	Tendencia a "B"	Totamente "B"	Hospital "B"
<b>10. Informalidad</b>  El ambiente del Hospital es informal y distendido.	A C T D E S					El ambiente del Hospital tiende a ser formal. Las relaciones son cistantes.
<b>11. Confianza</b>  El clima de la organización generalmente es de confianza; la dirección tiene confianza en los profesionales, éstos tienen confianza en la dirección y hay un ambiente de confianza entre servicios y funciones y entre los distintos colectivos profesionales.	A C T D E S					Las personas generalmente desconfían de los demás. Prevalce un ambiente de desconfianza.
<b>12. Transparencia</b>  El Hospital pone énfasis en la transparencia y circulación de la información desde la estructura directiva hacia todos los niveles de la organización. La cúpula directiva sigue la política de "puertas abiertas".	A C T D E S					El traspaso de información sigue un rígido control en el Hospital. La cúpula directiva es poco accesible.



Hospital "A"	Totamente "A"	Tendencia "A"	Ni "A" Ni "B"	Tendencia "B"	Totamente "B"	Hospital "B"
<b>13. Orientación hacia la acción</b>  Existe una clara tendencia a la consecución de resultados mediante la acción.	A C T					La acción se ve inhibida por un exceso de análisis, la indecisión, el cumplimiento demasiado estricto de las normas y procedimientos, o la rigidez de las parejas entre Servicios, Divisiones, Departamentos
<b>14. Cambio</b>  El Hospital está orientado hacia la implantación del cambio, siendo generalmente aceptado e incluso bienvenido.	A C T D E S					Existe un recelo generalizado hacia el cambio y se ve como amenaza o imposición.
<b>15. Estilo de gestión</b>  La estructura Directiva adopta un enfoque participativo. Cree que las personas aceptan la responsabilidad, incluso alegrándose de ello, y que la mejor forma de conseguir la motivación a largo plazo y el compromiso es dar al personal la oportunidad de obtener satisfacciones en su trabajo. La Dirección centra su preocupación por las personas, tanto como por los resultados que éstas obtienen.	A C T D E S					La estructura Directiva adopta un estilo autoritario y autocéntrico, lo que implica un elevado nivel de control. Supone que las personas necesitan dirección para poder trabajar efectivamente. Les preocupa más la producción que las personas (la consideración);



Hospital "A"	Totamente A	Tendencia a A*	Ni A* - Ni B	Tendencia a B*	Totalmente B	Hospital "B"
<b>16. Flexibilidad</b>	<b>A</b>  <b>C</b>  <b>T</b>					El Hospital es rígido en su definición de responsabilidades y autoridades y en el uso de los sistemas de control. Se da poco margen para la desviación de unas responsabilidades estrictamente definidas.
<b>17. Integración</b>	<b>A</b>  <b>C</b>  <b>T</b>					Los servicios o Unidades organizativas y los profesionales trabajan en compartimentos separados. Existe una ausencia general de cohesión y coordinación.
<b>18. Tecnología de la información</b>	<b>A</b>  <b>C</b>  <b>T</b>					Los sistemas técnicos y administrativos ignoran las necesidades y sentimientos de las personas implicadas, especialmente la necesidad de autonomía y del trabajo conjunto. Existe recelo por los controles, que son considerados como rígidos o amenazadores.



Hospital "A"	Totalmente "A"	Tendencia a "A"	NºA - NºB	Tendencia a "B"	Totalmente "B"	Hospital "B"
<b>19. Estándares de rendimiento</b>  Se han explicado con claridad, los estándares de rendimiento, los factores críticos de éxito y las expectativas.	A C T D E S					El personal no tiene una idea clara de lo que se espera de ellos ni de como se juzgará su rendimiento.
<b>20. Gestión de la remuneración</b>  El sistema impulsa a los profesionales hacia la consecución de los objetivos planteados y favorece el mayor rendimiento individual.	A C T D E S					El sistema remunerativo no está en consonancia con los objetivos perseguidos ni se basa en el rendimiento individual.
<b>21. Oportunidades de desarrollo</b>  El Hospital da a sus profesionales oportunidades para crecer y alcanzar mayores niveles de competencia.	A C T D E S					El Hospital no permite, de forma sistemática, la oportunidad de desarrollarse profesionalmente.



Hospital 'A'	Totamente "A"	Tendencia "A"	Ni "A" - Ni "B"	Tendencia a "B"	Totalmente "B"	Hospital "B"
<b>22. Participación</b>  La Dirección realmente cree en la participación del personal en la toma de decisiones respecto de los temas que les afectan. Se reconoce que el personal puede aportar mucho al éxito del Hospital si se le permite y se les anima a jugar un papel en los temas que le son propios.	A C T D E S					La Dirección no comparte su poder de decisión con los profesionales.
<b>23. Compromiso</b>  El Hospital fomenta un sentimiento de orgullo respecto a la Organización y aglutina a los profesionales en torno a su misión.	A C T D E S					El Hospital no cuenta con la lealtad y el compromiso por parte de los profesionales.
<b>24. Calidad</b>  De forma continua, se hace énfasis en la calidad y la búsqueda de la excelencia, esperándose un elevado nivel de profesionalidad por parte de todo el personal.	A C T D E S					La Dirección habla de la calidad y la mejora del rendimiento, pero no hace nada al respecto. No existe evidencia alguna de una campaña formalizada para promover la búsqueda de la excelencia.



Análisis de  
situación

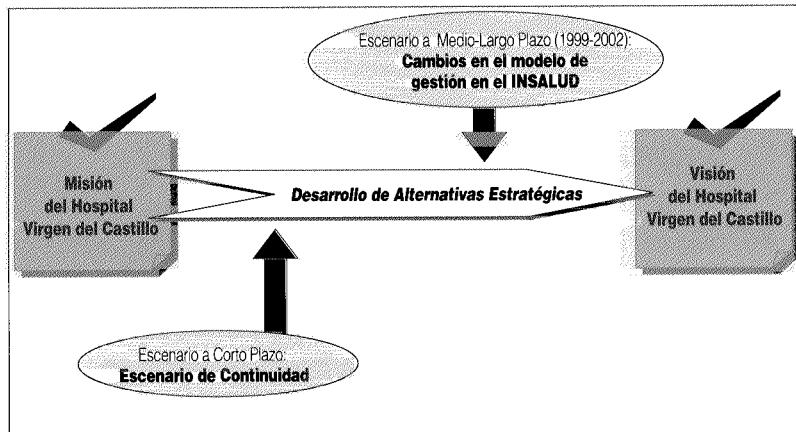
Hospital "A"	Totalmente A <sup>a</sup>	Tendencia a "A"	Ni A - Ni B	Tendencia a B	Totalmente B <sup>a</sup>	Hospital "B"
<b>25. Atención al Paciente</b>  Se pone mucho énfasis en la consecución de mayores niveles de servicio al paciente respaldado en un trabajo continuo para que el personal se comprometa con el concepto de la atención al paciente.	A C T D E S				No existe evidencia alguna de acciones institucionales que fomenten la mejora de los niveles de atención al paciente.	
	A C T D E S					
	A C T D E S					
	A C T D E S					

# **IV. Definición de Misión y Visión Final.**



# Definición de Misión y Visión Final.

La misión y la visión final del Hospital Virgen del Castillo son las que se enumeran a continuación.



## La Misión del Hospital Virgen del Castillo.

Nuestra misión es ofrecer una asistencia sanitaria especializada orientada a las necesidades de la población de la Comarca del Altiplano de la Comunidad Murciana.

Formamos un equipo de profesionales integrados en un hospital público que ofrece servicios de la mayor calidad dentro del campo sanitario al:

- Estar integrados en la comarca
- Prestar atención integral al paciente
- Ofrecer una cartera de servicios orientada a las necesidades de la población
- Potenciar la coordinación con los equipos de atención primaria y los centros de referencia.
- Dar un adecuado confort a los pacientes en su hospitalización.

- Creer en la innovación de los modelos organizativos de gestión del hospital.
- Tratar a nuestros pacientes con la mayor comprensión y respeto.
- Tender a un equilibrio financiero, con la optimización de los recursos por parte de todos los estamentos.
- Formar de manera continuada al personal e impartir docencia postgrado.
- Realizar investigación clínica y epidemiológica.
- Llevar a cabo nuestra misión basándonos en la cooperación en equipo e intentando conseguir la mayor eficiencia en nuestra actividad.

## Visión Final:

La Visión Final del hospital contempla los siguientes aspectos:

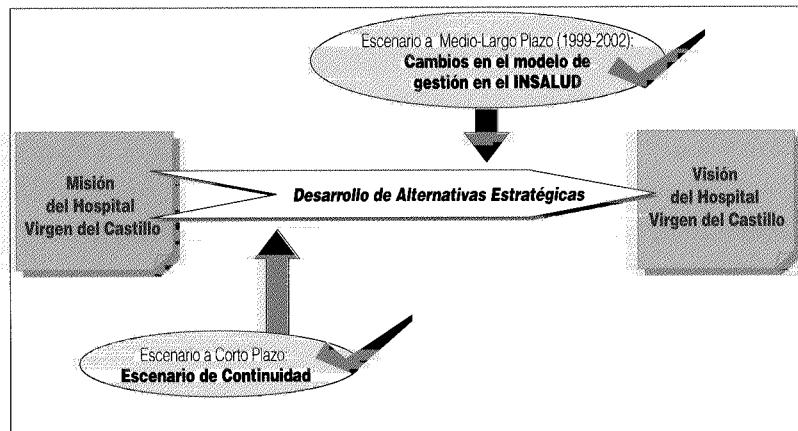
- Hospital Orientado al Paciente
- Integrado en su comunidad
- Con alto desarrollo de la calidad asistencial
- Hospital que adopta nuevos modelos de gestión
- Con profesionales integrados en el Hospital
- Con un desarrollo coherente de la cartera de servicios
- Integrado con otros niveles asistenciales
- Con alto nivel de desarrollo de la gestión clínica
- Hospital eficiente

# **V. Escenarios de referencia**

# Escenarios de referencia.



Se definen tres escenarios de referencia en los que, con probabilidad va a tener que moverse el hospital Virgen del Castillo durante la implementación del Plan Estratégico.



## Escenario de Continuidad: Alta Probabilidad a Corto Plazo.

### Características más relevantes

- Persiste el modelo de gestión actual, con un elevado grado de centralización.
- Los instrumentos básicos de planificación y control, como el contrato de gestión y los sistemas de información, se perfeccionan.
- Persisten las restricciones del presupuesto.
- Paralelamente se mantienen las exigencias de mayor productividad, calidad y eficiencia económica.

## Oportunidades para el Hospital

- Mejora de la posición del Hospital Virgen del Castillo en la Comunidad.
- Estabilización de la plantilla del hospital.
- Las exigencias del entorno hacen que se enfatice la búsqueda de la eficiencia y una mayor calidad.
- Adaptación de los recursos, especialmente los arquitectónicos, a las necesidades del hospital.

## Escenario de Cambio de modelo de gestión: Probabilidad media a Medio-Largo Plazo (años 1999-2002)

### Características más relevantes

- Se crean las condiciones que permiten plantear modelos de gestión más autónomos
- Se moderniza y flexibiliza el Marco General de Relaciones Laborales
- Persisten las restricciones en la financiación como rasgo estructural.
- Se prevé la realización de las transferencias sanitarias a la C.A. de la Región de Murcia durante este período.

### Oportunidades para el Hospital

- Continuación de un proceso de cambio ya iniciado que consolide el hospital dentro de la Comunidad Murciana
- Modernizar Modelo de Organización y de Gestión.



- Desarrollar nuevos instrumentos de planificación y control a nivel local.
- La realización de las transferencias puede permitir la mejora de la eficiencia facilitada por una organización y gestión de recursos más integrada (coordinación entre Hospitales de la Comunidad, integración con Atención Primaria y Servicios Sociosanitarios).

# **VI. Plan Estratégico del INSALUD**

# Plan Estratégico del INSALUD.



Plan Estratégico  
del INSALUD

## Líneas de actuación. Atención Especializada. Plan Estratégico del INSALUD

- Orientación de los hospitales hacia el paciente
- Actuaciones permanentes sobre la lista de espera
- Potenciar los sistemas de información
- Diseño e implantación de un Nuevo Modelo de Contrato de Gestión
- Potenciar la participación e implicación de los profesionales en la gestión
- Nuevas fórmulas de gestión en los hospitales
- Elaboración de un Plan Estratégico en cada hospital
- Creación de Consejos de Gobierno en los hospitales de gestión directa
- Cambios en el reglamento de estructura y organización
- Renovación y adecuación de los recursos humanos y materiales