PROGRAMA 545: *ÁREA DE SALUD DE TUDELA*

Unidad responsable: *Gerencia del Área de Salud de Tudela*

Objetivos/
Acciones**/**
Indicadores del programa

01. Redes asistenciales

01.01. Cumplimiento de la Ley de Garantías en intervenciones quirúrgicas

01.02. Cumplimiento de la Ley de Garantías en Consultas Externas

01.03. Cumplimiento de la Ley de Garantías en Pruebas complementarias

01.04. Actividad básica prevista.

Descripción Indicadores de Actividad		Previsto	Realizado
01.04.01	Altas hospitalarias	9.500	8.220
01.04.02	Consultas externas primeras visitas	51.000	40.092
01.04.03	Ratio de sucesivas/primeras	1,75	1,84
01.04.04	Urgencias	53.000	41.727
01.04.05	Intervenciones quirúrgicas con anestesia general	2.500	2.562
01.04.06	Intervenciones quirúrgicas con anestesia local	2.000	1.859
01.04.07	Partos	800	874
01.04.08	Atención primaria. Medicina general. Consultas demandadas en el centro	338.000	295.049
01.04.09	Atención primaria. Medicina general. Consultas programadas en el centro	90.000	144.042
01.04.10	Atención primaria. Medicina general. Consultas demandadas a domicilio	11.000	6.936
01.04.11	Atención primaria. Medicina general. Consultas programadas a domicilio	3.000	3.882
01.04.12	Atención primaria. Medicina general. Consultas por habitante	5,57	5,58
01.04.13	Atención Primaria. Pediatría. Consultas demandadas en el centro	60.000	39.997
01.04.14	Atención primaria. Pediatría. Consultas programadas en el centro	22.000	32.363
01.04.15	Atención primaria. Pediatría. Consultas por habitante	5,36	4,67

Descripción Indicadores de Actividad		Previsto	Realizado
01.04.16	Atención primaria. Enfermería. Consultas demandadas en el centro	80.000	105.238
01.04.17	Atención primaria. Enfermería. Consultas programadas en el centro	154.000	163.320
01.04.18	Atención primaria. Enfermería. Consultas demandadas a domicilio	6.000	7.266
01.04.19	Atención primaria. Enfermería. Consultas programadas a domicilio	21.000	24.320
01.04.20	Atención primaria. Enfermería. Consultas por habitante	3,49	3,16
01.04.21	Salud Bucodental. Consultas odontología general	3.500	1.856

Explicación de la ejecución e información adicional

La pandemia de Covid-19 ha condicionado toda la actividad básica a lo largo del año 2020. SE realizó una disminución drástica de las consultas presenciales tanto en atención primaria como hospitalaria durante los meses de marzo y abril. Esta atención se vio compensada con actividad no presencial en todos los ámbitos. A partir de mayo se retomó progresivamente la actividad presencial en las consultas hospitalarias. Este proceso de reincorporación a la actividad presencial se culminó en septiembre con la vuelta a la estructura de consultas previa a la pandemia en todas las especialidades excepto en las de mayor riesgo de provocar contagios como pueden ser alergología y ORL. En Atención Primaria no se ha retomado la actividad presencial previa a la pandemia.

La actividad quirúrgica se suspendió casi por completo (toda salvo urgencias y patología tumoral) durante los primeros meses de la pandemia. En el último cuatrimestre se ha intentado compensar parcialmente este déficit con un aumento de programación quirúrgica.

---

02. Edificios e Instalaciones

02.01. Inicio Obra de nueva área de hemodiálisis del Hospital Reina Sofía

02.02. Realización de proyecto de Centro de Salud de Tudela Oeste (Gayarre)

02.03. Realización del Proyecto del Centro de Salud de Cascante

02.04. Inicio de obra de Remodelación del Centros de Salud de Tudela Este (Santa Ana)

02.05. Reforma de la UCI del Hospital Reina Sofía

02.06. Inversión de 600.000 euros en renovación de equipamiento médico, general e instalaciones.

02.07. Creación de nuevas Unidades Periféricas de Rehabilitación en los Centros de Salud de Buñuel y Cascante.

Explicación de la ejecución e información adicional

La irrupción de la pandemia de COVID-19 ha supuesto la modificación de todas las prioridades y de los objetivos previstos para el año 2020, pasando a un segundo plano todo lo que no estuviese relacionado con el COVID-19

02.01. *No se ha iniciado en 2020 la obra de la nueva área de hemodiálisis*

02.02. No se ha realizado proyecto del Centro de Salud de Tudela Oeste

02.03. No se ha realizado el proyecto del Centro de Salud de Cascante

02.04. No se ha Iniciado la obra de Remodelación del Centros de Salud de Tudela Este (Santa Ana)

02.05. Se ha realizado la reforma de la UCI del Hospital Reina Sofía

02.06. *Se* ha ejecutado inversiones en renovación de equipamiento médico y mobiliario por importe de 1.160.540 euros

02.07. No se han creado las nuevas Unidades Periféricas de Rehabilitación en los Centros de Salud de Buñuel y Cascante

---

03. Innovación y Calidad

03.01. Mejora del Índice de Estancia Media Ajustada

03.02. Mejora del índice de tasa de cesáreas ajustada

03.03. Mejora en la estrategia de crónicos.

03.04. Mejoras en la seguridad del paciente

03.05. Mejora de la puntuación de la satisfacción con la comunicación en la organización

03.06. Mejora de la puntuación de la satisfacción con la formación

03.07. Continuar con la implantación del Modelo De Gestión Avanzada.

03.08. Planes de mejora de cada dirección según nuevo modelo de gestión avanzada.

Explicación de la ejecución e información adicional

La estancia media Ajustada, se ha visto influenciada de forma importante por los datos relacionados con los pacientes diagnosticados de COVID, sobre todo por los pacientes que requirieron atención en la UCI.

La estrategia de crónicos se vio relegada por la presión asistencial de casos agudos que precisaron ingreso hospitalario durante las dos primeras olas de Covid-19. En los últimos dos meses del año 2020 se retomaron las consultas hospitalarias de la estrategia de crónicos para mantener las evaluaciones periódicas de los pacientes que lo requerían. Ha existido una disminución en la inclusión de pacientes en la estrategia de crónicos y en su seguimiento por parte de atención primaria en probable relación con la no recuperación de la actividad presencial previa a la pandemia.

En relación la seguridad del paciente, se llevó a cabo la acreditación en seguridad en las áreas de Urgencias, Quirófanos y Hospitalización del AST.

Durante el primer trimestre del año 2020 se comenzó el diseño del plan estratégico del área de Salud de Tudela. Posteriormente se paró su desarrollo que se ha retomado en la actualidad. El plan estratégico es una de las bases del modelo de Gestión Avanzada (Elemento 1: Estrategia).

03.01. El plan de gestión de 2020 establecida como objetivo para el Área de Tudela un IEMA de 1, la puntuación conseguida ha sido 0,84. Se ha conseguido el objetivo.

03.02. El plan de gestión de 2020 establecida como objetivo para el Área de Tudela una tasa de cesáreas ajustadas de 13,21, la tasa lograda ha sido de 10,50. Se ha conseguido el objetivo.

03.03. El plan de gestión de 2020 para el Área de Tudela se han monitorizado 9 indicadores en la estrategia de crónicos, de los ha conseguido los siguientes:

1. *% pacientes cubo rojo con despistaje de desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) en el último año. El objetivo se situaba en 0,0 y se ha obtenido 0,0.*

No se ha conseguido:

1. *% de ingresos cubo rojo con conciliación de la medicación al alta realizada. Estratégica de crónicos. El objetivo establecido era de 70 y el resultado conseguido ha sido de 27,86.*
2. *Tasa de urgencias hospitalarias ANUAL población diana * 1000. El objetivo se situaba en 750 y se ha obtenido 845,50.*
3. *% de altas de pacientes cubo rojo en los que se ha realizado un informe de continuidad de cuidados. El objetivo era de 80 y el resultado conseguido ha sido de 65,74*
4. *% de pacientes crónicos perfil DEMENCIA con valoración global realizada en los 2 últimos años El objetivo se situaba en 50 y se ha obtenido 9,63.*
5. *% de pacientes crónicos perfil I. CARDIACA con valoración integral (valoración global) realizada en los 2 últimos años. El objetivo estaba estableció en 28 y el resultado conseguido ha sido de 4,53.*
6. *% de pacientes crónicos perfil PLURIPATOLÓGICO con valoración integral (Valoración global) realizada en los 2 últimos años. El objetivo se situaba en 60 y se ha obtenido 15,30*
7. *Tasa de Reingresos urgentes en menos de 30 días en Pacientes Diana Perfil Pluripatológico en los últimos 12 meses El objetivo era de 15 y se ha obtenido 31,92*
8. *% de pacientes de la población diana "Severos o Paliativos" con anotaciones en "Objetivos/Plan at individual" o en "pautas en caso de descompensación" El objetivo se situaba en 80 y se ha obtenido 67,74.*

03.04. El plan de gestión de 2020 para el Área de Tudela se han monitorizado 10 indicadores en seguridad del paciente, de los que se han conseguido los siguientes:

01. *Notificaciones SINASP por cada 100 Camas hospitalarias (formula Ministerio). El objetivo era de 83,11 y se ha obtenido 95,14*

02. *Prevalencia de Infección Nosocomial El objetivo se situaba en 5,5 y se ha obtenido 0,0*

03. *% de ítems cumplimentados de las LVQ abiertas El objetivo se situaba en 4,75 y se ha obtenido 5,22*

04. *% de pacientes mayores de 65 años con ≥ 8 medicamentos. El objetivo se situaba en 22,20 y se ha obtenido 22 20.*

05. *% de incidentes o eventos tromboembólica tras cirugía El objetivo se situaba en 0,0 y se ha obtenido 0,0.*

06. *Prevalencia de pacientes con Tratamiento Anticoagulante Oral con acenocumarol o warfarina con resultado de TRT <=60%. El objetivo era de 65 y se ha obtenido 64.*

No se ha conseguido:

1. *% de intervenciones quirúrgicas con LVQ abierta. El objetivo se situaba en 100 y se ha obtenido 97*
2. *Porcentaje de mayores de 75 años que usan fármacos no recomendados en ancianos (anticolinérgicos y antidepresivos triciclicos). El objetivo se situaba en 4,75 y se ha obtenido 5,22*
3. *Notificaciones anuales de efectos adversos en el SINASP por cada 100.000 Consultas de atención primaria (Med +Enf+Urg). El objetivo era de 10 y se ha obtenido 1,21*
4. *Prevalencia de pacientes > 75 años en los que se ha valorado el riego de caídas en el último año El objetivo era de 55 y se ha obtenido 24,90*

03.05. El plan de gestión de 2020 para el Área de Tudela no pudo monitorizar la satisfacción con la comunicación en la organización debido a la pandemia producida por el Covid-19. No obstante con el fin de mejorar la satisfacción en la organización el Área de Salud de Tudela ha implementado semanalmente notas informativas y se ha mantenido la publicación del boletín informativo de periodicidad mensual. Asimismo, se ha potenciado la utilización de la intranet sanitaria AUZOLAN.

03.06. El plan de gestión de 2020 para el Área de Tudela no pudo monitorizar la satisfacción con la satisfacción con la formación debido a la situación que está acompañando Área de Salud de Tudela por el Covid-19. No obstante con el fin de mejorar la satisfacción con la formación se ha implementado algunas actividades formativas a través de la plataforma webex.

03.07. El Modelo de Gestión Avanzada está totalmente implementado. No obstante, el sistema de mejora continua que este modelo envuelve ha sufrido modificaciones debido a la situación que está acompañando Área de Salud de Tudela por el Covid-19 ralentizando proyectos importantes como elaboración del Plan Estratégico del Área 2021-2024.

03.08. Planes de mejora de cada dirección según nuevo modelo de gestión avanzada. Debido a la situación que está acompañando Área de Salud de Tudela por el Covid-19 los planes de gestión de 2020 de cada uno de los servicios no se pudieron llevar a cabo, por lo que se siguió trabajando con los objetivos y estándares del año 2019.

---

04. Sostenibilidad

04.01. Desviación 0 del objetivo de capítulo 1.

04.02. Desviación 0 del objetivo de capítulo 2.

04.03. Desviación 0 del objetivo de capítulo 4.

04.04. Ejecución del 100% del presupuesto de inversiones.

04.05. Incorporación de un técnico en Gestión ambiental.

04.06. Mejora de la puntuación de la satisfacción global de profesionales.

<u>Explicación de la ejecución e información adicional</u>

La irrupción de la pandemia de COVID-19 ha supuesto un incremento extraordinario en la contratación de profesionales de todos los ámbitos, así como el incremento en el gasto sanitario destinado sobre todo a equipos de protección individual, material sanitario en general y material de laboratorio, totalmente inesperado; lo que ha supuesto el incumplimiento de los objetivos de sostenibilidad.

04.01. El exceso de gasto (obligado) sobre el objetivo (inicial) ha sido del 10,4%

04.02. El exceso de gasto (obligado) respecto al objetivo (inicial) ha sido del 13,3%

04.03. El exceso de gasto (obligado) respecto al objetivo (inicial) ha sido del 25%. Debido a que se han ejecutado pagos en 2020 correspondientes a 2019

04.04. Se ha ejecutado (obligado) el 76,4% del presupuesto consolidado en inversiones

04.05. No se ha incorporado el técnico en gestión ambiental

04.06. No se ha realizado encuesta de satisfacción a profesionales

---

Ejecución presupuestaria

GASTOS	Inicial	Consolidado	Realizado
1- Gastos de personal	64.417.842,00	72.072.173,32	71.141.608,91
2- Gastos corrientes en bienes y servicios	29.464.156,00	35.555.932,49	33.387.252,21
3- Gastos financieros	0,00	0,00	0,00
4- Transferencias corrientes	95.000,00	139.594,77	118.748,45
5- Fondo de contingencia	0,00	0,00	0,00
6- Inversiones reales	2.888.083,00	3.649.185,93	2.787.856,20
7- Transferencias de capital	0,00	0,00	0,00
8- Activos financieros	0,00	0,00	0,00
9- Pasivos financieros	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**96.865.081,00**	**111.416.886,51**	**107.435.465,77**

INGRESOS	Inicial	Consolidado	Realizado
1- Impuestos directos	0,00	0,00	0,00
2- Impuestos indirectos	0,00	0,00	0,00
3- Tasas y otros ingresos	1.240.020,00	1.817.235,56	1.652.439,61
4- Transferencias corrientes	0,00	0,00	0,00
5- Ingresos patrimoniales	0,00	0,00	0,00
6- Enajenación inversiones reales	0,00	0,00	0,00
7- Transferencias de capital	0,00	0,00	1.905.152,00
8- Activos financieros	0,00	0,00	0,00
9- Pasivos financieros	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**1.240.020,00**	**1.817.235,56**	**3.557.591,61**