

MEMORIA DE ACTIVIDADES UGC MEDICINA INTERNA 2009 Y 2010

LA UNIDAD DE GESTION CLINICA DE MEDICINA INTEGRAL Y CUIDADOS (MIYC):

RECURSOS HUMANOS.

La UGCMIC es de las más numerosa en cuanto a plantilla se refiere del Hospital, en la actualidad está dotada de:

- Director de UCC: 1
- Supervisora de enfermería: 1
- Facultativos especialistas de área: Medicina Interna 10 (2 a media jornada por cuidado de hijos), Digestivo 5, Cardiología 3, Neumología 3, documentación: 1 (compartido), Especialista en Medicina de Familia: 1 (Equipote Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos)
- Enfermeras: 28 (Hospitalización area 6: 13, hospitalización area 5: 10, Consultas externas 3, Exploraciones complementarias 2)
- Auxiliares de enfermería: 30 (Hospitalización area 6: 11, hospitalización area 5: 11, Consultas externas 6, Exploraciones complementarias 2)
- Celadores: 6
- Secretarios administrativos: 2

RECURSOS ESTRUCTURALES.

Los recursos estructurales se reparten entre el área de hospitalización, exploraciones complementarias (ubicadas en la segunda planta del hospital) y consultas externas:

Área de Hospitalización, ubicada en las dos salas centrales de la segunda planta del hospital:

- Área sexta (segunda planta) dotada de estar de enfermería, sala de curas, sala de limpieza, baño asistido, 19 habitaciones con dos camas (38 camas), y 2 despachos médicos. Almacén anexo a sala de hospitalización.
- Área quinta (segunda planta) dotada de estar de enfermería, sala de curas, sala de limpieza, baño asistido, despacho de Supervisora de enfermería, 18 habitaciones con dos camas (36 camas), y 1 despacho médico. Almacén anexo a sala de hospitalización.
- Área tercera (primera planta): Esta área funcionalmente depende de Traumatología, desde el año 2010 la UGC dispone de 5 habitaciones (10 camas).
- En el pasillo de la segunda planta del edificio anexo, se encuentra ubicado el despacho del Director de la UGC y la Sala de Sesiones.

Área de exploraciones complementarias, ubicadas en los extremos de la segunda planta del hospital:

- Área quinta dotada de 2 almacenes, 3 despachos médicos, consulta de ecocardiografía y consulta de ergometría cardiaca.
- Área sexta dotada de dos consultas de endoscopia digestiva comunicadas con despacho médico, habitación de limpieza de material de endoscopio, almacén y sala de recuperación con cuatro camas. Consulta de Broncoscopia, comunicada con despacho médico, habitación de limpieza de material de broncoscopio y sala de recuperación (compartida con endoscopia digestiva).

Área de consultas externas, ubicadas en el edificio de consultas externas, en la planta baja y primera planta.

- Planta baja: Consulta 1 y 2 de Medicina Interna, consulta 1 de Digestivo en la sala derecha, y consulta 3 de Medicina Interna en el pasillo izquierdo.
- Primera planta: Consulta 1 de Neumología, comunicada con la consulta de Pruebas funcionales respiratorias, consulta de Cardiología y consulta 2 de Digestivo. Además queda una consulta 2 de Neumología "ambulante", sin ubicación fija (puede estar en la

primera planta compartida con dermatología, junto al hospital de día quirúrgico compartida con anestesia o incluso compartida en el área de rehabilitación).

- Además la Consulta de Cuidados Paliativos se encuentra ubicada en el área de rehabilitación, comunicada con el Hospital de Día Médico.

RECURSOS FUNGIBLES.

La UGC dispone como principales recursos fungibles.

- Equipos de multidetección de constantes; tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y temperatura: 4
- Carrito de parada cardiorrespiratoria dotado de desfibrilador: 4
- Equipos de ventilación mecánica no invasiva: 6
- Bombas de infusión de medicación intravenosa: 12
- Bombas de infusión de alimentación enteral: 6
- Ecocardiografo: 2
- Cinta continua con equipo de ergometría cardiaca: 1
- Equipos portátiles de holter de 24h de ECG: 3
- Equipo de test del aliento C14: 1
- Torres de endoscopia digestiva: 2
- Equipo portátil de endoscopia digestiva: 1
- Lavadora de endoscopia digestiva: 2
- Torre de Broncoscopia.: 1
- Equipo portátil de broncoscopio: 1
- Lavadora de broncoscopio: 1
- Equipo de pruebas funcionales respiratorias: 1
- Ordenadores portátiles: 8
- Ordenadores personales: 30
- Impresoras: 25
- Fotocopiadora: 2

Todos estos equipos pasan las correspondientes revisiones programadas para asegurar su óptimo funcionamiento.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y RESULTADOS EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

Plantilla dedicada al área de hospitalización: La plantilla destinada al área de hospitalización es variable según las necesidades del Servicio, pudiendo aumentar en el periodo de alta frecuentación con 1 FEA de Medicina Interna.

- Médicos: Internistas 5/6 según necesidades, Digestivo 1, Cardiología 1, Neumólogo 1.
- Enfermeras: Área quinta 3, área sexta 4.
- Auxiliares de enfermería: Área quinta 5, área sexta 5.
- Celadores: 2
- Auxiliares administrativos: 2.

Datos de la UGC en los últimos 5 años:

Se analizan los datos de los 5 últimos años para valorar la evolución reciente con suficiente perspectiva y analizar la posible tendencia fuera a medio plazo.

INGRESOS	2006	2007	2008	2009	2010
Med Interna total					
M.I. Urgencias	1333	1031	1086	1371	1268
M.I. Programados	34	49	101	86	109
M.I. otros Servicios	54	50	58	71	88
Neumología total					
Neumología. Urgencias	492	563	500	435	425
Neumología Programados	16	42	26	11	30
Neumología otros Servicios	21	22	17	20	17
Digestivo total					
Digestivo Urgencias	332	347	416	360	357
Digestivo. Programados	34	65	60	63	74
Digestivo otros Servicios	14	13	15	6	11
Cardiología total					
Cardiología Urgencias	280	264	245	267	264
Cardiología Programados	5	7	14	15	9
Cardiología otros Servicios	124	132	150	168	151
SERVICIO total					
SERVICIO Urgencias	2437	2205	2247	2433	2314
SERVICIO Programados	89	163	201	175	222
SERVICIO otros Servicios	213	217	240	265	267

Ingresos Hospitalarios en los últimos 5 años:

Puede observarse en los últimos 5 años una tendencia estable en cuanto a ingresos hospitalarios urgentes (con las lógicas oscilaciones entre años) en todas las especialidades. Los ingresos programados han tenido un incremento fundamentalmente motivado por Medicina Interna y Digestivo, pudiéndose deber esto al aumento de pacientes que reciben tratamientos intravenosos programados (fundamentalmente por Digestivo al no disponer de un hospital de día) y al ingreso para estudio programado de patologías complejas (es este caso quizá motivado por el alto número de descitaciones que viene sufriendo la especialidad de Medicina Interna, con frecuentes cambios de facultativos por paciente/consulta y sin un sistema para detectar pacientes "críticos" que permita garantizar su seguridad y pronta recitación). Los ingresos de otros Servicios se refieren fundamentalmente a pacientes procedentes de UCI, que afecta especialmente a Cardiología (cardiopatía isquémica especialmente).

DATO	2006	2007	2008	2009	2010
Med Interna	15729	12903	14445	17801	17476
Neumología	4654	4842	4400	4259	4159
Digestivo	3788	3785	3800	3435	3337
Cardiología	2565	2687	2616	2673	2304
Total	26736	24217	25261	28168	27276

Estancias en los últimos 5 años:

Prácticamente estable, con ligero ascenso motivado fundamentalmente por la especialidad de Medicina Interna.

DATO	2006	2007	2008	2009	2010
Med Interna	11.5	11.4	11.6	13.05	12.86
Neumología	9.2	7.7	8.1	10.47	9.45
Digestivo	10.3	8.9	7.7	8.76	7.92
Cardiología	9.0	6.7	6.4	7.42	6.58
Total				11.12	10.58

Estancia media en los últimos 5 años:

La estancia media de la especialidad de Medicina Interna ha sufrido un incremento, posiblemente condicionado por la mayor complejidad de sus pacientes cada vez más pluripatológicos. Se ha observado un descenso en las especialidades de Cardiología y Digestivo, quizá por un acceso más rápido a exploraciones externas (cateterismo cardiaco y CPRE) y a patología con menor complejidad GRD

EXITUS	2006	2007	2008	2009	2010
Med Interna	130	152	146	168	158
Neumología	34	39	34	29	31
Digestivo	15	18	19	21	11
Cardiología	16	16	11	17	12
Total	195	225	210	235	212

Exitus en los últimos 5 años:

Ligero ascenso, fundamentalmente por Medicina Interna, motivado quizá por la mayor complejidad, pluripatología y edad crecientes de sus pacientes.

Reingresos en los últimos 5 años:

Reingresos desglosado por años y por servicios

Año	Servicio Alta	Altas Brutas	Reingresos Urgentes Dx Ppal - Casos-	Reingresos Urgentes =< 12 horas	Reingresos Urgentes =< 24 horas	Reingresos Urgentes =< 48 horas	Reingresos Urgentes =< 3 días	Reingresos Urgentes =< 7 días	Reingresos Urgentes =< 30 días	Porcentaje de Reingresos
2006	70270 - MEDICINA INTERNA	1375,00	20,00	0,00	2,00	2,00	3,00	3,00	20,00	1,45%
	70310 - CARDIOLOGIA	394,00	14,00	0,00	5,00	8,00	9,00	9,00	14,00	3,55%
	70320 - APARATO DIGESTIVO	365,00	11,00	0,00	0,00	1,00	1,00	5,00	11,00	3,01%
	70360 - NEUMOLOGIA	514,00	11,00	0,00	1,00	1,00	1,00	2,00	11,00	2,14%
Total 2006	UGC Medicina Integral	2648,00	56,00	0,00	8,00	12,00	14,00	19,00	56,00	2,11%
2007	70270 - MEDICINA INTERNA	1118,00	8,00	0,00	2,00	2,00	3,00	4,00	8,00	0,72%
	70310 - CARDIOLOGIA	371,00	14,00	0,00	5,00	5,00	6,00	6,00	14,00	3,77%
	70320 - APARATO DIGESTIVO	397,00	7,00	0,00	1,00	2,00	2,00	2,00	7,00	1,76%
	70360 - NEUMOLOGIA	621,00	21,00	0,00	2,00	3,00	3,00	7,00	21,00	3,38%
Total 2007	UGC Medicina Integral	2507,00	50,00	0,00	10,00	12,00	13,00	19,00	50,00	1,99%
2008	70270 - MEDICINA INTERNA	1187,00	28,00	0,00	1,00	2,00	2,00	8,00	28,00	2,36%
	70310 - CARDIOLOGIA	384,00	9,00	0,00	0,00	3,00	4,00	6,00	9,00	2,34%
	70320 - APARATO DIGESTIVO	460,00	21,00	0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	21,00	4,57%
	70360 - NEUMOLOGIA	537,00	19,00	0,00	1,00	1,00	1,00	4,00	19,00	3,54%
Total 2008	UGC Medicina Integral	2568,00	77,00	0,00	3,00	8,00	10,00	24,00	77,00	3,00%
2009	70270 - MEDICINA INTERNA	1489,00	19,00	0,00	3,00	3,00	4,00	6,00	19,00	1,28%
	70310 - CARDIOLOGIA	429,00	7,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	7,00	1,63%
	70320 - APARATO DIGESTIVO	413,00	13,00	0,00	1,00	2,00	2,00	7,00	13,00	3,15%
	70360 - NEUMOLOGIA	450,00	15,00	0,00	1,00	1,00	1,00	5,00	15,00	3,33%
Total 2009	UGC Medicina Integral	2781,00	54,00	1,00	6,00	7,00	8,00	21,00	54,00	1,94%
2010	70270 - MEDICINA INTERNA	1404,00	18,00	0,00	1,00	1,00	2,00	6,00	18,00	1,28%
	70310 - CARDIOLOGIA	395,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,51%
	70320 - APARATO DIGESTIVO	414,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,00	5,00	8,00	1,93%
	70360 - NEUMOLOGIA	467,00	10,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	10,00	2,14%
Total 2010	UGC Medicina Integral	2680,00	38,00	0,00	1,00	2,00	4,00	14,00	38,00	1,42%

* Reingreso = Reingreso urgente de un paciente en el Hospital en un periodo de 0< 30 días desde el alta del ingreso hospitalario anterior con el mismo Diagnóstico Principal

gracias a la figura de la enfermedad de Chagas.

Datos de la UGC en los últimos 2 años:

Se analizan los datos de los 2 últimos años para valorar los datos de actividad más recientes en profundidad.

Los datos generales de actividad la UGC, en cuanto a **ingresos hospitalarios** en los 2 últimos años son:

HOSPITALIZACIÓN	2010	2009
Número de camas	84	86
Ingresos urgentes	2.314	2433
Ingresos Programados	222	175
Ingresos desde admision	2.536	2608
Estancias	27.276	28168
Altas por éxitus	212	235
Altas por Servicio	2.472	2551
Ingresos en Planta Enfermería	1.172	1739
Altas Planta Totales	1.839	2055
Pacs Ingresados con Plan de Cuidados Azahar	1.918	2056
Pacs. con Valoración Inicial Azahar	1.913	2015
Pacs. con Informe Contin.Cuidados Azahar	1.781	1911
Ocupación	90%	91%
Rotación enf/cama	1.8	2.0
Estancia media sin Interserv.	14.8	13.7
Estancia media incl. Interserv.	14.8	13.7
Frecuentación	10.8	12.1
Rel. Pacs. Ing. Plan Cuidados/Total	163.7%	118.2%

HOSPITAL DÍA MÉDICO	2010	2009
Endoscopias Digestivas	1.951	1632
Endoscopias Respiratorias	79	79
Pruebas funcionales Trastornos Sueño	319	313
Paracentesis	0	1
Biopsia cerrada de hígado	0	1

El concepto hospital de día médico se refiere a la actividad de endoscopias digestiva y respiratoria, o de estudios del sueño, que pueden precisar estancia breve en sillón o cama para recuperación (area con 4 camas anexa a las consultas de endoscopias). La administración de tratamientos intravenosos se realiza en régimen de hospitalización de menos de 24h de duración

Ingresos Programados

2010.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
CARD	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0	1	2	9	0,8
DIGE	4	7	7	7	5	7	2	8	4	5	9	9	74	6,2
MI	14	8	8	3	9	14	10	8	6	8	7	14	109	9,1
NEUM	2	4	2	0	6	1	1	1	6	1	4	2	30	2,5
Total	20	19	18	11	20	22	13	18	19	14	21	27	222	18,5

2009.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
CARD	0	1	5	0	1	0	2	2	2	1	1	0	15	1,3

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

DIGE	6	5	5	5	6	10	4	1	5	6	3	7	63	5,3
MI	8	8	8	4	5	9	14	3	5	7	10	5	86	7,2
NEUM	0	0	3	1	1	0	1	3	0	0	1	1	11	0,9
Total	14	14	21	10	13	19	21	9	12	14	15	13	175	14,6

Mismas consideraciones que para el análisis a 5 años. Estabilidad intermensual, observese el aumento de Medicina Interna antes y durante periodos vacacionales con baja actividad en consultas externas.

Ingresos Urgentes

2010.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
CARD	24	24	20	28	30	17	22	11	25	21	29	13	264	22
DIGE	26	31	30	26	35	33	27	18	31	33	32	35	357	29,8
MI	118	104	129	99	111	97	103	105	95	100	99	108	1.268	105,7
NEUM	47	48	31	36	33	36	34	32	30	37	33	28	425	35,4
Total	215	207	210	189	209	183	186	166	181	191	193	184	2.314	192,8

2009.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
CARD	30	23	32	23	24	25	22	19	15	17	16	21	267	22,3
DIGE	29	32	31	27	31	28	31	37	24	33	31	26	360	30
MI	139	128	136	112	121	101	91	106	106	91	125	115	1.371	114,3
NEUM	39	40	40	41	28	32	27	36	25	32	42	53	435	36,3
Total	237	223	239	203	204	186	171	198	170	173	214	215	2433	202,8

Aumento de ingresos lógico durante el periodo de alta frecuentación invernal motivado por descompensaciones de patología cardiorrespiratoria, superando la media de 200 ingresos mensuales, fundamentalmente a cargo de Medicina Interna y Neumología, que obliga a aumentar 1 internista en planta en ese periodo.

Ingresos desde Admisión:

2010.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
CARD	24	24	21	29	30	17	22	12	28	21	30	15	273	22,8
DIGE	30	38	37	33	40	40	29	26	35	38	41	44	431	35,9
MI	132	112	137	102	120	111	113	113	101	108	106	122	1.377	114,8
NEUM	49	52	33	36	39	37	35	33	36	38	37	30	455	37,9
Total	235	226	228	200	229	205	199	184	200	205	214	211	2.536	211,3

2009.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
CARD	30	24	37	23	25	25	24	21	17	18	17	21	282	23,5
DIGE	35	37	36	32	37	38	35	37	29	39	34	33	422	35,2
MI	147	136	144	116	126	110	105	110	111	98	135	120	1.458	121,5
NEUM	39	40	43	42	29	32	28	39	25	32	43	54	446	37,2
Total	251	237	260	213	217	205	192	207	182	187	229	228	2608	217,3

Mismas consideraciones que para el anterior caso.

Estancias

2010.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
<u>CARD</u>	173	218	236	230	213	168	116	116	213	195	216	210	2.304	192
<u>DIGE</u>	305	275	341	230	339	307	184	198	288	300	265	305	3.337	278,1
<u>MI</u>	1.747	1.602	1.918	1.465	1.378	1.491	1.244	1.287	1.127	1.508	1.238	1.471	17.476	1.456,30
<u>NEUM</u>	550	469	377	323	315	307	258	278	306	332	317	327	4.159	346,6
Total	2775	2564	2872	2248	2245	2273	1802	1879	1934	2335	2036	2313	27.276	2273

2009.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
<u>CARD</u>	336	268	303	249	275	172	166	193	208	209	118	176	2.673	222,8
<u>DIGE</u>	306	263	314	241	265	330	329	284	282	265	297	259	3.435	286,3
<u>MI</u>	1.859	1.596	1.680	1.587	1.639	1.526	1.381	1.419	1.157	1.153	1.392	1.412	17.801	1.483,40
<u>NEUM</u>	466	377	510	439	335	308	253	259	219	295	334	464	4.259	354,9
Total	2967	2504	2807	2516	2514	2336	2129	2155	1866	1922	2141	2311	28.168	2347,3

Mismas consideraciones que para el anterior caso.

Altas por servicio

2010.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
<u>CARD</u>	27	31	31	39	38	33	28	22	38	25	33	38	383	31,9
<u>DIGE</u>	26	35	39	30	39	38	26	21	30	39	37	43	403	33,6
<u>MI</u>	106	100	143	94	101	115	96	113	79	97	92	114	1.250	104,2
<u>NEUM</u>	47	48	37	37	32	39	30	34	29	36	35	32	436	36,3
Total	206	214	250	200	210	225	180	190	176	197	197	227	2.472	206

2009.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
<u>CARD</u>	42	32	47	40	34	31	36	39	29	31	21	31	413	34,4
<u>DIGE</u>	38	31	34	32	32	34	38	32	28	32	26	36	393	32,8
<u>MI</u>	127	124	131	105	106	113	100	106	90	104	107	111	1.324	110,3
<u>NEUM</u>	38	32	39	43	28	35	33	33	21	32	35	52	421	35,1
Total	245	219	251	220	200	213	207	210	168	199	189	230	2.551	212,6

Mismas consideraciones que para el anterior caso.

Exitus

2010.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
<u>CARD</u>	0	0	2	2	1	0	1	1	2	1	1	1	12	1
<u>DIGE</u>	1	0	2	0	0	2	1	1	0	3	0	1	11	0,9
<u>MI</u>	11	16	12	15	12	9	14	19	8	15	16	11	158	13,2
<u>NEUM</u>	5	1	1	5	2	2	2	2	4	1	3	3	31	2,6
Total	17	17	17	22	15	13	18	23	14	20	20	16	212	17,6

2009	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Promedio
<u>CARD</u>	3	1	1	0	1	2	1	0	3	2	2	1	17	1,4
<u>DIGE</u>	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	4	1	21	1,8
<u>MI</u>	19	13	18	17	11	13	11	11	18	7	12	18	168	14
<u>NEUM</u>	4	4	5	2	2	0	0	2	3	3	2	2	29	2,4
Total	28	20	26	20	15	17	13	14	26	14	20	22	235	19,6

Los exitus ocurren fundamentalmente en las áreas de Medicina Interna y Neumología, por atender a pacientes más crónicos, de mayor edad y mayor morbimortalidad. En Neumología

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

ocurren en periodo invernal por descompensaciones respiratorias, en Medicina Interna es mas estable a lo largo del año por atender a una patología crónica mas variada (insuficiencia cardiorrespiratoria, enfermedad cerebrovascular y patología multisistémica de cualquier origen).

Casística global de la UGC por GRD:

Servicio Alta 2010	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	IEMA ó IUE	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
MEDICINA INTERNA	1404,00	18060,00	12,86	1,24	2965,43	2,11	158,00
CARDIOLOGIA	395,00	2600,00	6,58	0,81	744,30	1,88	12,00
APARATO DIGESTIVO	414,00	3280,00	7,92	0,88	599,97	1,45	11,00
NEUMOLOGIA	467,00	4414,00	9,45	0,88	969,84	2,08	31,00
Total general	2680,00	28354,00	10,58	1,07	5279,54	1,97	212,00

Servicio Alta 2009	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	IEMA ó IUE	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
MEDICINA INTERNA	1489,00	19425,00	13,05	1,20	3207,31	2,15	168,00
CARDIOLOGIA	429,00	3184,00	7,42	0,91	770,77	1,80	17,00
APARATO DIGESTIVO	413,00	3617,00	8,76	0,96	604,04	1,46	21,00
NEUMOLOGIA	450,00	4711,00	10,47	0,98	941,35	2,09	29,00
Total general	2781,00	30937,00	11,12	1,10	5523,47	1,99	235,00

Total general	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	Estancia Media	IEMA - Bruta	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
2010	2680,00	28354,00	10,58		1,07	5279,54	1,97	212,00
2009	2781,00	30937,00	11,12		1,10	5523,47	1,99	235,00

La estancia media y el IUE para Medicina Interna es mayor que para el resto de especialidades, motivado por un lógico mayor peso GRD que indica una mayor complejidad de los pacientes y patologías que atiende.

Casística por Secciones de la UGC por GRD

Medicina Interna:

GRD MAS FRECUENTES MEDICINA INTERNA 2010	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	Estancia Media	IEMA - Bruta	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
541 - NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR	206,00	2859,00	13,88	11,39	1,22	482,68	2,34	39,00
014 - ICTUS CON INFARTO	97,00	1095,00	11,29	9,54	1,18	182,35	1,88	4,00
533 - OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES & CEFALEA CON CC MAYOR	75,00	1471,00	19,61	15,70	1,25	332,26	4,43	12,00
544 - ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	68,00	997,00	14,66	10,82	1,36	232,53	3,42	7,00
087 - EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	45,00	571,00	12,69	9,24	1,37	67,92	1,51	3,00
540 - INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE CON CC MAYOR	41,00	556,00	13,56	14,67	0,92	138,08	3,37	11,00
832 - ISQUEMIA TRANSITORIA	39,00	333,00	8,54	7,23	1,18	33,16	0,85	0,00
584 - SEPTICEMIA CON CC MAYOR	35,00	465,00	13,29	12,47	1,07	133,55	3,82	14,00
588 - BRONQUITIS & ASMA EDAD >17 CON CC MAYOR	25,00	292,00	11,68	10,42	1,12	37,17	1,49	1,00
208 - TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR SIN CC	23,00	214,00	9,30	7,01	1,33	15,68	0,68	0,00
127 - INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	21,00	223,00	10,62	8,66	1,23	29,87	1,42	0,00
552 - TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. & ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR	21,00	348,00	16,57	13,62	1,22	68,05	3,24	7,00
204 - TRASTORNOS DE PANCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	20,00	148,00	7,40	8,80	0,84	19,69	0,98	0,00
316 - INSUFICIENCIA RENAL	19,00	235,00	12,37	8,31	1,49	26,46	1,39	4,00
566 - TRAST. ENDOCRINO, NUTRIC. & METAB. EXC. TRAST. DE INGESTA O FIBROSIS QUISTICA CON CC MAYOR	19,00	288,00	15,16	13,00	1,17	45,18	2,38	5,00
569 - TRAST. DE RIÑON & TRACTO URINARIO EXCEPTO INSUFICIENCIA RENAL CON CC MAYOR	18,00	285,00	15,83	11,70	1,35	31,24	1,74	1,00
810 - HEMORRAGIA INTRACRANEAL	18,00	146,00	8,11	10,51	0,77	46,25	2,57	2,00
557 - TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	18,00	282,00	15,67	14,22	1,10	67,82	3,77	5,00
395 - TRASTORNOS DE LOS HEMATIES EDAD>17	18,00	178,00	9,89	7,39	1,34	18,99	1,05	0,00
172 - NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA CON CC	17,00	333,00	19,59	10,98	1,78	35,22	2,07	3,00
320 - INFECCIONES DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD>17 CON CC	17,00	223,00	13,12	8,52	1,54	17,89	1,05	0,00
089 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC	17,00	211,00	12,41	9,65	1,29	22,33	1,31	1,00
241 - TRASTORNOS DE T.CONECTIVO SIN CC	16,00	71,00	4,44	7,11	0,62	14,55	0,91	0,00
294 - DIABETES EDAD>35	16,00	165,00	10,31	7,95	1,30	14,91	0,93	1,00
TOTAL MEDICINA INTERNA	1404,00	18060,00	12,86		1,24	2965,43	2,11	158,00

GRD MAS FRECUENTES MEDICINA INTERNA 2009	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	Estancia Media	IEMA - Bruta	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
541 - NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR	234,00	3241,00	13,85	11,18	1,24	564,29	2,41	41,00
014 - ICTUS CON INFARTO	113,00	1224,00	10,83	10,09	1,07	226,23	2,00	6,00
533 - OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES & CEFALEA CON CC MAYOR	84,00	1689,00	20,11	17,36	1,16	385,62	4,59	19,00
087 - EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	64,00	767,00	11,98	9,27	1,29	100,15	1,56	4,00
544 - ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	48,00	711,00	14,81	10,98	1,35	167,52	3,49	10,00
832 - ISQUEMIA TRANSITORIA	33,00	222,00	6,73	6,84	0,98	28,72	0,87	0,00
127 - INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	32,00	362,00	11,31	8,88	1,27	47,83	1,49	2,00
204 - TRASTORNOS DE PANCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	29,00	285,00	9,83	8,93	1,10	29,70	1,02	0,00
569 - TRAST. DE RIÑON & TRACTO URINARIO EXCEPTO INSUFICIENCIA RENAL CON CC MAYOR	28,00	427,00	15,25	11,95	1,28	48,37	1,73	6,00
540 - INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE CON CC MAYOR	27,00	324,00	12,00	15,11	0,79	96,07	3,56	6,00
088 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	26,00	347,00	13,35	9,14	1,46	31,16	1,20	1,00
089 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC	26,00	298,00	11,46	10,31	1,11	36,13	1,39	2,00
552 - TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. & ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR	26,00	276,00	10,62	13,80	0,77	87,04	3,35	15,00
584 - SEPTICEMIA CON CC MAYOR	22,00	396,00	18,00	12,74	1,41	79,40	3,61	6,00
395 - TRASTORNOS DE LOS HEMATIES EDAD>17	19,00	164,00	8,63	8,04	1,07	20,41	1,07	0,00
172 - NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA CON CC	19,00	284,00	14,95	11,97	1,25	41,19	2,17	5,00
588 - BRONQUITIS & ASMA EDAD >17 CON CC MAYOR	17,00	216,00	12,71	9,76	1,30	27,57	1,62	1,00
090 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 SIN CC	16,00	141,00	8,81	7,89	1,12	13,60	0,85	0,00
175 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SIN CC	16,00	106,00	6,63	5,77	1,15	13,05	0,82	0,00
557 - TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	15,00	296,00	19,73	14,01	1,41	55,73	3,72	3,00
320 - INFECCIONES DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD>17 CON CC	15,00	155,00	10,33	9,04	1,14	15,94	1,06	1,00
241 - TRASTORNOS DE T.CONECTIVO SIN CC	15,00	84,00	5,60	7,41	0,76	13,92	0,93	0,00
TOTAL MEDICINA INTERNA	1489,00	19425,00	13,05		1,20	3207,31	2,15	168,00

En Medicina Interna el IUE es en general mayor de 1, por lo que es susceptible de introducir áreas de mejora en la atención de sus pacientes. Los internistas en ocasiones atienden a GRD más propios de otras especialidades, motivado por patología y complicaciones asociadas al motivo de ingreso y por asumir enfermos cuando las otras especialidades están más saturadas sirviendo de "colchón" para toda la UGC.

Cardiología:

GRD MAS FRECUENTES CARDIOLOGIA 2010	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	Estancia Media	IEMA - Bruta	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
122 - TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM SIN COMPL. MAYORES ALTA CON VIDA	64,00	243,00	3,80	6,18	0,61	104,54	1,63	0,00
127 - INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	63,00	401,00	6,37	8,66	0,73	89,60	1,42	0,00
140 - ANGINA DE PECHO	41,00	202,00	4,93	6,55	0,75	33,66	0,82	0,00
544 - ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	41,00	350,00	8,54	10,82	0,79	140,20	3,42	5,00
121 - TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM & COMPL.MAYORES, ALTA CON VIDA	36,00	228,00	6,33	9,39	0,67	93,12	2,59	0,00
543 - TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, ENDOCARDITIS, ICC & ARRITMIA CON CC MAYOR	30,00	274,00	9,13	10,70	0,85	73,05	2,43	1,00
143 - DOLOR TORACICO	18,00	59,00	3,28	4,83	0,68	10,55	0,59	0,00
116 - OTRAS IMPLANTACIONES DE MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE	12,00	82,00	6,83	6,19	1,10	43,09	3,59	0,00
133 - ATROSCLEOSIS SIN CC	11,00	95,00	8,64	6,04	1,43	8,32	0,76	0,00
138 - ARRITMIAS CARDIACAS & TRASTORNOS DE CONDUCCION CON CC	11,00	69,00	6,27	6,95	0,90	12,53	1,14	0,00
TOTAL CARDIOLOGIA	395,00	2600,00	6,58		0,81	744,30	1,88	12,00

GRD MAS FRECUENTES CARDIOLOGIA 2009	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	Estancia Media	IEMA - Bruta	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
122 - TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM SIN COMPL. MAYORES ALTA CON VIDA	79,00	423,00	5,35	7,07	0,76	128,96	1,63	0,00
127 - INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	72,00	562,00	7,81	8,88	0,88	107,62	1,49	4,00
121 - TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM & COMPL.MAYORES, ALTA CON VIDA	36,00	302,00	8,39	9,97	0,84	90,24	2,51	0,00
544 - ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	32,00	322,00	10,06	10,98	0,92	111,68	3,49	6,00
140 - ANGINA DE PECHO	30,00	149,00	4,97	6,83	0,73	26,60	0,89	0,00
143 - DOLOR TORACICO	26,00	104,00	4,00	5,07	0,79	15,31	0,59	0,00
133 - ATROSCLEOSIS SIN CC	25,00	185,00	7,40	5,90	1,26	19,80	0,79	0,00
543 - TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, ENDOCARDITIS, ICC & ARRITMIA CON CC MAYOR	21,00	222,00	10,57	11,49	0,92	55,94	2,66	2,00
116 - OTRAS IMPLANTACIONES DE MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE	13,00	91,00	7,00	6,88	1,02	47,66	3,67	0,00
138 - ARRITMIAS CARDIACAS & TRASTORNOS DE CONDUCCION CON CC	12,00	78,00	6,50	7,32	0,89	14,03	1,17	0,00
TOTAL CARDIOLOGIA	429,00	3184,00	7,42		0,91	770,77	1,80	17,00

Los cardiólogos atienden fundamentalmente patología coronaria y arrítmica, así como insuficiencia cardiaca sin otras patologías asociadas descompensadas. Mantienen un IUE menor de 1.

Aparato Digestivo:

GRD MAS FRECUENTES APARATO DIGESTIVO 2010	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	Estancia Media	IEMA - Bruta	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
204 - TRASTORNOS DE PANCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	69,00	669,00	9,70	8,80	1,10	67,93	0,98	0,00
179 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	57,00	171,00	3,00	8,88	0,34	61,78	1,08	0,00
557 - TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	28,00	412,00	14,71	14,22	1,03	105,50	3,77	4,00
207 - TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR CON CC	25,00	213,00	8,52	9,52	0,89	29,17	1,17	0,00
208 - TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR SIN CC	25,00	232,00	9,28	7,01	1,32	17,04	0,68	0,00
175 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SIN CC	23,00	100,00	4,35	5,93	0,73	19,37	0,84	0,00
552 - TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. & ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR	19,00	200,00	10,53	13,62	0,77	61,57	3,24	3,00
174 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL CON CC	14,00	77,00	5,50	8,06	0,68	19,69	1,41	0,00
202 - CIRROSIS & HEPATITIS ALCOHOLICA	13,00	105,00	8,08	7,84	1,03	17,84	1,37	0,00
172 - NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA CON CC	12,00	112,00	9,33	10,98	0,85	24,86	2,07	0,00
TOTAL APARATO DIGESTIVO	414,00	3280,00	7,92		0,88	599,97	1,45	11,00

GRD MAS FRECUENTES APARATO DIGESTIVO 2009	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	Estancia Media	IEMA - Bruta	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
204 - TRASTORNOS DE PANCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	63,00	582,00	9,24	8,93	1,03	64,52	1,02	0,00
208 - TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR SIN CC	46,00	392,00	8,52	7,06	1,21	30,30	0,66	0,00
179 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	38,00	170,00	4,47	8,65	0,52	42,14	1,11	0,00
557 - TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	31,00	436,00	14,06	14,01	1,00	115,17	3,72	13,00
175 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SIN CC	24,00	139,00	5,79	5,77	1,00	19,57	0,82	0,00
183 - ESOFAGITIS, GASTROENTERITIS & TRAST.DIGEST. MISCELANEOS EDAD>17 SIN CC	23,00	129,00	5,61	7,11	0,79	17,69	0,77	0,00
552 - TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. & ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR	21,00	298,00	14,19	13,80	1,03	70,30	3,35	5,00
202 - CIRROSIS & HEPATITIS ALCOHOLICA	20,00	133,00	6,65	8,43	0,79	29,37	1,47	0,00
207 - TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR CON CC	19,00	164,00	8,63	9,63	0,90	21,98	1,16	0,00
172 - NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA CON CC	15,00	155,00	10,33	11,97	0,86	32,52	2,17	0,00
TOTAL APARATO DIGESTIVO	413,00	3617,00	8,76		0,96	604,04	1,46	21,00

Los especialistas en Digestivo atienden fundamentalmente patología bilio-pancreática, enfermedad inflamatoria intestinal (sobre todo ingresos para administración de terapias biológicas) y hemorragia digestiva. Mantienen un IUE menor de 1.

Neumología:

GRD MAS FRECUENTES NEUMOLOGIA 2010	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	Estancia Media	IEMA - Bruta	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
541 - NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR	204,00	2110,00	10,34	11,39	0,91	477,99	2,34	24,00
087 - EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	39,00	386,00	9,90	9,24	1,07	58,86	1,51	2,00
588 - BRONQUITIS & ASMA EDAD >17 CON CC MAYOR	27,00	234,00	8,67	10,42	0,83	40,14	1,49	1,00
082 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	26,00	189,00	7,27	10,62	0,68	49,75	1,91	0,00
089 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC	21,00	145,00	6,90	9,65	0,72	27,58	1,31	0,00
544 - ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	19,00	136,00	7,16	10,82	0,66	64,97	3,42	3,00
088 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	13,00	151,00	11,62	8,93	1,30	14,91	1,15	0,00
540 - INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE CON CC MAYOR	12,00	116,00	9,67	14,67	0,66	40,41	3,37	0,00
801 - TUBERCULOSIS SIN CC	9,00	56,00	6,22	11,90	0,52	23,23	2,58	0,00
090 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 SIN CC	7,00	32,00	4,57	7,25	0,63	5,81	0,83	0,00
TOTAL NEUMOLOGIA	467,00	4414,00	9,45		0,88	969,84	2,08	31,00

GRD MAS FRECUENTES NEUMOLOGIA 2009	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta	Estancia Media	IEMA - Bruta	Peso GRD. Suma	Peso GRD. Medio (Todos)	Éxitus. Casos
541 - NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR	165,00	1907,00	11,56	11,18	1,03	397,90	2,41	16,00
087 - EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	50,00	468,00	9,36	9,27	1,01	78,25	1,56	2,00
082 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	30,00	314,00	10,47	10,96	0,95	59,18	1,97	1,00
588 - BRONQUITIS & ASMA EDAD >17 CON CC MAYOR	19,00	186,00	9,79	9,76	1,00	30,82	1,62	2,00
088 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	19,00	176,00	9,26	9,14	1,01	22,77	1,20	1,00
089 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC	17,00	168,00	9,88	10,31	0,96	23,62	1,39	0,00
540 - INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE CON CC MAYOR	14,00	192,00	13,71	15,11	0,91	49,81	3,56	3,00
090 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 SIN CC	10,00	59,00	5,90	7,89	0,75	8,50	0,85	0,00
097 - BRONQUITIS & ASMA EDAD>17 SIN CC	10,00	77,00	7,70	7,16	1,08	7,19	0,72	0,00
801 - TUBERCULOSIS SIN CC	9,00	74,00	8,22	13,45	0,61	20,76	2,31	0,00
TOTAL NEUMOLOGIA	450,00	4711,00	10,47		0,98	941,35	2,09	29,00

Los Neumólogos atienden fundamentalmente infecciones respiratorias, insuficiencia respiratoria y estudio de neoplasias respiratorias. Mantiene un IUM menor de 1. El IUE del GRD 541 es menor que en Medicina Interna por atender a pacientes sin otras complicaciones agudas añadidas.

Tabla comparativa entre estancias medias y IUE para Servicios / Unidades de Medicina Interna de hospitales del mismo nivel del SSPA, año 2010.

Indicadores por Servicio y Hospital_2010.pdf (PROTEGIDO) - Adobe Reader

Indicadores por Servicio/Unidad y Hospital

70270 - MEDICINA INTERNA

3 - Comarcal

Nombre Hospital	Altas	EM	IUE 1	IUE 2	IUE 3	IC	Media Diagnósticos	Media Procedimientos
02025 - A.H. INFANTA MARGARITA (CABRA)	4.666	7,75	0,88	0,95	0,83	1,58	6,06	0,18
02036 - A.H. INFANTA ELENA (HUELVA)	4.558	8,84	1,06	1,09	0,96	1,55	6,31	0,58
02043 - A.H. SAN AGUSTÍN	2.340	9,04	1,00	1,08	0,94	1,72	8,22	0,33
02044 - A.H. SAN JUAN DE LA CRUZ (ÚBEDA)	3.499	8,11	0,91	0,98	0,85	1,83	7,93	0,30
02060 - H PONIENTE-EL EJIDO - EPS PONIENTE	4.043	9,72	1,03	1,07	0,95	1,91	8,12	0,51
02051 - A.H. SAN JUAN DE DIOS (ALJARAFE)	4.527	7,59	0,83	0,88	0,77	1,74	6,59	0,37
TOTALES	23.633	8,45	0,95	1,00	0,88	1,71	7,05	0,38

4 - Comarcal

Nombre Hospital	Altas	EM	IUE 1	IUE 2	IUE 3	IC	Media Diagnósticos	Media Procedimientos
02007 - A.G.S DE OSUNA	2.357	9,68	1,03	1,03	0,95	1,92	6,56	0,32
02015 - A.H. BAZA	1.632	8,49	0,92	0,95	0,87	1,89	7,28	0,23
02019 - A.G.S SUR DE GRANADA (MOTRIL)	2.239	8,83	0,95	0,96	0,88	1,88	7,76	0,39
02026 - A.S. NORTE DE CÓRDOBA (POZOBLANCO)	1.711	9,62	1,02	1,06	0,97	1,95	8,55	0,21
02028 - A.G.S NORTE DE MÁLAGA (ANTEQUERA)	2.102	10,09	1,06	1,05	0,97	2,00	9,23	0,74
02029 - A.G.S SERRANÍA DE MÁLAGA (RONDA)	1.657	10,79	1,12	1,11	1,03	2,03	10,55	0,67
02032 - A.G.S. ESTE DE MÁLAGA - AXARQUÍA	1.998	10,67	1,14	1,12	1,04	1,93	7,58	0,83
02039 - A.G.S. NORTE DE HUELVA	1.092	10,45	1,16	1,13	1,05	1,86	7,13	0,66
02041 - H AG DE ANDÚJAR - EPS ALTO GUADALQUIVIR	1.588	5,83	0,60	0,63	0,57	1,96	8,32	0,03
02046 - A.G.S NORTE DE ALMERÍA (HUÉRCAL-OVERA)	2.635	10,76	1,11	1,13	1,05	1,98	8,61	0,37
02062 - H. DE MONTILLA (E.P.S. ALTO GUADALQUIVIR)	1.007	5,14	0,51	0,54	0,50	2,00	9,16	0,02
TOTALES	20.018	9,37	0,99	1,00	0,92	1,95	8,21	0,42

Servicio de Producto Sanitario 68

La EM y el IUE2 de nuestra Unidad se destacan entre las más elevadas de los hospitales de nivel 4, sin tener un índice de complejidad, media de diagnósticos ni media de procedimiento superior a los comparados. Esto establece una clara área de mejora. De entre los hospitales de similares características al nuestro, sería deseable en proceso de mejora comparativa con los hospitales de Baza (IUE2 0.95) y Motril (IUE 0.96), aunque estos servicios presentan un IC y media de diagnósticos inferior.

Total de altas por los Servicios / Unidades de Medicina Interna para hospitales del nivel 4, año 2010. **GRDs más frecuentes** (las dos siguientes tablas).

Estad%EDsticos Andaluces de Grupos Relacionados por el Diagn%F3stico_2010 .pdf (PROTEGIDO) - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

332 / 432 71,5% Buscar

CMBD 2010
Estadísticos Andaluces de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico

Hospitales de Tipo 4 - Comarcal

70270 - MEDICINA INTERNA

GRD	Tipo GRD	Peso	Altas	Estancia Media	Mediana P50	P25	P75	P95	DT	CV
541 - NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR	M	2,3431	2.258	10,24	8	5	13	25	8,10	0,79
014 - ICTUS CON INFARTO	M	1,8799	948	8,58	7	5	11	20	5,74	0,67
544 - ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	M	3,4195	938	10,08	8	5	12	26	7,94	0,79
127 - INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	M	1,4222	830	8,33	7	5	10	18	5,85	0,70
087 - EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	M	1,5093	769	8,49	7	5	11	20	6,01	0,71
204 - TRASTORNOS DE PANCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	M	0,9845	651	8,32	7	5	10	18	5,37	0,65
140 - ANGINA DE PECHO	M	0,8209	601	6,43	6	4	8	13	4,25	0,66
089 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC	M	1,3134	453	8,69	7	5	11	20	5,87	0,68
533 - OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES & CEFALEA CON CC MAYOR	M	4,4301	436	14,67	11	6	19	35	13,85	0,94
122 - TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM SIN COMPL. MAYORES ALTA CON VIDA	M	1,6334	435	6,30	6	3	8	13	3,82	0,61
557 - TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	M	3,7678	396	15,44	12	7	20	41	13,10	0,85
543 - TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, ENDOCARDIITIS, ICC & ARRITMIA CON CC MAYOR	M	2,4349	314	10,01	8	5	12	25	7,54	0,75
121 - TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM & COMPL.MAYORES, ALTA CON VIDA	M	2,5867	281	9,25	7	5	11	21	7,72	0,83
552 - TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. & ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR	M	3,2407	263	12,70	9	5	17	34	11,52	0,91
584 - SEPTICEMIA CON CC MAYOR	M	3,8158	238	12,83	10	5	16	34	12,16	0,95
832 - ISQUEMIA TRANSITORIA	M	0,8503	237	5,32	4	2	7	11	3,94	0,74

Inicio Datos CMBD2010 Jefatura de MI Desarrollando el PTG ... Estad%EDsticos And...

Estadísticos Andaluces de Grupos Relacionados por el Diagnóstico_2010 .pdf (PROTEGIDO) - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

333 / 432 71,5% Buscar

CMBD 2010
Estadísticos Andaluces de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico

Hospitales de Tipo 4 - Comarcal

70270 - MEDICINA INTERNA

GRD	Tipo GRD	Peso	Altas	Estancia Media	Mediana P50	P25	P75	P95	DT	CV	PC	EM sin Outliers
540 - INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONIA SIMPLE CON CC MAYOR	M	3,3679	230	11,87	9	6	15	32	9,20	0,77	28,50	10,13
174 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL CON CC	M	1,4067	217	6,93	6	4	9	17	4,85	0,70	16,50	6,12
175 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SIN CC	M	0,8423	214	5,20	5	2	7	11	3,51	0,68	14,50	4,94
208 - TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR SIN CC	M	0,6817	207	7,17	6	3	9	19	5,25	0,73	18,00	6,28
090 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 SIN CC	M	0,8304	189	6,70	6	4	8	15	4,13	0,62	14,00	6,00
082 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	M	1,9136	187	10,34	8	4	14	24	8,15	0,79	29,00	9,54
207 - TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR CON CC	M	1,1667	181	9,59	8	5	13	21	7,76	0,81	25,00	8,73
143 - DOLOR TORACICO	M	0,5862	174	5,66	5	3	7	14	4,77	0,84	13,00	4,78
078 - EMBOLISMO PULMONAR	M	1,6157	171	8,74	8	5	11	20	5,51	0,63	20,00	7,96
316 - INSUFICIENCIA RENAL	M	1,3925	171	8,25	7	4	11	22	6,49	0,79	21,50	6,97
810 - HEMORRAGIA INTRACRANEAL	M	2,5696	171	9,32	8	4	12	25	7,74	0,83	24,00	8,09
138 - ARRITMIAS CARDIACAS & TRASTORNOS DE CONDUCCION CON CC	M	1,1391	163	7,38	6	4	10	15	4,63	0,63	19,00	7,10
088 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	M	1,1469	161	8,62	7	5	11	20	5,30	0,61	20,00	7,84
172 - NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA CON CC	M	2,0719	160	11,37	9	5	15	28	9,61	0,85	30,00	10,30
202 - CIRROSIS & HEPATITIS ALCOHOLICA	M	1,3720	147	8,24	7	4	11	21	6,47	0,79	21,50	7,44
203 - NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PANCREAS	M	1,8250	146	11,95	10	4	16	35	10,96	0,92	34,00	10,07
566 - TRAST. ENDOCRINO, NUTRIC. & METAB. EXC. TRAST. DE INGESTA O FIBROSIS QUISTICA	M	2,3777	145	9,71	8	4	13	25	7,36	0,76	26,50	8,93
179 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	M	1,0838	144	9,76	8	6	11	23	7,15	0,73	18,50	7,90
101 - OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC	M	0,9993	143	9,08	8	5	11	22	6,63	0,73	20,00	7,88

Inicio Datos CMBD2010 Jefatura de MI Desarrollando el PTG ... Estadísticos And... 7:38

Los Pacientes pluripatológicos:

Los pacientes pluripatológicos no son codificados como tal a través de GRD, por lo que resulta difícil conocer sus características, el estudio realizado por Carrillo Alascio et al “**CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. PACIENTES PLURIPATOLOGICOS**”, se diseñó para conocer las características del pacientes pluripatológicos (PPP) ingresados en el Servicio de Medicina Interna (SMI). Se incluyeron los pacientes atendidos en el SMI con alta entre el 1 y el 29 de Febrero de 2008. Se clasificaron como PPP aquellos que cumplían criterios según PAI del SSPA. Se recogieron diferentes variables clínicas,

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

especialidad de ingreso, diagnóstico principal al alta (según CIE-9), estancia media y mortalidad. Se calculó el número de visitas a Urgencias hospitalarias y Consultas externas utilizando el registro MEDICX. Estudio observacional retrospectivo con resultados expresados en números absolutos, medias y porcentajes. Como resultados se obtuvieron: se incluyeron 207 pacientes (51,1% PPP). Distribución por Especialidades: Medicina Interna 68 (67,6% PPP), Neumología 58 (50,8% PPP), Cardiología 28 (53,5% PPP) y Digestivo 53 (40,3% PPP). Por sexo hubo 129 varones (47,2% PPP) y 78 mujeres (64,1% PPP). Edad media de los PPP 74,2 años (61,4 no PPP). Estancia media de los PPP 12,28 días (9,32 no PPP). Durante el ingreso fallecieron 9 de los 111 PPP (8,1%) y 3 de los 96 no PPP (3,1%). Diagnóstico principal al alta hospitalaria de los PPP (frente a los no PPP) fue: ACV 11 (6), neumonía 9 (15), Insuficiencia cardiaca 8 (3), cardiopatía isquémica 9 (11), EPOC 5 (9). En otros diagnósticos destacan la patología respiratoria 21 (11), digestiva 14 (31), cardiológica 5 (5) y neoplásica 4 (8). En el año previo realizaron a Urgencias hospitalarias 173 episodios los PPP (1,55 episodios/paciente) y 134 los no PPP (1,39), y a Consultas hospitalarias 192 episodios los PPP (1,79) y 192 los no PPP (2). Conclusiones, los PPP son fundamentalmente atendidos por especialistas en Medicina Interna, presentando una mayor edad media, estancia media y mortalidad. Frente a los no PPP, presentan más descompensaciones severas (más visitas a Urgencias hospitalaria) con una atención menos programable (menos visitas a Consultas externas).

Calidad de los informes de alta de nuestra Unidad.

En el año 2010 se realizó un estudio por Carrillo Alascio et al, "**CONCILIACION DE LA MEDICACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: CALIDAD DE LOS INFORMES DE ALTA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**", en el que se pretendía conocer la calidad de los informes de alta del Servicio de Medicina Interna, referida a la descripción de medicación al ingreso y al alta. La conciliación de la medicación permite conocer la medicación que el paciente tomaba previamente y compararla con la medicación prescrita al ingreso y al alta hospitalaria para garantizar que se prescriban todos los medicamentos necesarios en la dosis y en la pauta correcta. Estudio observacional retrospectivo, se incluyeron todos los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna, con informe de alta entre el 1 y el 28 de Febrero de 2010. Resultados: Se revisaron 207 informes de alta. En los antecedentes no se describía el tratamiento previo en 97 pacientes, se listaban los fármacos en 87 pacientes, y se hacía una descripción exhaustiva con dosis diaria en 24 pacientes. Los diagnósticos principales al alta más frecuentes fueron Infección respiratoria con insuficiencia respiratoria (45), ACV (21) y Cardiopatía isquémica (15). En el tratamiento al alta, sólo se especificaban los fármacos nuevos en 19 casos; se especificaban los nuevos y se añadía "resto igual" en 37 casos; se especificaban los nuevos, se indicaban los fármacos a suspender y "el resto igual" en 16 casos; se especificaban los nuevos y se listaban los previos en 32 casos; y se hacía una actualización exhaustiva en 104 casos. Se detectaron al alta 80 fármacos con criterios de Beers, 2 casos con principios activos duplicados, 1 caso con 2 o más benzodiazepinas, y 10 casos con 2 ó más fármacos del mismo grupo terapéutico. Se llegó a la conclusión de que la conciliación de la medicación debe ser un objetivo estratégico de los centros hospitalarios para disminuir los errores de medicación y aumentar la seguridad de los pacientes, debiéndose involucrar todos los profesionales y las direcciones de los hospitales. Se debe adaptar el formato del informe de alta para facilitar la conciliación de la medicación al alta.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y RESULTADOS EN AREA DE CONSULTAS EXTERNAS

Plantilla dedicada al área de consultas externas:

La plantilla destinada al área de consultas externas es variable según las necesidades del Servicio, pudiendo disminuir en el periodo de alta frecuentación con 1 FEA de Medicina Interna. En caso necesario el aumento del lista de espera se resuelve con Continuidades Asistenciales.

- Médicos: Internistas 2-3 según necesidades, Digestivo 1-2, Cardiología 1, Neumólogo 1.
- Enfermeras: Medicina Interna 0, Digestivo 1, Cardiología 1, Neumología 1.
- Auxiliares de enfermería: Medicina Interna 3, Digestivo 1, Cardiología 0, Neumología 1.
- Celadores: no dependientes de la UGC

Consultas de Medicina Interna:

Consta de 3 consultas físicas. La Consulta 1 esta programa diariamente y en "nominal", con 1 FEA diferente cada días de la semana (lunes Dr Carrillo, martes Dr Carrasco, miércoles Dr Perez Serrano, jueves Dra Fernandez y viernes Dra Martín, el resto de Internistas no disponen de consulta nominal), aunque tras frecuentes descitaciones y cambios de citas a los pacientes realmente a los pacientes no los ve siempre el mismo médico. La Consulta 2 esta programa de lunes a jueves y la pasa de forma rotatoria un FEA diferente cada mes, por lo que difícilmente puede hacerse un seguiminet de los pacientes por el mismo FEA. La consulta no esta programa, atiende a descitaciones y por tanto las revisiones se generan en las consultas 1 y 2 lo que difiulta aún más el seguimiento de los pacientes. Las continuidades asistenciales se programan según necesidades por demoras desde Atención Primaria o necesidad de huecos para revisiones.

Consultas de Digestivo:

Constan de 2 consultas físicas. Los digestivos rotan cada 2 semanas por consulta. Cada 15 días se programan sus consultas monográficas.

Consultas de Cardiología:

Consta de 1 consulta. Los cardiólogos rotan 1 mes por consulta. Consta de ecocardio lo que permite realizar actos únicos.

Consultas de Neumología:

Consta de 2 consultas. La consulta 1 tiene anexa el área de exploraciones funcionales respiratorias lo que permite realizar actos únicos, rota 1 Neumólogo cada mes. La consulta 2 no tiene ubicación física, en ocasiones ubicándose en el otro extremo del hospital, lo que dificulta no sólo la realización de actos únicos, también su localización por los pacientes, es atendida por un Neumólogo cada mes.

Consultas monográficas:

Su implantación para cada tipo de patología ha supuesto un aumento de calidad en la atención a estos pacientes, ya que siempre son vistos por el mismo facultativo, con una especial dedicación y formación a la patología motivo de consulta

- Cuidados Paliativos: atendida por el Dr. Perez Serrano (Medicina Interna), en funcionamiento desde hace más de 10 años, dando servicio a pacientes con enfermedad oncológica terminal. En el año 2011 se ha creado la Unidad Mixta de Cuidados Paliativos, al ampliarse su cartera de servicios con la Unidad de Soporte Domiciliaria (Dra Alonso Paniagua y Encarnación Saez).
- Enfermedades Autoinmunes Sistémicas: atendida por el Dr. Carrillo Alascio (Medicina Interna), en funcionamiento desde el año 2006, dando servicio a pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas (lupus, esclerodermia, dermatomiositis, sjogren, vasculitis, ...), excluyendo patología propia de la especialidad de reumatología (Artritis reumatoide, espondiloartropatía, etc, ...).
- Pacientes Pluripatológicos: atendida por el Dr. Carrillo Alascio (Medicina Interna), en funcionamiento desde el año 2005, dando servicio a pacientes con especial dependencia con necesidad de renovación de visados por especialista hospitalario, tas

informe razonado por su especialista en medicina familiar y comunitaria y enfermero comunitario de enlace, evitando el traslado al hospital del paciente y su cuidador.

- Enfermedad Inflamatoria Intestinal, atendida por el Dr. Infantes, en funcionamiento desde el año 2007, dando servicio a pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, ha permitido evitar el desplazamiento de pacientes con necesidad de terapia biológica a nuestro hospital de referencia
- Hepatitis, atendida por las Dras Herminia Sanches y Gonzales Aranda, en funcionamiento desde el año 2008, dando servicio a pacientes con hepatitis crónica por VHB o VHC.
- Cáncer de Colon, atendida por el Dr. Bonetti Munning, en funcionamiento desde el año 2009, dando servicio a pacientes con cáncer de colon permitiendo el estudio ambulatorio con tiempos de demora adecuados a su proceso y evitando el ingreso hospitalario innecesario.
- Tabaquismo, atendido por la Dr. Contreras, en funcionamiento desde 2006, atendiendo a pacientes fumadores con especial resistencia/complicaciones al abandono tabáquico.
- Estudios de Sueño, atendida por los 3 FEA de Neumología, en funcionamiento desde el año 2008, permitiendo el diagnóstico ambulatorio y seguimiento de pacientes con sospecha de SAHOS.

Los datos globales de las consultas de nuestra Unidad, para los dos últimos son los siguientes:

CONSULTAS EXTERNAS	2010	2009
Primeras PAP (Realizadas)	6.397	4.636
Interconsultas	3.041	2.855
Sucesivas	15.764	15.232
Acto Único	1.524	1.085
Primeras PAP (Salidas)	7.170	5.261
PAP atendidas < 40 días	5.081	3.349
Nº HSC realizadas en DIRAYA	19.154	0
Total 1ª Visitas PAP	6397	4636
Total Consultas	25202	22723
Relación PAP/Total	25.4%	20.4%
Relación Primeras/Sucesivas	0.4	0.3
Relación Acto Unico/PAP	23.8%	23.4%
Porc. PAP atendidas < 40 días	71%	64%
Porc. PAP atendidas < 20 días	0.0%	0.0%
Porc. PAP atendidas < 45 días	0.0%	0.0%

Descripción 2010	T.Entradas	1ª V.	% 1ªV	1ªVAP	%1ªV AP	%D:0-20	%D:21-40	%D:41-60	%D:>60	T.SUC
Medicina Interna	9249	3004	32,48	1871	62,28	34,35	22,1	33,32	10,19	6245
Cardiología	4764	2393	50,23	1854	77,48	25,32	33,43	39,41	1,84	2371
Aparato Digestivo	8000	3528	44,1	2572	72,9	26,56	19,02	49,21	5,19	4472
Neumología	6266	2052	32,75	1170	57,02	59,11	28,65	6,82	5,41	4214

Descripción hasta 31 Julio 2011	T.Entradas	1ª V.	% 1ªV	1ªVAP	%1ªV AP	%D:0-20	%D:21-40	%D:41-60	%D:>60	T.SUC
Medicina Interna	6097	2335	38,3	1498	64,15	34,13	25,31	26,81	13,32	3762
Cardiología	2903	1564	53,88	1175	75,13	39,07	26,47	32,93	1,15	1339
Aparato Digestivo	5764	2368	41,08	1620	68,41	26,44	22,51	43,75	6,93	3396
Neumología	4537	1513	33,35	806	53,27	62	26,57	6,15	5,22	3024

Los datos globales muestran un aumento significativo de las derivaciones desde Atención Primaria, sin aumento del número de sucesivas, e incluso con un incremento del porcentaje de pacientes atendidos antes de 40 días, todo esto puede indicar: un exceso de derivaciones desde Atención Primaria inadecuado y un esfuerzo de nuestra Unidad por disminuir los tiempos de atención fundamentalmente a costa de aumentar las horas de consulta.

Es claro que esta situación requiere un estudio de los motivos del incremento de derivaciones y plantear conjuntamente áreas de mejora con atención primaria.

Desconocemos los motivos de consulta y diagnósticos más frecuentes en nuestra consultas, pese a un aumento del número de informes realizado en DIRAYA, este sistema por el momento no permite explotar en tiempo y forma adecuado estos datos. Tampoco se conocen realmente si existen derivaciones inadecuadas.

En 2010, el Dr Carrillo Alascio et al, en el estudio “DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO DE PACIENTES EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA”, cuyo objetivo era conocer el motivo de consulta y características

del seguimiento de los pacientes atendidos en la consulta de Medicina Interna, realizó un estudio descriptivo observacional. Se analizaron 5 consultas al azar del mes de Junio de 2010, atendidas por un mismo facultativo. Se han recogido datos del documento de derivación, motivo y características de seguimiento, procesándose en una base de datos Acces, expresándose sus resultados en números absolutos, medias y proporciones. Todos los pacientes manifestaron su consentimiento verbal a participar en este estudio observacional. Resultados: Se han atendido a 87 pacientes, con una edad media de 59,58 años; 54 mujeres y 33 varones. Los motivos de seguimiento más frecuentes fueron: hipotiroidismo (19), diabetes mellitus (9), deterioro cognitivo (7), artralgias (7), nódulo tiroideo (6) y mareos (5). El origen de pacientes oficial/real fue: Atención Primaria 17, Interconsulta Urgencias 3, Interconsulta especialidades 9, Revisiones 58. El tipo de revisión correspondió a: resultados tras primera consulta 18 (31.03%), resultados sucesivos 10 (17.24%), revisiones a largo plazo 28 (48.27%), y revisión posthospitalización 2 (3.44%). Con respecto a la calidad de la derivación (en orden creciente aditivo) a nuestra consulta: no aportan derivación 3 (10.7%), documento de derivación en blanco 1 (3.6%), sólo motivo de consulta 10 (35.7%), anamnesis básica 3 (10.7%), exploraciones básicas 11 (39.3%), exploraciones avanzadas 0 (0%).

La media de seguimiento desde la primera consulta fue 26,81 meses, la media desde la última consulta 4,81 meses, el número medio de consulta en los últimos 12 meses fue 2,54, la media de internistas en los últimos 12 meses fue 2,17 por paciente.

El destino de los pacientes fue: resultados de primera visita 22 (25.28%), resultados sucesivos 9 (10.34%), revisiones 34 (39.08%), altas 22 (25.28%).

A todos los pacientes se les preguntó: ¿Desea usted ser siempre visto por el mismo médico hasta el alta?. El 98.8% de los pacientes respondieron afirmativamente.

CONCLUSIONES:

- Los sistemas de información y registro de las consultas (DIRAYA, DIABACO) deberían aportar de forma periódica datos sobre las consultas externas.
- La patología tiroidea, diabética y cognitiva, como causas más frecuentes de atención, deberían de contar con protocolos consensuados con Atención Primaria de derivación y seguimiento en nuestra consultas, potenciando el papel de los Procesos Asistenciales Integrados.
- Sólo el 39% de las derivaciones aportaban anamnesis con complementarios básicos (AG, RX ó ECG), por lo que deberían reevaluarse los procedimientos de derivación a la UGC de Medicina Interna.
- Por cada 29 pacientes nuevos se dieron 22 altas. En cuanto a citas sucesivas se reparten casi a partes iguales resultados a corto plazo y revisiones a largo plazo. Se deberían equilibrar los ingresos en consulta con las altas para evitar un crecimiento sin fin de los pacientes atendidos en nuestra consulta. Se debe establecer un sistema de citas que diferencie resultados de revisiones, para optimizar los tiempos de demora en citas sucesivas.

- Que la media de internistas por paciente en 12 meses sea similar a la media de consultas por paciente en ese mismo periodo, indica que en casi todos los pacientes lo ve un internista diferente por consulta. Este hecho, junto al deseo de los pacientes de que siempre lo vea el mismo internista a lo largo de su proceso asistencial, obliga a replantear la organización y el tipo de rotación de los internista por las consultas de su especialidad.
- El tamaño muestral escaso puede inducir sesgos en la interpretación de los datos, pero a la vista de los resultados sería deseable un estudio más amplio en todas las consultas de nuestra UGC, con la intención de conocer la asistencia que se presta y plantear mejoras.

Comparativo de Pactos de 1ª Visitas de A.P. sobre Tasa Estimada de Cierre de 2010

Acumulado a mes de Diciembre - 2010

A.H. LA INMACULADA

ESPECIALIDADES	Población T.A.E. 2010	Tasa C.P. 2010	Pacto 2010	Tasa Bruta 1ª V.A.P. /1000 TAE según Pacto	Enero a Diciembre 2010		Consumo Acum. 1ª V.A.P. Diciembre 2009	Dif Consumo Acum. 1ª V.A.P. Diciembre 2010-2009	Consumo Estimado 1ª V.A.P. a 31/12/2010	Tasa Estimada 1ª V.A.P. /1000 TAE a 31/12/2010	Diferencia % Consumo Estimado 31/12/2010 - Pacto A.P.	Diferencia % Tasa Estimada 31/12/2010 - Tasa C.P.2010
					Consumo Acum. 1ª V.A.P.	% Consumo Acum. 1ª V.A.P.						
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA	201.989	14,38	2.600	12,87	2.471	95,04%	2.257	214	2.471	12,23	-4,96%	-14,93%
DERMATOLOGÍA	201.989	23,75	5.021	24,86	6.335	126,17%	5.909	426	6.335	31,36	26,17%	32,06%
MEDICINA INTERNA	201.989	4,28	1.600	7,92	1.897	118,56%	1.737	160	1.897	9,39	18,56%	119,43%
CARDIOLOGÍA	201.989	9,62	1.600	7,92	1.872	117,00%	1.231	641	1.872	9,27	17,00%	-3,66%
APARATO DIGESTIVO	201.989	11,37	2.283	11,30	2.597	113,75%	1.522	1.075	2.597	12,86	13,75%	13,08%
HEMATOLOGÍA	201.989		600	2,97	1.029	171,50%	655	374	1.029	5,09	71,50%	0,00%
NEUMOLOGÍA	201.989	5,07	1.046	5,18	1.176	112,43%	1.171	5	1.176	5,82	12,43%	14,83%
ONCOLOGÍA MEDICA	201.989		0	0,00	0	0,00%	0	0	0	0,00	0,00%	0,00%
OFTALMOLOGÍA	201.989	34,34	6.897	34,15	7.030	101,93%	6.514	516	7.030	34,80	1,93%	1,35%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	201.989	19,63	3.615	17,96	3.079	85,17%	3.199	-120	3.079	15,24	-14,83%	-23,13%
PEDIATRÍA	201.989	2,31	803	3,98	1.591	198,13%	1.613	-22	1.591	7,88	98,13%	240,98%
REHABILITACION	201.989	7,46	1.498	7,42	1.461	97,53%	1.023	438	1.461	7,23	-2,47%	-3,04%
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL	201.989	9,54	1.916	9,49	2.084	108,77%	1.956	128	2.084	10,32	8,77%	8,15%
TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPE	201.989	38,49	7.731	38,27	8.575	110,92%	7.620	955	8.575	42,45	10,92%	10,30%
UROLOGIA	201.989	11,60	1.807	8,95	2.318	128,28%	1.380	938	2.318	11,48	28,28%	-1,07%
GINECOLOGIA	201.989	23,23	5.021	24,86	6.133	122,15%	5.852	281	6.133	30,36	22,15%	30,71%
OBSTETRICIA	201.989	7,33	1.472	7,28	1.374	93,34%	1.448	-74	1.374	6,80	-6,66%	-7,20%
A.H. LA INMACULADA	201.989	222,60	45.510	225,31	51.022	112,11%	45.087	5.935	51.022	252,60	12,11%	13,48%



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

U.G.C. MEDICINA INTERNA

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”
Ayda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00





Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

U.G.C. MEDICINA INTERNA

La Tabla anterior, que describe las desviaciones en el año 2010 entre lo observado y lo esperado en lo que a derivaciones desde Atención Primaria se refiere, muestra como hay un 15% de media de exceso de derivaciones a nuestra Unidad.

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00



ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y RESULTADOS EN AREA DE EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

La siguiente tabla resume la actividad asistencial en los 2 últimos años:

PRUEBAS ESPECIALES, ACTIVIDAD	2010	2009
Eco contraste	8	11
Ecocardiografía	2.307	2380
Ecocardiografía de Estrés	1	0
Ecocardiografía transesofágica	18	28
Monitorización corazón ambulatoria (Holter)	543	382
Eco-Doppler	3	0
Prueba esfuerzo cardiovascular con cinta rodante	560	376
Punción aspiración aguja fina (PAAF)	2	1
Test de hidrógeno	26	27
Biopsia cerrada (con aguja) (percutánea) de hígado	8	10
Biopsia cerrada (endoscópica) intestino grueso	0	5
Biopsia cerrada de estómago (endoscópica)	1	4
Biopsia de intestino delgado a través de estoma AR	0	1
Biopsia esófago cerrada (endoscópica)	0	0
Sondas. Colocación Endoscópica	1	0
Biopsia esófago cerrada (endoscópica)	0	2
Colonoscopia	1.384	1060
Dilatación neumática de colon (endoscopia)	0	1
Dilatación neumática de esófago (endoscopia)	5	9
Esclerosis endoscópica esófago/Banding	4	10
Esclerosis endoscópica estómago o duodeno	4	5
Esofagogastroduodenoscopia (EGD)	1.073	913
Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia cerra	4	22
Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)	16	28
Ileoscopia biopsia cerrada (endoscópica) intestino	0	1
Marcaje de lesiones colónicas con tinta china (END	0	3
Otra gastroscopia	12	26
Paracentesis diagnóstica	2	0
Otra Esofagoscopia	3	0
Paracentesis diagnóstica	0	8
Polipectomía endoscópica del intestino grueso	7	32
Polipectomía endoscópica del recto	0	3
Polipectomía tramo digestivo superior (endoscopia)	7	13
Sonda nasoyeyunal	0	1
Test del aliento (c13/14;Ureasa)	668	505
Pletismografía	120	92
Espirometría	1.325	1075
Presiones musculares respiratoria (PIM-PEM)	2	5
Prueba de Mantoux	1	7
Prueba de provocación bronquial inespecífica	4	10
Pruebas cutáneas a neuroalérgenos	701	695

Biopsia pleural cerrada	8	4
Colocación de drenajes torácicos	3	3
Co-Oximetría	63	101
Espirometría basal y posbroncodilatadora	636	847
Exploración funcional respiratoria (DLCO y volumen)	126	102
Fibrobroncoscopia con biopsia	82	115
Fibrobroncoscopia con biopsia transbronquial	5	1
Fibrobroncoscopia para lavado broncoalveolar	16	7
Fibrobroncoscopia sin biopsia	45	22
Gasometría arterial	8	54
Saturación arterial de oxígeno	1.230	1536
Oncología. Consulta Administración Tratamiento	284	0

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	2010	2009
Pacs atendidos en PD<25 días	8.472	8.431
Solicitudes PD	8.570	8.483
Porcentaje Aten.<25d/Solicitudes	98.9%	99.4%

Cardiología:

Un FEA rota mensualmente por exploraciones, con 1 enfermera a tiempo completo.

Digestivo:

Según necesidades con 1 ó 2 FEAs que rotan quincenalmente, con 1 enfermera y 2 auxiliares.

Neumología:

Se realizan broncoscopias según necesidades, sin horario establecido y con 1 enfermero compartido con la consulta, lo que dificulta su organización. Las pruebas funcionales respiratorias se realizan diariamente en la consulta por 1 enfermero.

En general aumento de las exploraciones complementarias realizadas, aunque manteniendo un alto porcentaje de realización antes de los 25 días, gracias al esfuerzo realizado por los facultativos, fundamentalmente mediante su realización como continuidades asistenciales.



ACTIVIDAD ASISTENCIAL POR ESPECIALIDADES.

El número de consultas externas asignadas fijas a nuestra Unidad es de 7 en horario matinal (Medicina Interna 3, Neumología 2, Digestivo 2, Cardiología 1) pudiéndose aumentar según necesidad y disponibilidad hasta un máximo de 10; en horario de tarde como continuidades asistenciales con más margen según necesidades

MEDICINA INTERNA:

- Pacientes por Consultas: 18 pacientes (todas con 5 procedentes de atención primaria, 1 Interconsulta, 1 Urgencias, 11 Revisiones).
- Consultas abiertas por defecto: C1 todos los días, C2 todos los días excepto viernes, C3 no citada por defecto abriéndose según necesidades.
- Autoinmunes 12 pacientes a lunes alternos.
- Pluripatológicos: 4 pacientes a lunes alternos (tras autoinmunes)
- Paliativos 5 pacientes los miércoles (media consulta) y 8 pacientes todos los lunes por la tarde.
- Continuidades Asistenciales según necesidades.

DIGESTIVO:

- Consultas normales: 2 diaria: 20 pacientes (6AP, 2Urg, 2IC, 5Rev, 5Res).
- Distribución pacientes en exploraciones: Endoscopias 1, 1.5 ó 2 puestos al día, según necesidades
- Puesto 1: 4 EDA + 4 EDB + Urgentes:
 - Predefinida 5 días a la semana como:
 - 2 EDA + 1 EDA urgente desde consulta + 1 EDA planta.
 - 2 EDB + 1 EDB urgente consulta + 1 EDB planta
 - Puesto 2: 4 EDA + 4 EDB. Se abre de mes en mes
- Consultas monográficas:
- C13: se turnos los 5 FEAs, 1 semanal.
- Hígado (18 pacientes): Dra Sanchez y Gonzalez alternantes, Martes 2º y 4º de cada mes.
- EII (18 pacientes): Dr. Infantes, Miercoles 2º y 4º de cada mes.
- Colon (6 pacientes): Dr. Bonetti (1/2 consulta, el resto normales de revisión), Miercoles 1º y 3º de cada mes.
- CONTINUIDADES ASISTENCIALES: Dr. Infantes CA abierta todo el año los martes. Resto según necesites.

NEUMOLOGÍA:

- Consulta 1 citado por defecto todos los días (incluido viernes).
- Consulta 2 unas 3/semana (suelen ocuparse con pacientes con pruebas patológicas)
- Consultas normales: 20 pacientes (6AP, 2Urg, 2IC, 10 Rev).
- Consulta de tabaco: Dra Contreras, para pacientes de alta complejidad derivada desde AP.
- Consulta de SAOS: Por los 3 FEAs, en continuidades asistenciales, 10 pacientes.



CARDIOLOGÍA:

- Por defecto citada todos los días consulta + pruebas.
- Consultas: 6 AP, 2 URG/IC, 7 REV, 1 RES .
- Exploraciones: 3 Eco, 2 Ergo, 2 Holter + exploraciones de planta. Los jueves ecocardio de pediatría (citan holter o ergometrías).
- Continuidades asistenciales según necesidades.

RELACIONES CON OTROS SERVICIOS. INTERCONSULTORÍA.

Urgencias.

Supone la principal puerta de entrada de pacientes al área de hospitalización de nuestra UGC. Es atendida por especialistas en medicina familiar y comunitaria, médicos generales o residentes de MFyC. Los facultativos de urgencias comentan el caso con el facultativo de especialidad correspondiente (o el de guardia en su caso) decidiendo el destino del paciente (ingreso, observación, completar estudio, alta a domicilio, remitir a consulta especializada). No se dispone de ningún acuerdo de colaboración específico ni de criterios consensuados de actuación. Esta situación motiva con frecuencia quejas por ambas partes. A modo de resumen por parte de Urgencias consideran que por parte de nuestra UGC: se debería valorar físicamente al paciente en el área de Urgencias con mayor frecuencia, se abusa de la indicación de estancia en Observación, en épocas de alta frecuentación nuestra UGC debería hacerse cargo de los pacientes aceptados para ingreso que aún permanezcan en el área de Urgencias / Observación. A modo de resumen por parte de nuestra UGC consideran que por parte de Urgencias: Se ingresan pacientes sin autorización del facultativo de nuestra UGC, en ocasiones la historia referida desde Urgencias no coincide con la del facultativo de nuestra UGC que recibe al paciente, no se indica en el informe de Urgencias todos los estudios complementarios ni tratamientos recibidos o incidencias relevantes, excesivo número de derivaciones inadecuadas a consultas externas desde Urgencias. Considero que debería plantearse un acuerdo de colaboración específico para Urgencias.

Servicios Quirúrgicos.

Se basa en el sistema de interconsultas para pacientes hospitalizados, que es atendida por el FEA de planta en el caso de las especialidades de Digestivo, Neumología y Digestivo (rotación fija mensual), y por el FEA de guardia de Medicina Interna (o en su defecto por el Director de UGC). A nivel con consultas externas se emite informe de solicitud de consulta con otra especialidad. En ningún caso hay acuerdo de colaboración con las diferentes especialidades (hasta hace unos años existía un acuerdo de colaboración con Cirugía ante frecuentes casos de discrepancias de opinión que motivaban en ocasiones conflictos en el momento de indicar ingreso de pacientes, y que tras su abandono ha vuelto a generar en ocasiones situaciones conflictivas entre ambas UGC). Debería establecerse acuerdos de colaboración con especialidades con las que detecten más conflictos. En Medicina Interna debería garantizarse el seguimiento por el mismo FEA.

Radiodiagnóstico/Análisis/AP/Micro:

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00





Se basan en la solicitud de prueba y emisión de informe con resultado. Por parte de nuestra UGC se han detectado casos de resultados patológicos que no se han comunicado al médico solicitante en el momento de emitir el informe, lo que podría haber originado resultados críticos para la salud del paciente. La supervisión de los resultados de pruebas complementarias no es revisada de forma sistemática por todos los facultativos de nuestra UGC, lo que podría originar resultados críticos en la salud de paciente en caso de resultado patológico “crítico” no detectado. Debería garantizarse la transmisión de información desde el servicio emisor del informe y la supervisión por nuestra parte de los resultados, para detectar de forma sistemática todos aquellos que puedan resultar críticos para la salud de los pacientes.

En horario de continuidad asistencial la secretaria del laboratorio permanece cerrada, por lo que la localización de resultados procedentes de otros centros no es accesible desde la intranet y en ocasiones condiciona volver a citar al paciente cuando no se localiza sus resultados.

RADIODIAGNÓSTICO	2010	2009
Estudios solicitados desde RIS	3.449	1.319
Total estudios solicitados	11.827	10.940
Relacion Pet. Digitales/Total	29.2%	12.1%



PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS (PAI):

La implantación de los PAIs asumidos por nuestra UGC han tenido diferentes resultados, siendo en general considerados por nuestros FEAs como poco resolutivos para la práctica asistencial, con una excesiva “burocratización” (“mucho papel y poca utilidad”). Sus resultados y planteamientos no han sido difundidos en ningún caso entre los miembros de la UGC.

Los procesos supuestamente implantados son:

PROCESO	RESPONSABLE
Atención al paciente pluripatológico	Dr. Pedro Luis Carrillo Alascio* Ana Belen
Arritmias	Dr. Eduardo López Sánchez*
Asma en el adulto	Dr. Francisco Carrión Campos Amelia Martínez García.
Ataque cerebrovascular	Dra. Soledad Fernandez García
Cáncer de pulmón	Dra. María Montes Ruiz-Cabello Carmen Moreno Ramon.
Cáncer colorrectal	Dr. Alejandro Bonetti Munigh
Cuidados Paliativos	Dr. José Manuel Pérez Serrano* Dra. Maria Angeles Alonso Paniagua. Dña. Encarnación Sáez Molina (enfermera)
Demencias	Grupo no formado
Diabetes Mellitas tipo 2	Dra. Belén Martín Revellés María Dolores Cáceres Cid.
Dolor torácico	Dr. Andrés May Garayalde Josefina Navarro Gracia.
EPOC	Dra. Carmen Contreras Santos* Carmen Cano Fernández
Hepatitis vírica	Dra. Herminia Sánchez Martínez Natividad Hurtado Martien.
Insuficiencia cardiaca	Dr. Cristian Casseus Schurig
Riesgo vascular	Dr. Fernando Carrasco Miras
VIH	Grupo no formado

*: Responsable del proceso a nivel del AGSNA.

Dado que los PAIs son una herramienta fundamental de relación entre atención hospitalaria y atención primaria en patologías muy prevalentes, deben desarrollarse estrategias que potencien su papel de forma efectiva para el paciente y los profesionales.



DOCENCIA Y FORMACION

Sesiones clínicas de la UGC para sus propios facultativos y residentes, de tema libre, en formato de caso clínico o bibliográfica, de periodicidad semanal y rotatoria entre sus facultativos. En el año 2008 se programó un grupo de sesiones acreditadas, dirigidas por el Dr. Carrillo Alascio, "Guía de actuación en una guardia de medicina interna" con el objetivo de una atención en las guardias de nuestro servicio con la menor variabilidad posible entre facultativos de diferentes especialidades, con participación voluntaria de casi todos los integrantes de la UGC.

Cursos organizados por el AGSNA para los profesionales de la institución, acreditados. Participación en la **formación** asistencial de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

No hay una memoria que recopile estas actividades.

En la página web del Servicio se incluyen aquellas actividades formativos cuyos autores han querido que se difundan

INVESTIGACIÓN

No hay líneas estables de investigación en la Unidad. El antiguo director de la Unidad (Dr Laynez) finalizó un proyecto de investigación en Organofosforeados, y la DUE Encarnación Saez en investigación cualitativa enfermera.

Todos los años se aportan comunicaciones en formato poster a las jornadas de Mojacar, en el año 2011 se aportó 1 poster (Dr. Carrillo, Medicina Interna) y una comunicación oral (Dr. Gonzalez, Digestivo).

No hay memoria anual de estas actividades.

PUBLICACIONES

No hay relación de publicación por integrantes de la UGC.

PRESUPUESTO OPERATIVO. DESGLOSE POR CAPÍTULOS

COAN HYD	2010	2009
Gasto Capítulo I	3.582.501	3.862.131
Gasto Capítulo II - Fungible	327.707	345.638
Gasto Capítulo II - Fármacos	743.444	650.261
Gasto Capítulo II y IV	1.951.278	1.738.342

CONCIERTOS	2010	2009
Importe Terapia Respiratoria	293.711	247.657
Pacientes en Oxigenoterapia	5.999	5.693
Pacientes en Aerosolterapia	646	605

El descenso de gasto en personal ha permitido mantener estable el presupuesto, pero el aumento de complejidad de nuestros enfermos y la incorporación de nuevas terapias predicen un aumento del gasto global. Obligar a una revisión continua del gasto, analizando los componentes de los diferentes capítulos, con estrategias de optimización de los recursos hacia una mayor eficiencia.

El gasto en terapias respiratorias está en ascenso, lo que obliga a una revisión en las indicaciones de mantenimiento, ya que se han detectados casos de pacientes que tras su

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00





indicación no utilizan estas terapias.

RECLAMACIONES	2010	2009
Número Total de Reclamaciones AE	11	24
Tasa Reclamaciones	0.03	0.08

El descenso del número de reclamaciones puede indicar una mejor calidad percibida por parte de los pacientes y sus cuidadores.

CONSECUION DE OBJETIVOS PACTADOS CON DIRECCION

Anualmente se firman unos acuerdos que fijan aquellos objetivos a cumplir por la Unidad y todos sus miembros, que han de ser coherentes con el Contrato Programa y el Plan de Calidad en vigor, respetando las misión y valores del SSPA y de nuestra UGC, acorde a nuestra cartera de servicios, y que garanticen la sostenibilidad del “sistema”.

El cumplimiento de objetivos del **2009** la UGC alcanzó una puntuación de 7.47.

El cumplimiento de objetivos del **2010** la UGC alcanzó una puntuación de 6.35, los indicadores con peor puntuación y que condicionaron una puntuación baja fueron: gasto en capítulo II y IV (farmacia y fungible intrahospitalario), índice de utilización de estancias elevado, cumplimentación en Diraya de Historias clínicas y especialmente indicadores de prescripción ambulatoria (en este último punto se alcanzaron 14.5 puntos de 80 posibles). Los resultados malos de los indicadores de prescripción ambulatoria pueden ser debidos: a baja adherencia de los FEAs a los Objetivos de la UGC (especialmente a los “antisistema”, rechazo a medidas impuestas), necesidad de cambios de tratamiento tras baja eficacia individual de prescripciones por Atención Primaria por lo que son derivados a nuestra UGC (cambios de insulina, ineficacia confirmada por Omeprazol, etc), escaso compromiso de la propia UGC más allá de incluirlos como objetivos personales.

La baja puntuación obtenida en 2010 obligará a cambiar estrategias para facilitar la adherencia al cumplimiento de objetivos.

LINEAS ESTRATEGICAS DE LA UGC DE MEDICINA INTEGRAL Y CUIDADOS

Las líneas estratégicas a desarrollar para la UGC de Medicina Integral y Cuidados se deben fundamentar en el Contrato Programa de la Conserjería de Salud – Servicio Andaluz de Salud (2010-2013), el Plan de Calidad del SSPA (2010-2014), el Contrato Programa de nuestra AGS, asumiendo la misión y valores de nuestra UGC, y que permitan garantizar una actividad asistencial de calidad, segura y eficiente, respetando los derechos de los pacientes.

1. Garantizar los derechos, valores y preferencias de los pacientes. Promover una participación ciudadana efectiva.
2. Garantizar la seguridad del paciente en todos los ámbitos de la asistencia que presta la UGC.
3. Ofertar una asistencia sanitaria especializada, de calidad y eficiente, conforme a los



- recursos disponibles en nuestra Area de Gestión Sanitaria.
4. Establecer acuerdos de coordinación asistencial con otras UGC hospitalarias de nuestra AGS y centros de referencia, que garanticen la continuidad asistencial y la mejor asistencia sanitaria posible.
 5. Establecer acuerdos de coordinación asistencial con las UGC de Atención Primaria de nuestra AGS, fundamentada en los Procesos Asistenciales Integrados.
 6. Establecer estándares que permitan una docencia y formación de calidad y acreditada.
 7. Promover la investigación e innovación en salud por los integrantes de la UGC, y la comunicación y transferencias de sus resultados.
 8. Establecer medidas de control y correctoras que permitan una gestión eficiente de los recursos humanos, estructurales y fungibles asignados.
 9. Mantener un seguimiento periódico del control de la calidad, comprometiéndose con el mantenimiento de los estándares de la Agencia de Calidad Sanitaria y con el programa de Acreditación para UGC.
 10. Implicar a todos los integrantes de la UGC en la Gestión Clínica, con criterios de gestión participativa y orientada a resultados en salud.

Huércal Overa a 10 de Octubre de 2011.

Fdo. Dr. Pedro L. Carrillo Alascio.
Especialista en Medicina Interna.
Director UGC Medicina Interna.