UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CÁCER

MEMORIA DESCRIPTIVA DE INDICADORES DE ACTIVIDAD DURANTE EL AÑO 2010 EN LAS UNIDADES QUE LA COMPONEN

HOSPITAL UNIVERSITARIO
PUERTA DEL MAR. CÁDIZ

Dr. Enrique Alonso. Marzo 2011

ÍNDICE:

1.- Justificación **3**

2.- Resumen ejecutivo **4**

3.- Introducción **6**

4.- Estructura **7**

5.- Personal **9**

6.- Actividad

6.1.- Hospitalización **12**

6.2.- Consultas externas **14**

6.3.- Actividad quirúrgica **18**

6.4.- Hospital de Día **19**

6.5.- Unidades de radioterapia **21**

7.- Prescripción farmaceútica **26**

8.- Cuidados enfermeros **26**

9.- Indicadores de seguridad (PSI) **28**

10.- Satisfacción al alta **28**

11.- Reclamaciones **29**

12.- Indicadores económicos **30**

13.- Acuerdo de gestión **31**

14.- Conclusiones **32**

Anexo 1: Cuadro de mandos **35**

1.- JUSTIFICACIÓN

Si bien la Unidad de Atención Integral al Cáncer (en adelante UAIC) se constituye en el año 2010, las áreas de conocimiento que la componen: Oncología Médica (en adelante OM), Oncología Radioterápica (en adelante ORT) y Patología Mamaria (en adelante PM), ya llevan una trayectoria de muchos años funcionando en el centro y disponen de registros y procedimientos conocidos mediante sus correspondientes memorias.

La intención de la presente memoria es realizar una visión integradora de estas áreas, para poder tener una perspectiva global de la situación actual de la atención oncológica en nuestro centro, pero sin perder la perspectiva histórica de los Servicios que actualmente la componen.

Esta memoria sustituye a las que históricamente venían realizando los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y la Unidad de Gestión Clínica de Patología Mamaria.

2.- RESUMEN EJECUTIVO

Existe gran variabilidad interanual en los datos de consulta, en especial en pacientes nuevos, tanto en OM como en OR siendo necesario definir indicadores comunes que permitan tener una visión de conjunto de esta actividad.

En cuanto a la hospitalización, las tres unidades son eficientes, con valores inferiores a la unidad en su IUE.

La actividad quirúrgica de la UCPM, un año más, se encuentra al límite de sus posibilidades, sin que esto repercuta en sus estándares de calidad.

Hasta septiembre, solamente hemos dispuesto de una unidad de tratamiento radioterápico siendo la actividad de esta unidad uno de los puntos fuertes de la unidad de ORT, siendo de destacar el compromiso de sus profesionales para que, a pesar de las obras, no se produjeran demoras indeseadas, de hecho se ha roto la tendencia creciente en las demoras de los últimos años. Mención aparte merecen los profesionales de esta unidad que han tenido que atender al servicio en un turno de noche hasta la una de la madrugada.

En el área de enfermería, es de destacar el liderazgo que desde hace años ejerce la UCPM, en cuanto a implantación de planes de cuidados, así como el esfuerzo realizado en el último año por la unidad de hospitalización de OM y el hospital de día de ORT.

Las cargas de trabajo se han incrementado en los últimos 5 años en todas las unidades, así en OM con un aumento del 11 % en tratamientos de quimioterapia por vía intravenosa y un aumento del 21% en las prescripciones de tratamiento IV realizadas, en la UCPM con un 28% de nuevos cánceres y un 21% de aumento en las intervenciones realizadas, en ORT, con un 28% de incremento de pacientes tratados (en nuestra unidad mas los tratados por derivación) en el último año, a lo que hay que añadir la actividad de la braquiterapia.

Las demoras para tratamiento no han podido ser evaluadas en la unidad de OM, pero en ORT han sufrido una progresiva disminución en los dos últimos años, fruto de los cambios introducidos y el aumento de derivaciones. El mismo efecto reductor en las demoras se ha apreciado en Patología Mamaria, remontando los pobres resultados de 2009.

Sobre el uso adecuado de la medicación, resaltar que la unidad ha realizado un importante esfuerzo alcanzando diez puntos por encima de la media del centro.

Destacar excelente valoración realizada por los pacientes en lo referente a la atención sanitaria prestada y el trato recibido, tanto de forma global como por estamentos, por encima de los valores obtenidos por el hospital.

La tendencia de las reclamaciones realizadas a la unidad tienen una tendencia descendente estando la mayoría de ellas relacionadas con retrasos en la asistencia (exploraciones, consulta o tratamiento) y solamente una reclamación lo ha sido por trato inadecuado.

El cumplimiento de objetivos económicos se ha cumplido en el apartado de personal, pero en capítulo II hemos superado el límite previsto, fundamentalmente por el aumento del gasto en la derivación de pacientes debido a la reducción de equipamiento en oncología radioterápica. Del análisis del modelo InfoCoanh, enfatizar que las unidades que componen la UAIC, especialmente OR y PM, son claramente eficientes y por tanto deben ser tratadas de forma coherente con esa eficiencia, facilitándole los recursos que necesita para poder dar una respuesta adecuada a los retos que se le plantean.

Por último, resaltar que a pesar de ser nuestro primer año, hemos conseguido un 84.8% de objetivos pactados en el acuerdo de gestión.

3.- INTRODUCCIÓN

Para la realización de esta memoria se ha dispuesto de lo datos contenidos en los informes anuales de la Unidad de Estadística, sobre actividad de consulta, actividad de hospitalización, actividad quirúrgica, actividad del hospital de día médico, actividad de las unidades de radioterapia, indicadores de cuidados e indicadores de eficiencia según InfoCOANh. En aquellas áreas muy específicas, donde no existen registros hospitalarios, se han utilizado datos obtenidos directamente por la unidad (análisis propios de historias y bases de datos).

La presente memoria no solo pretende realizar una descripción exhaustiva del funcionamiento de las unidades que la forman, sino realizar también una evaluación de los datos históricos enfocado a definir las tendencias del periodo analizado y evidenciar las posibles áreas de mejora.

Con esta información se ha elaborado un cuadro de mandos (anexo 1) que incorpora datos históricos desde 2005 en muchos de los indicadores, así como su evolución en el último año y en el periodo descrito, mediante porcentajes de aumento o disminución del indicador. Cuando el indicador mejora se resalta en color azul y cuando empeora en color rojo.

4.- ESTRUCTURA

La Unidad de Atención Integral al Cáncer está compuesta por la que fue UGC de Patología Mamaria y los servicios de Oncología Médica y Oncología Radioterápica, lo cual supone su integración funcional, aunque su estructura se encuentra muy dispersa por ser unidades que nunca antes habían tenido una dependencia administrativa, lo cual justifica que tengamos áreas de hospitalización en dos plantas (5ª y 9ª), consultas en tres plantas (SS, 1ª y 9ª), hospitales de día en dos plantas (SS y 9ª), unidades de tratamiento en la planta SS y quirófanos en las plantas SS y 2ª. Esta dispersión dificulta, no solamente la comunicación de los profesionales, sino muy especialmente los circuitos de atención a los pacientes y por tanto su asistencia.

4.1: Oncología Médica

Dispone de un área de hospitalización de 8 camas ubicada en la 9ª planta, que comparte con el hospital de día y el área donde se encuentran las tres consultas de que dispone.

Durante el presente año se ha realizado una redistribución de los espacios en el hospital, reubicando el hospital de día en la primera planta del mismo ala en la que se encuentra oncología radioterápica, lo cual ha propiciado, en primer lugar una ampliación de 12 a 22 puestos de tratamiento en el hospital de día, con dos boxes para pacientes frágiles, en segundo lugar una clarísima mejora en los espacios y la estética, tanto de los espacios dedicados a la atención de los pacientes como a los que utilizan los profesionales y en tercer lugar una evidente mejora en la circulación de los pacientes, especialmente en los que se asocian tratamientos radioquimioterápicos. Así mismo y en esa misma planta, de forma anexa, aunque con una sala de espera común, se han reubicado las consultas médicas (4 para OM y una para Hematología), se ha creado una consulta de enfermería y se ha dotado a las auxiliares de un espacio de trabajo distinto de la secretaría, por último se ha destinado en las proximidades del área de consultas un espacio para los becarios que colaboran con la investigación que desarrolla OM.

4.2.- Oncología Radioterápica

Históricamente disponía de tres camas en el área de hospitalización de OM en la 9ª planta, pero tanto por sus bajos porcentajes de ocupación en años anteriores, como por la necesidad de unificar espacios en la atención oncológica, se ha definido que OR solamente disponga de una

cama, para uso de pacientes sometidos a braquiterapia, entrando el resto de pacientes en el pool de la atención oncológica de la 9ª planta.

La ubicación del área de tratamiento y consultas de la unidad de OR se encuentra en la planta SS y originariamente disponía de espacio para una consulta y una unidad de tratamiento. El crecimiento en cuanto al número de unidades de tratamiento, pacientes tratados, personal que los atiende, necesidad de ubicación de nuevos profesionales como radiofísicos o nuevas tecnologías, ha necesitado de varias reorganizaciones, con sus respectivas obras, que si bien han permitido adecuarnos de alguna forma a la asistencia que prestamos, su falta de visión global ha conducido a crear un espacio, saturado de habitáculos deficientemente dotados, tanto en dimensiones adecuadas como de servicios (iluminación, aire acondicionado, ventanas, lavabos en las consultas, aseos para el personal o los pacientes, etc), todo lo cual crea un ambiente poco favorable para satisfacer las expectativas, tanto de los pacientes como de los profesionales.

Actualmente dispone de secretaría, tres consultas médicas, una consulta de enfermería que a su vez hace el papel de hospital de día, tres bunkers de tratamiento y dos ALEs (el tercero se ha descatalogado), un radioquirófano, sala de simulación (TAC), sala de simulación virtual, dos salas de planificación utilizadas por radiofísica (la segunda es el antiguo despacho del Jefe de Servicio) y una sala multiusos.

4.3.- Patología Mamaria

Dispone de un área de hospitalización en la 5ª planta dotada de 12 camas, que comparte con Oftalmología (8/4), sala de curas, despacho médico, sala de reuniones y secretaría.

Dispone de una consulta en la primera planta que comparte con la Unidad de Urología.

La actividad quirúrgica se realiza en un quirófano de la 2ª planta

5.- PERSONAL DE LA UNIDAD

5.1.- FACULTATIVOS

5.1.1.- Oncología Médica

Actualmente la unidad de oncología médica dispone de 5 facultativos a tiempo completo (1 jefe de Sección y 4 FEAs) y un FEA contratado por el Hospital a tiempo parcial (2/3) y el tercio restante es renumerado a través de fondos captados por la investigación de la unidad. Funcionalmente se mantiene la reducción de 1/3 de jornada laboral por maternidad en uno de los adjuntos y el que estaba contratado por el hospital en 1/3 de la jornada ha pasado a 2/3 por aplicársele la reducción de 1/3 de uno de los facultativos de OR.

5.1.2.- Oncología Radioterápica

Actualmente la unidad de oncología radioterápica dispone de siete facultativos (un jefe de sección y 6 FEAs). Destacar que el sexto FEA no se incorporó a la unidad hasta el periodo estival, simultaneando su actividad con la de guardias en la unidad de urgencias. La justificación para su contratación ha sido la ausencia de actividad asistencial del Jefe de Sección por simultanear su actividad de Director de la Unidad con la del Director del Plan Integral de Oncología. Funcionalmente se mantiene la reducción de 1/3 de jornada laboral por maternidad en uno de los adjuntos que ha sido aplicada en aumentar la cobertura de uno de los facultativos de OM como se comentó anteriormente.

5.1.3.- Patología Mamaria

Destacar que de los tres adjuntos de los que dispone la unidad, uno se encuentra de baja por maternidad desde mediados de año, teniendo que suplir su ausencia los dos facultativos restantes, al no haberse sustituido el facultativo de baja. Funcionalmente no hay cambios con respecto al año anterior salvo la baja ya comentada.

5.2. – ENFERMERAS

5.2.1.- Oncología Médica

No se han producido cambios con respecto a las seis enfermeras que atienden a la planta de hospitalización. Con respecto al hospital de día se ha producido un aumento en la plantilla de dos enfermeras debido al incremento ya comentado en los sillones de tratamiento que han

pasado de 12 a 22, desde septiembre. Este personal sigue haciéndose cargo, en la campana de flujo laminar existente en la unidad de farmacia, de la preparación de todas las mezclas de quimioterapia que se administran en el centro (HD Oncohematológico, otros hospitales de día y quimioterapia en pacientes ingresados).

5.2.2.- Oncología Radioterápica

Se siguen manteniendo las seis enfermeras del año anterior que dan cobertura a los cuidados del área de tratamientos.

5.2.3.- Patología Mamaria

Se siguen manteniendo las seis enfermeras del año anterior que dan cobertura a los cuidados del área de hospitalización.

5.4.- AUXILIARES DE CLÍNICA

5.4.1.- Oncología Médica

Se siguen manteniendo las 5 auxiliares que atienden al área de hospitalización y las 4 auxiliares que atienden al área de consultas y hospital de día.

5.4.2.- Oncología Radioterápica

Se siguen manteniendo las 4 auxiliares que atienden al área de consultas.

5.4.3.- Patología Mamaria

Se siguen manteniendo las 6 auxiliares que atienden al área de hospitalización y la auxiliar que atiende la consulta con una dedicación del 50% compartida con la Unidad de Urología.

5.5.- TÉCNICOS EN RADIOTERAPIA

Se siguen manteniendo los 15 TER que atienden a las unidades de radioterapia externa y la unidad de alta tasa de braquiterapia.

5.6.- CELADORES

Se siguen manteniendo el celador de OR y los dos celadores de OM Y PM con dedicación al 50% al compartirse con el resto de la planta 9 y 5 respectivamente.

5.7.- ADMINISTRATIVAS

Se siguen manteniendo las cinco administrativas (2 en OM, 2 en OR y 1 en PM)

5.8.- TOTAL Y EVOLUCIÓN DE PROFESIONALES DE LA UNIDAD

Como se puede ver en la tabla adjunta la unidad dispone de 84 1/6 profesionales, habiendo existido un incremento de 1/3 en facultativos de OM y dos enfermeras en el área del hospital de día, como fruto de su ampliación en los sillones de tratamiento.

Año 2010	OM	OR	PM	Total	Incremento
Facultativos	5 + 2/3	7	3	15 + 2/3	1/3
Hospitalización					
Enfermeras	6		6	11	
Auxiliares	5		6	10	
Celadores	1/2		1/2	1	
Consultas / HD					
Enfermeras	8	6		12	2
Auxiliares	4	4	1/2	8 +1/2	
Celadores		1		1	
Quirófano					
Enfermeras			2 x 1/2	1	
Unidades (TER)		15			
Administrativas	2	2	1	5	
Total	31 +1/6	35	18	84 + 1/6	2 y 1/3

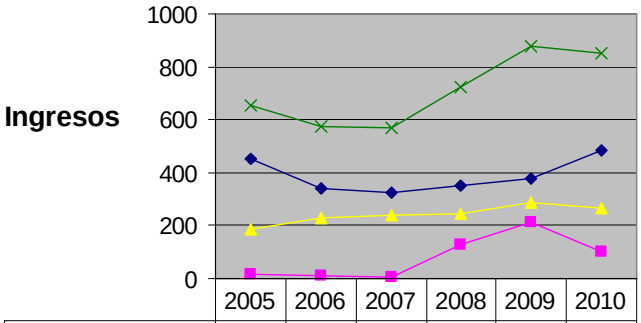
6.- ACTIVIDAD DE LA UNIDAD

6.1.- HOSPITALIZACIÓN

La Unidad dispone de 18 camas distribuidas en dos áreas de hospitalización, en la novena planta (10 camas) para pacientes en tratamiento oncológico y en la quinta planta (8 camas) para pacientes con patología quirúrgica específicamente mamaria. Con respecto al año pasado la principal variación ha sido la reducción de camas específicamente dedicadas a OR, que ha pasado a una para uso de pacientes sometidos a braquiterapia.

6.1.1.- Ingresos

En el periodo se aprecia una clara tendencia al alza en los ingresos (29,7%), especialmente desde el año 2008 con la introducción de las técnicas de braquiterapia. En el presente año los ingresos en OR por braquiterapia han descendido claramente, en parte debido a una menor actividad pero sobre todo, por utilizarse más la braquiterapia ambulatoria. PM se encuentra estable desde el año 2007 y OM ha tenido un claro incremento en sus ingresos (28%) sin que haya existido un aumento equivalente en su actividad (pacientes en QT IV o prescripciones de QT IV validadas por Farmacia)



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
OM	454	338	323	352	376	483
ORT	15	8	6	127	213	100
UCPM	186	230	242	245	287	267
Total ingresos	655	576	571	724	876	850

6.1.2.- Porcentaje de ocupación

El porcentaje de ocupación es especialmente bajo (8%) en OR, debido a lo cual se ha cambiado la distribución de camas como se ha comentado anteriormente. De todas formas debido a que la actividad con braquiterapia tendemos a realizarla cada vez más de forma ambulatoria, estos valores siempre van a estar por debajo de la media del centro.

En PM también es bajo, un 30%, pero eso se debe a su propia dinámica quirúrgica (solamente pueden operar martes y miércoles) y a su corta estancia media (3,5 días) que hace que los fines de semana y los lunes, sea excepcional encontrar pacientes ingresados.

En OM se encuentran valores del 75%, acordes a la media del centro con un 74%.

6.1.3.- Estancia media, IUE y estancias evitables

Las tres unidades que componen la unidad muestran una estancia media inferior a la de la Comunidad para los procesos que ingresan, lo cual redunda en un IUE claramente negativo y como consecuencia se evitan en la unidad un total de 865 estancias, lo que habla de una unidad plenamente eficiente en la gestión de sus pacientes ingresados.

2010	OM	OR	PM	Total
Estancia media unidad	8,7	2,5	3,5	
Estancia media Andalucia	9,8	4	5,7	
IUE	0,88	0,64	0,61	
Estancias evitadas	319	29	517	865

6.1.4.- Peso medio y total del área de hospitalización

La mejor descripción de la patología que se maneja se refleja en el número de diagnósticos al alta de los pacientes, que con 5.23 de media se sitúa por encima de la media del centro que se encuentra en 4,7 diagnósticos al alta. Este esfuerzo es especialmente llamativo en OM, que ha incrementado este año sus valores previos que ya se encontraban altos. Sin embargo PM y especialmente OR, deben mejorar el registro de los diagnósticos.

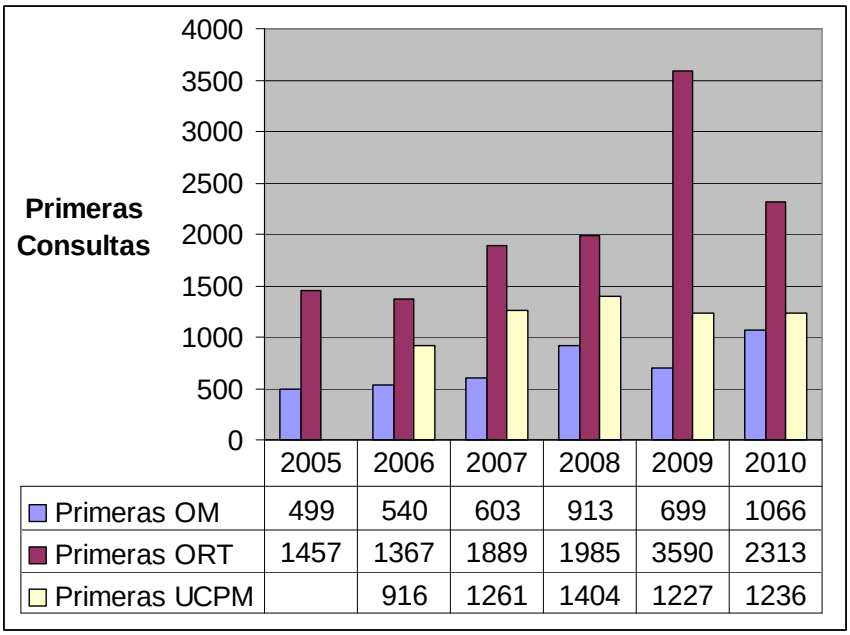
6.1.5.- Reingresos

Los valores de OM con un 2.5% de reingresos se encuentran dentro de los valores de referencia, sin embargo OR con un 5% lo que refleja no es más que las técnicas de braquiterapia se administran en varias sesiones, lo que justifica reingresos de los pacientes.

Destacar el 0% de reingresos de PM, lo que habla de la calidad de la cirugía realizada en la unidad, máxime cuando se está realizando una política de alta precoz con drenaje.

6.2.- CONSULTAS EXTERNAS

6.2.1.- Primeras consultas



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Primeras OM	499	540	603	913	699	1066
Primeras ORT	1457	1367	1889	1985	3590	2313
Primeras UCPM		916	1261	1404	1227	1236

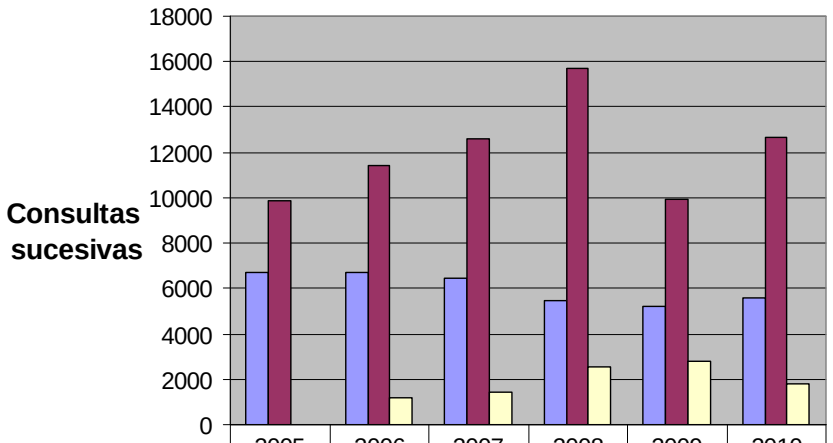
El número de consultas nuevas muestra una tendencia errática en OM, con aumento y descensos desmedidos de un año para otro, sin que esto refleje un claro aumento en la actividad del hospital de día, estando probablemente en relación con el cambio de recogida de los registros. Lo mismo ocurre con OR con un incremento desmedido que alcanza en 2009 más del triple de los pacientes tratados, si bien la explicación en este caso es doble, en primer lugar que los pacientes que son derivados a otros centros también cuentan como nuevos y que por un problema en la recogida de los datos del centro, las consultas de enfermería no son excluidas de este apartado. Esta sobrevaloración es evidente cuando cruzamos los datos de Diraya con 2.313 pacientes nuevos, con los de nuestra base de datos con 1.266 pacientes nuevos

Sin embargo en el caso de PM las consultas se encuentran todos los años dentro de un margen razonable de variabilidad, probablemente por una menor contaminación de los datos en los

sistemas de registro. Sin embargo estos datos están infravaluados, ya que Diraya muestra 1.236 pacientes nuevos y en nuestra base de datos tenemos 1.335

En resumen el número de consultas nuevas, en cuanto a indicador de actividad, es poco valorable ya que se encuentra muy contaminado por la forma de recogida de esos datos, tanto en los sistemas de información como en los criterios de inclusión.

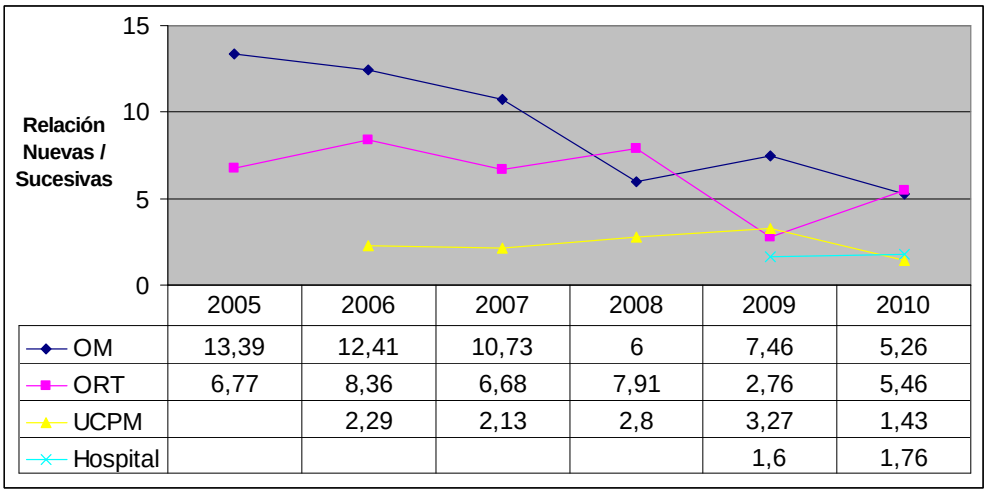
6.2.2.- Consultas sucesivas



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Sucesivas OM	6682	6702	6470	5482	5212	5608
Sucesivas ORT	9858	11433	12625	15705	9911	12633
Sucesivas UCPM		1179	1430	2533	2788	1773

En general muestran una tendencia a la baja en las tres unidades, fruto de los acuerdos sobre seguimiento de los pacientes oncológicos. Las fluctuaciones tan evidentes en OR no son reflejo de su actividad, sino de la contaminación con los datos de la consulta de enfermería y los criterios de inclusión de pacientes.

6.2.3.- Relación primeras / sucesivas



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
OM	13,39	12,41	10,73	6	7,46	5,26
ORT	6,77	8,36	6,68	7,91	2,76	5,46
UCPM		2,29	2,13	2,8	3,27	1,43
Hospital					1,6	1,76

Muestra una tendencia decreciente por lo comentado sobre el seguimiento de los pacientes oncológicos, al ser mucho más numerosas las consultas sucesivas que las nuevas.

Destacar que los valores claramente superiores de OM y OR con respecto al Centro son fruto del manejo de una patología oncológica en la que es imprescindible el seguimiento hospitalario de los pacientes al menos durante los cinco primeros años de la enfermedad.

Así mismo, destacar los valores de PM claramente inferiores a la media del centro, fruto de una adecuada gestión de pacientes quirúrgicos.

6.2.4.- Demoras para ser atendidos en primera consulta

Este indicador se mide en Diraya mediante tramos de demora según la tabla adjunta:

DEMORAS PRIMERA CONSULTA (DIRAYA)		
% Tramo 0-20 días	2009	2010
OM	99,0%	99,2%
ORT	99,2%	99,1%
UCPM	99,7%	98,61%
Hospital	57,7%	53,1%

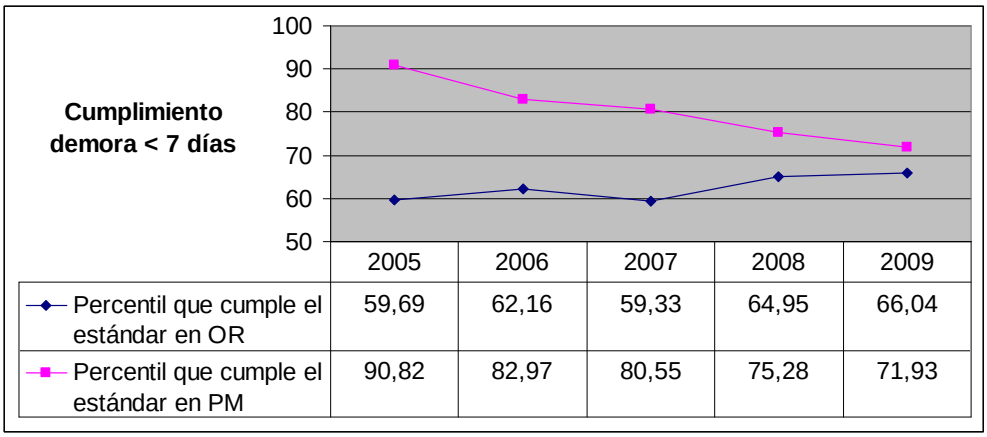
% Tramo 21-40 días		
OM	0,90%	0,8%
ORT	0,7%	0,9%
UCPM	0,15%	1,3%
Hospital	29,9%	29,2%

% Tramo 41-60 días		
OM	0,10%	0%
ORT	0,1%	0%
UCPM	0,15%	0,1%
Hospital	7,1%	11,8%

Es evidente que la inmensa mayoría de los pacientes son valorados en el primer tramo de 0 a 20 días, con más de cuarenta puntos por encima de la media del hospital, lo cual demuestra el interés que la Unidad se toma en valorar a estos pacientes de forma precoz.

Sin embargo en la medida del indicador del objetivo de este año, que ha tenido que hacerse ex profeso, al definirse como % de pacientes que son valorados antes de 7 días, los resultados son tan bajos, con valores del 11,4% en OM, 4.2% en OR y 12.8% en PM, que no son creíbles. De hecho estos valorares medidos en las bases de datos de OM y PM alcanzan porcentajes de cumplimiento del estándar del 78%. Es evidente que a metodología seguida para obtener los datos de este indicador no ha sido la adecuada y debe mejorarse para el año próximo.

Si nos ceñimos a los datos obtenidos de las bases de datos propias que existen en OR y PM, se evidencia una mejora progresiva en el indicador de OR, y un empeoramiento progresivo en PM, fruto del aumento en la demanda, lo limitado de su personal, limitación que se ha incrementado este año por la baja de uno de sus facultativos que no se ha cubierto. En OM carecemos de este dato



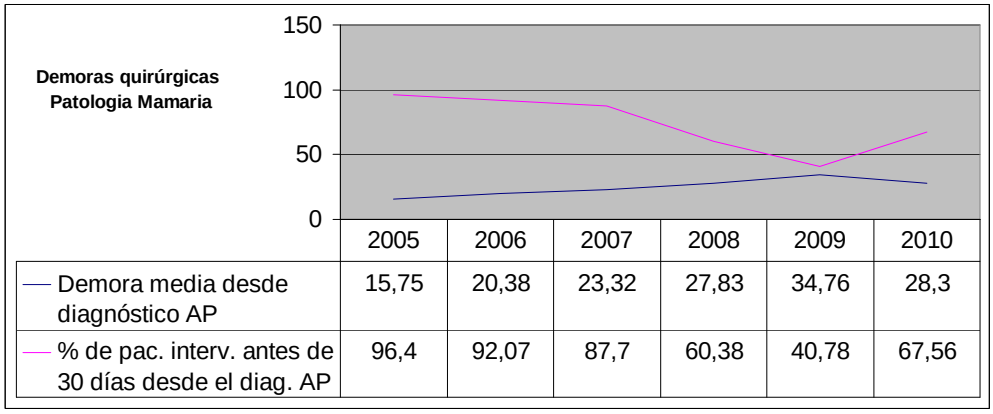
5.- ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Todos los indicadores relacionados con la actividad quirúrgica de la UCPM, han evolucionado favorablemente en el periodo, destacando una disminución de la cirugía mutilante, mediante la correcta utilización de la cirugía conservadora y la reconstrucción inmediata, lo que nos permite tratar el cáncer de mama de forma no mutilante al 72.6% de nuestras pacientes.

La tasa global de biopsia selectiva del ganglio centinela (en adelante BSGC) es del 61.4% (el estándar es el 50%), estando actualmente validando la técnica en tumores con tamaños de primario entre 3 y 5 cm.

Todos estos logros se han realizado a pesar de que los nuevos casos de cáncer se han incrementado en un 70.47% en el periodo y la demanda por libre elección de centro se mantiene estable en torno al 25%.

El año 2010 ha sido especialmente duro para nuestros facultativos quirúrgicos, ya que debido a la baja por maternidad de una de sus adjuntas, la actividad que han debido mantener en situaciones de periodo vacacional, ha sido frenética. Es de agradecer la ayuda prestada por el hospital de Jerez, que nos cedió de forma temporal a una de sus adjuntas. Sin embargo la profesionalidad de estos trabajadores ha permitido no solo no aumentar las demoras sino incluso disminuirlas, pasando en este año de una demora media para ser intervenidas desde el diagnóstico de 34,76 días a 28,3 días y el porcentaje de pacientes que son intervenidas antes de 30 días tras el diagnóstico ha pasado del 40,78 al 67,56%. Es de destacar en este aspecto el apoyo prestado por la Dirección del centro en lo referente a la concesión extraordinaria de quirófanos



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Demora media desde diagnóstico AP	15,75	20,38	23,32	27,83	34,76	28,3
% de pac. interv. antes de 30 días desde el diag. AP	96,4	92,07	87,7	60,38	40,78	67,56

En cuanto a la actividad en patología benigna destacar que se han mantenido los quirófanos de San Carlos los viernes, lo cual ha supuesto una disminución en la demora media, que ha pasado de 64 días en 2009 a 40 días en 2010, aunque el percentil que cubre una demora inferior a 90 días ha disminuido del 86,96% al 77,53%.

Resaltar que las demoras se deben exclusivamente a un aumento de demanda sin un aumento de recursos, ya que los indicadores de calidad en el uso de nuestros recursos son especialmente meritorios, como el porcentaje de ocupación de quirófanos que con un 77%, supera en 3 puntos a la media del hospital, la estancia media preoperatoria, que con 1 días, supera en 0,1 días a la media del hospital y las suspensiones quirúrgicas, que con un 0%, es la más baja del centro.

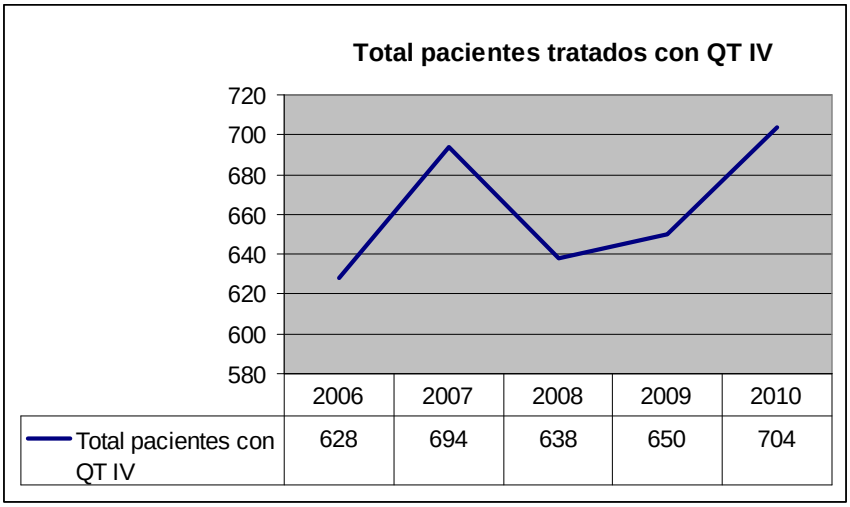
6.- ACTIVIDAD EN EL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO

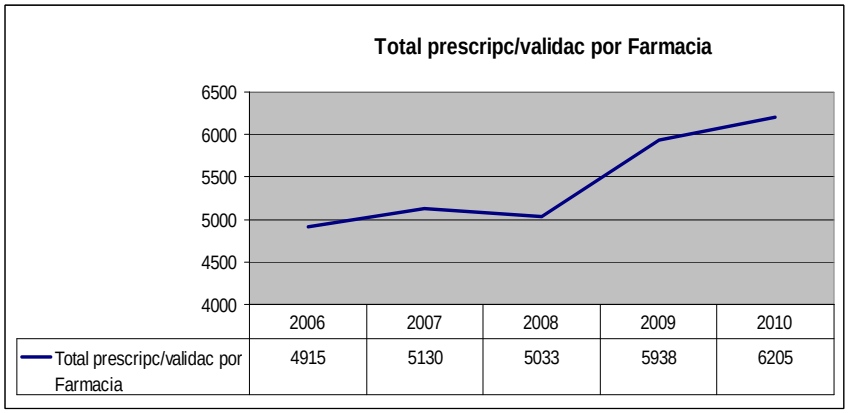
Destacar que en el mes de septiembre se puso en marcha el nuevo Hospital de Día Oncohematológico, lo que ha supuesto un especial esfuerzo de los profesionales para adecuarse a los nuevos espacios y procedimientos.

En los datos aportados en la memoria del Centro, extraídos de HPDOCTOR, se evidencia un descenso de actividad tanto en pacientes tratados, sesiones de quimioterapia intravenosa o procedimientos, lo cual a nuestro juicio refleja una disminución en el registro de la actividad realizada, fruto de los cambios en los procedimientos coincidentes con el cambio de ubicación en el hospital de día. Esto se demuestra que es así, como se verá posteriormente porque los datos aportados por la Unidad de Farmacia, no influida por los cambios comentados anteriormente, confirman el aumento de la actividad realizada.

La actividad del hospital de día médico, obtenida de los registros de la Unidad de Farmacia (Oncowin), muestra un ligero incremento de los pacientes tratados con quimioterapia, mantenido durante los últimos cuatro años, en cuanto a pacientes nuevos y total de pacientes tratados de forma intravenosa, que en 2010 fueron respectivamente 397 y 704 pacientes. El total de prescripciones o validaciones de tratamiento realizadas por el Servicio de Farmacia, es decir las sesiones de tratamiento intravenoso, también han mostrado la misma tendencia ascendente

durante estos años, pasando de 4.915 a 6.205 en el periodo 2005 – 2010, lo que supone un incremento del 26,24%.





Sin embargo, como se comentó anteriormente, la actividad reflejada en los procedimientos del hospital de día, extraída de HP DOCTOR, ha sufrido un clarísimo descenso con respecto al año anterior, pasando de 17.357 a 11.950. Este descenso en los datos recogidos muestra las dificultades de adaptación del personal de enfermería a los nuevos espacios, con una disminución en el registro de la actividad realizada. Esto es obvio ya que los datos remitidos por la Unidad de Farmacia, demuestran que realmente ha existido un aumento en los pacientes y los tratamientos administrados.

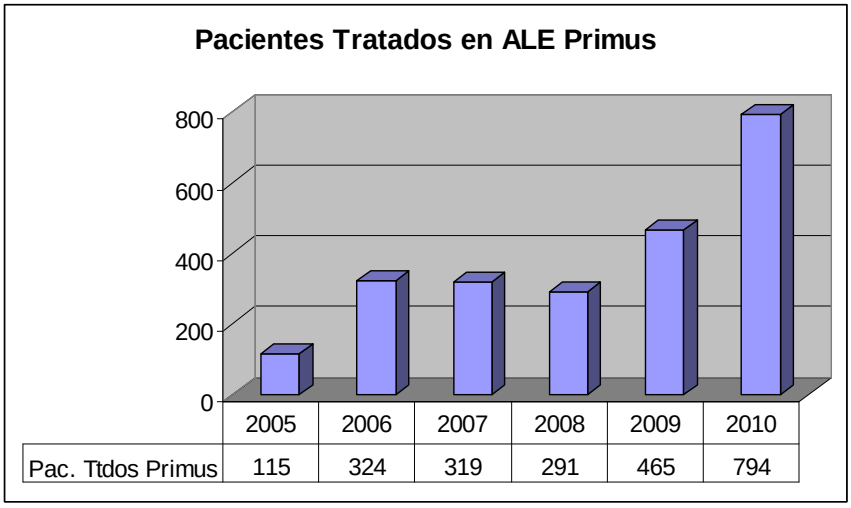
Aunque se siguen realizando de forma rutinaria las extracciones para analítica y mantenimiento de reservorio, este año muestra un claro descenso, pasando del 52% de los procedimientos realizados en 2009 al 34% en 2010. Aunque esto, en principio, puede ser debido a una mayor extracción de analítica en los Centros de Salud del paciente, hemos de esperar a los resultados del año próximo para confirmarlo o bien se ha debido a defectos en la recogida de la actividad.

No ha sido posible encontrar datos centralizados, ni existen bases de datos propias que permitan determinar la demora para la administración de tratamientos.

7.- ACTIVIDAD EN LAS UNIDADES DE RADIOTERAPIA

Durante el 2010 el funcionamiento normal de la Unidad de Oncología Radioterápica se ha resintiendo de forma importante debido al cierre de dos de sus tres unidades, debido a la sustitución de la obsoleta unidad de cobaltoterapia, que se encontraba operativa desde el año 1982. Esta situación se ha paliado en parte con la entrada en funcionamiento de un nuevo acelerador de electrones (Oncor) en septiembre, aunque el ALE (Saturno) que se encontraba parado por las obras no ha podido ponerse en marcha por motivos técnicos. En resumen, la finalización de las obras, debería haber podido poner en marcha nuestro ALE viejo (Saturno) y el ALE nuevo (Oncor), pero la realidad es que solamente se ha podido empezar desde septiembre con el ALE nuevo (Oncor)

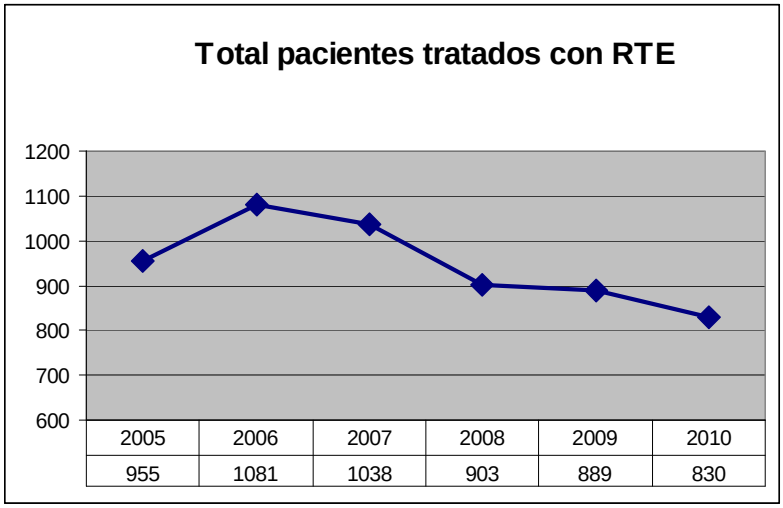
Esta problemática ha obligado al mantenimiento del redimensionamiento de la actividad de la unidad restante (ALE Primus), aumentando sus cargas de trabajo horarias de 4 a 5 pacientes y aumento de la jornada de trabajo hasta la una de la madrugada, que ya se realizó a finales del año pasado. Así mismo se ha disminuido la duración de algunos tratamientos mediante el uso de técnicas de hipofraccionamiento en pacientes paliativos, así como un uso mas intensivo de la braquiterapia, que evita realizar sobreimpresiones o incluso sustituye, en algunas ocasiones (tratamiento fondo vaginal en cáncer de endometrio o cáncer de mama de buen pronóstico). Estos cambios en los procedimientos de trabajo, han permitido aumentar la actividad del Primus y conseguir tratar esa unidad, durante este año, un total de 794 pacientes, lo que ha supuesto un aumento del 172% con respecto al año 2008 (último año que trabajo a ritmo normal).

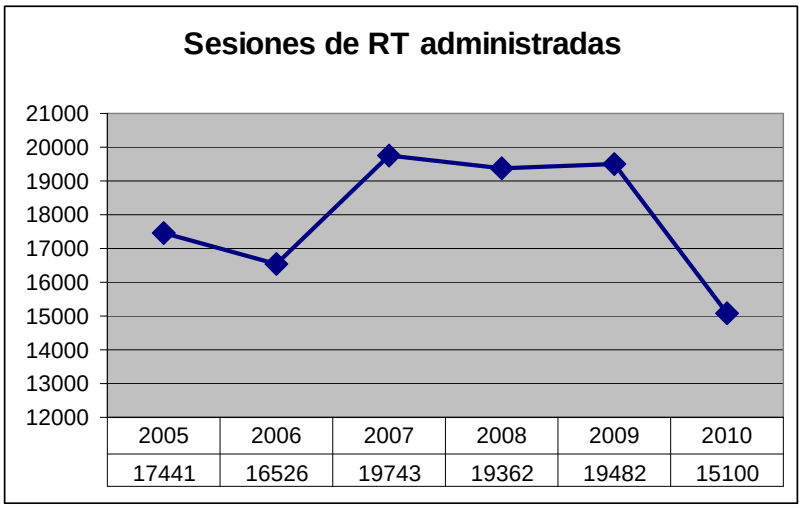


La actividad del Oncor, si bien empezó en septiembre, lo hizo solamente con un turno (el horario de mañana estaba ocupado por Radiofísica para finalizar la calibración de la IMRT) y a un ritmo muy lento ya que es una unidad mucho más compleja y los tratamientos necesitan muchas más verificaciones. Durante estos meses se han tratado 36 pacientes en esta unidad.

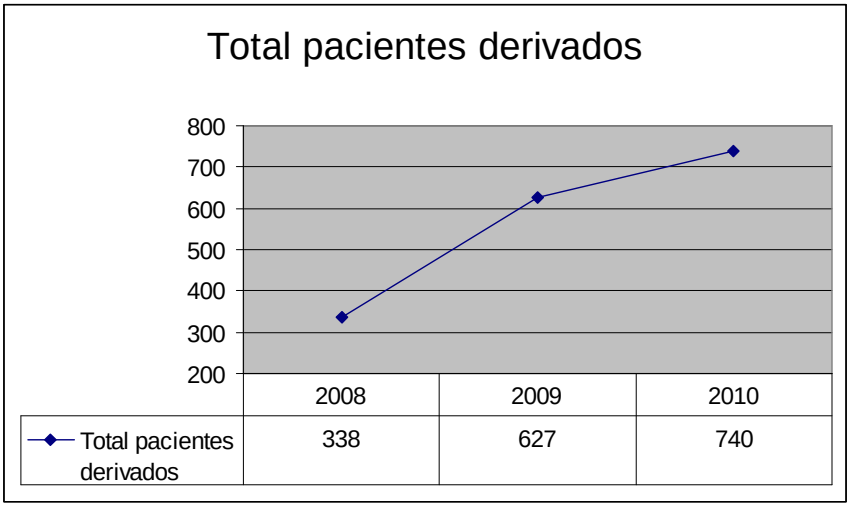
En conjunto hemos tratado un total de 830 pacientes y se han administrado 15.100 sesiones, lo que supone, con respecto a 2009 que contábamos con tres unidades hasta septiembre, solamente un descenso del 6,3% en los pacientes tratados y sin embargo en las sesiones administradas el descenso ha sido del 22,5%, lo que confirma el uso de los hipofracionamientos (menos sesiones por tratamiento administrado) y el uso de la braquiterapia para la mejor gestión de las unidades.

En las gráficas que se presentan a continuación hay que reseñar que en el año 2005 funcionó un turno de noche en las dos unidades operativas hasta que en septiembre de ese año empezó a tratar pacientes la tercera unidad (ALE Primus). tlos años 2005, 2006 y 2007, contaron con un turno de noche que se suspendió en 2008. En septiembre de 2009 se cierran la unidad de cobalto y el ALE Saturno y se inicia un turno de noche en el ALA Primus. En Septiembre de 2010 inicia los tratamientos el ALE Oncor y se suspende el turno de noche.

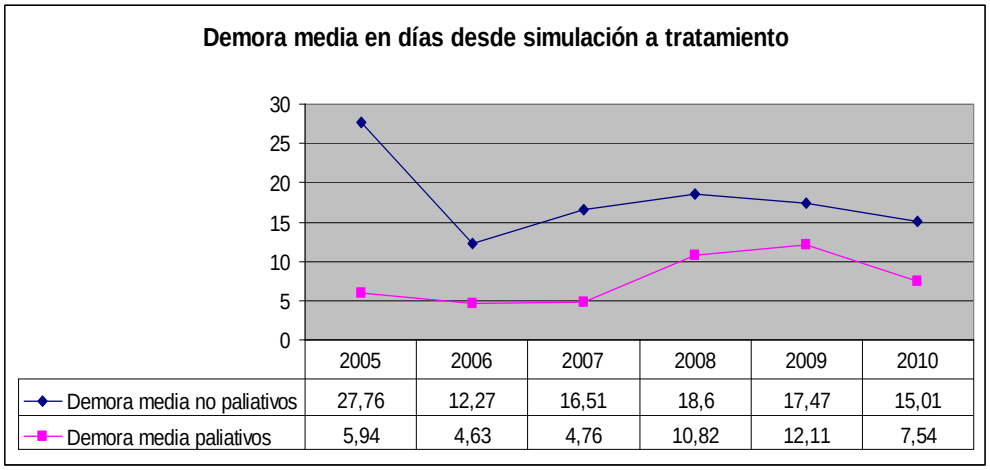




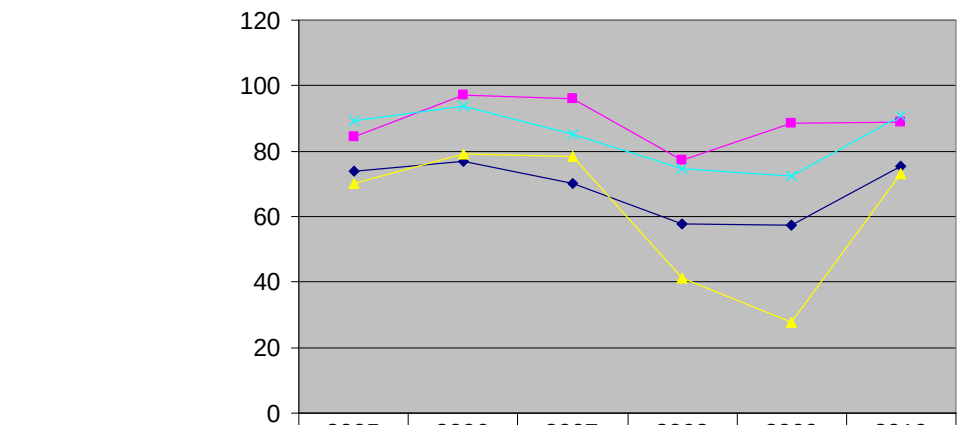
Así mismo ha seguido aumentando la demanda de tratamientos lo que ha precisado que se aumentara la derivación de pacientes a otras clínicas concertadas para que los tiempos de demora no se resintieran en exceso. Este aumento en la demanda, si bien ha supuesto un aumento en la derivación de pacientes, con un aumento del 18% con respecto al 2009, se encuentra muy lejos del 50% de aumento que tuvimos en 2009 con respecto al 2008.



La demora desde la solicitud de tratamiento hasta el inicio del mismo que mantenía una tendencia claramente creciente en 2007 y 2008, una vez superada la ventaja que supuso la entrada del Primus a finales de 2005, se ha disminuido en el año 2009, a pesar de la situación tan precaria en la que estábamos, con una sola unidad operativa, tanto en pacientes radicales como paliativos. Esa tendencia descendente se ha hecho más evidente durante el año 2010, a pesar de que en septiembre se suspendió el turno de noche coincidiendo con la apertura del nuevo ALE Oncor que solamente estuvo operativo un turno e iniciando su actividad de forma muy lenta por su complejidad técnica (solamente trató a 36 pacientes en ese periodo).



Los estándares óptimos en demoras nos indican que el porcentaje de pacientes que inician tratamiento antes de un mes para pacientes no paliativos y antes de una semana para pacientes paliativos debe encontrarse entre el 80 y 90% de los pacientes. Como se aprecia en la gráfica adjunta, si bien aún no conseguimos el óptimo, con percentiles del 75 y 73% respectivamente, existe una clara tendencia ascendente que implica una optimización en el uso de nuestros recursos. Sin embargo cuando contemplamos una demora de 45 y 15 días, rango perfectamente asumible en nuestro medio, cumplimos ampliamente el estándar con percentiles del 88 y 90% para pacientes no paliativos y paliativos respectivamente.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
No paliativo: Percentil cumple < 30días	73,78	76,69	70,06	57,58	57,37	75,49
No paliativo: Percentil cumple < 45 días	84,23	97,08	95,91	77,24	88,58	88,74
Paliativo: Percentil cumple < 7 días	70,11	78,96	78,4	41,07	27,68	73,07
Paliativo: Percentil cumple < 15 días	89,24	93,65	85,2	74,68	72,31	90,78

Mención aparte merece las técnicas de braquiterapia, que han supuesto en 2010, 67 pacientes y 145 sesiones administradas y un uso del radioquirófano durante 127 días (2.5 días por semana), lo que hace una media de 1.14 sesiónes día, con picos de tres aplicaciones día, lo cual produce un claro impacto en el cumplimiento de los horarios de consulta, al no estar esta actividad reflejada como puesto de trabajo.

8.- PRESCRIPCIÓN FARMACEÚTICA

Aunque no disponemos de un histórico de la Unidad, al formarse en 2010, se ha realizado una extrapolación a 2009, mediante el agrupamiento de todos los facultativos que la componen con la finalidad de comparar tendencias.

8.1.- Prescripción por principio activo

La unidad ha mejorado la PPA en nueve puntos con respecto a la extrapolación realizada para el 2009, pasando del 71 al 80%, cumpliendo ampliamente el objetivo (70-80%) y superando a la media del hospital (70.5) y a la media de los hospitales de Andalucía (66,40).

8.2.- Prescripción de Omeprazol

La unidad se encuentra estable, en torno al 90%, alcanzando un rango alto del objetivo (74-95%)

8.3.- Prescripción de morfina

La unidad en 2010 ha mejorado en dos puntos (20.18) con respecto a la extrapolación del año 2009 (18.36) y si bien se encuentra en el rango bajo del objetivo (15-30%). La unidad de Oncología Radioterápica, aunque relativamente ha mejorado mucho en 2010, aumentando en ocho puntos, todavía se encuentra muy lejos del objetivo al haber alcanzado solamente el 9% de prescripción.

8.4.- Prescripción informatizada de los tratamientos en Hospital de día

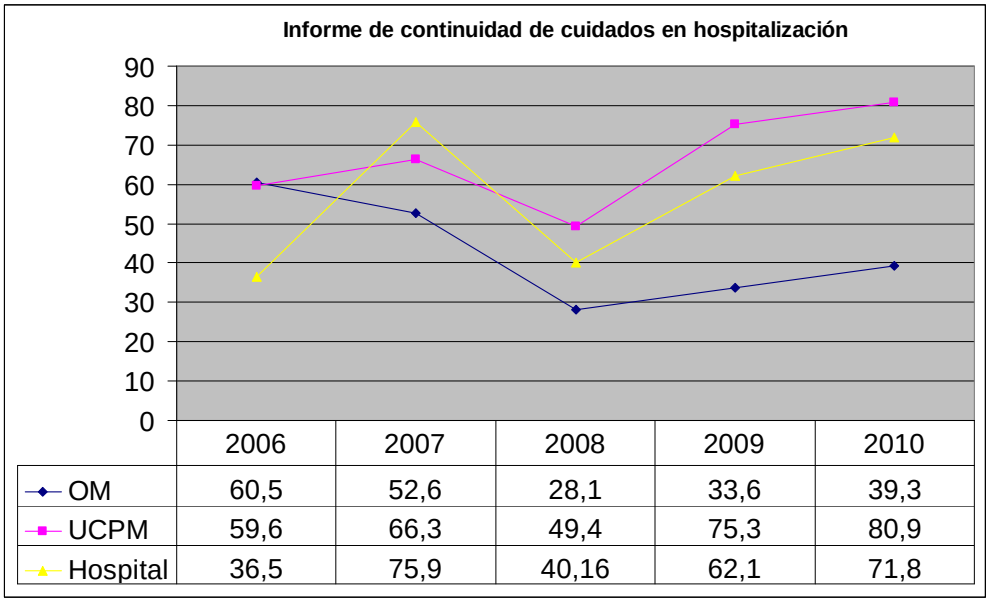
La prescripción de tratamiento quimioterápico se encuentra informatizada mediante el programa Oncowin y el 100% de los tratamientos que se prescriben se realizan mediante esta aplicación, lo cual permite una adecuada supervisión por la Unidad de Farmacia y un control de los incidentes/efectos adversos.

9.- CUIDADOS ENFERMEROS

Las dos unidades de hospitalización han realizado un esfuerzo en la constatación en los registros de los cuidados administrados a nuestros pacientes, este esfuerzo ha sido mayor en PM que supera ampliamente a la media del centro.

Los objetivos de la unidad para 2010 incluían los indicadores referentes a los informes de continuidad de cuidados al alta y la notificación a Salud Responde de los pacientes frágiles dados de alta en fin de semana.

En cuanto a los informes de continuidad de cuidados al alta, es evidente que PM cumple el objetivo (80.95) en su rango inferior (80-90%) y OM se queda en valores muy inferiores al objetivo (39.3%) y por tanto un importante rango de mejora en este sentido.



	2006	2007	2008	2009	2010
OM	60,5	52,6	28,1	33,6	39,3
UCPM	59,6	66,3	49,4	75,3	80,9
Hospital	36,5	75,9	40,16	62,1	71,8

En lo referente a los Hospitales de Día destacar que la ausencia de datos se debe a las dificultades en la explotación de los datos de Diraya, cosa que no ocurre en hospitalización al utilizar Azahar.

Con respecto al porcentaje de pacientes remitidos a Salud Responde por ser pacientes frágiles en los que se les da el alta en fin de semana, los resultados son claramente inferiores a lo esperado, con resultados del 5,9% para OM y ninguno en el caso de PM.

Por el contrario el comportamiento de PM es satisfactoria en lo referente a uso adecuado de la hoja de circuito quirúrgico (90.6%).

Sin embargo el comportamiento de la UCPM, sigue siendo deficiente en lo referente a la intervención enfermera al diagnóstico, debido a falta de coordinación con el personal facultativo

ya que el procedimiento se realiza al concluir la consulta médica en la que se le informa a la paciente del diagnóstico, siendo una evidente área de mejora a desarrollar en el próximo año.

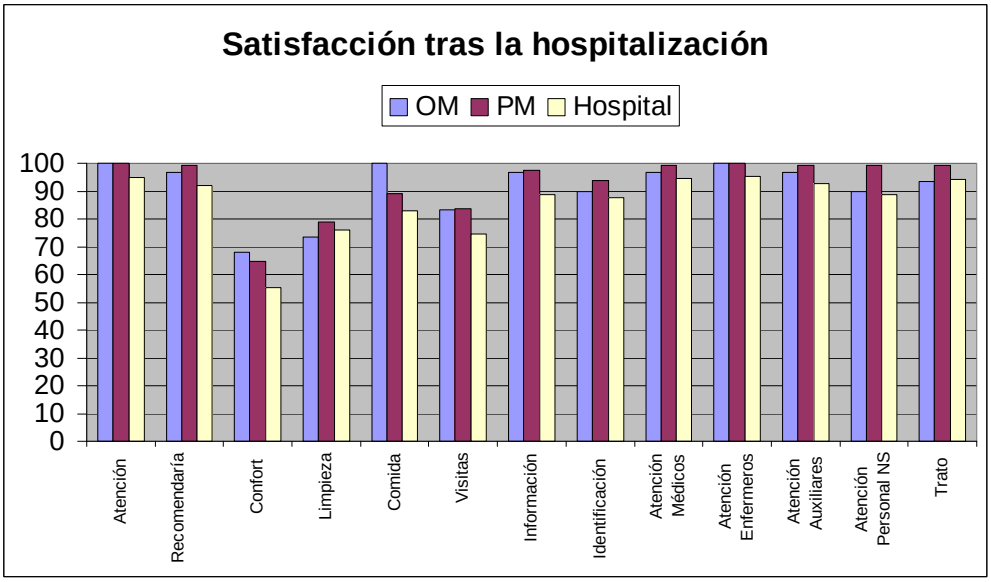
10.- INDICADORES DE SEGURIDAD EN PACIENTES INGRESADOS (PSI)

De la monitorización de los indicadores PSI 3 (úlceras de decúbito), PSI 7 (Infecciones sanguíneas relacionadas con SVC), PSI 12 (embolismo pulmonar postoperatorio), destacar que solamente se ha aislado un caso de embolismo pulmonar "postoperatorio" en Oncología Médica.

En relación con las caídas, solamente se ha dado una incidencia en Patología Mamaria, revisándose el procedimiento para evitarlas en el futuro.

11.- SATISFACCIÓN AL ALTA

Las encuestas de satisfacción, aunque solamente referidas al primer semestre del año, debido a la no continuidad de la evaluación de este indicador mediante evaluadores externos, muestran unos porcentajes de satisfacción superiores a los obtenidos por el centro y en la mayoría de ellos por encima del 90%. Destacar excelente valoración realizada por los pacientes en lo referente a la atención sanitaria prestada y el trato recibido, tanto de forma global como por estamentos.

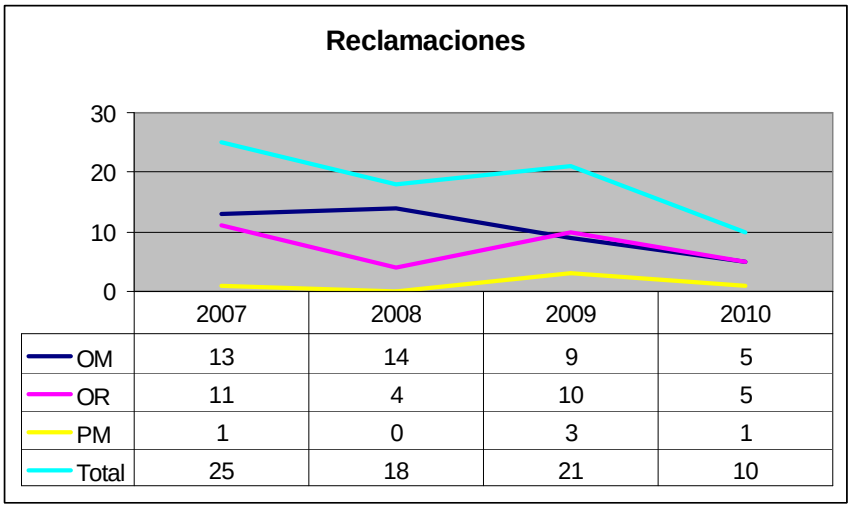


12.- RECLAMACIONES

Las unidades que componen la unidad no producen un gran número de reclamaciones por año ya que nunca han pasado de 25 reclamaciones por año, a pesar del elevado número de pacientes que se atienden y lo delicado de la patología que manejamos.

La mayoría de estas reclamaciones van unidas a retrasos en la asistencia (exploraciones, consulta o tratamiento) y solamente una reclamación lo ha sido por trato inadecuado.

El análisis de la única reclamación por trato inadecuado evidenció problemas en la comunicación médico paciente y mal uso del procedimiento para la prescripción de fármacos en pacientes hospitalizados, poniéndose las medidas correctoras oportunas.



	2007	2008	2009	2010
OM	13	14	9	5
OR	11	4	10	5
PM	1	0	3	1
Total	25	18	21	10

En cuanto al tiempo de respuesta tenemos que siete de las once reclamaciones se han contestado con más de 15 días desde la reclamación, lo cual es una importante área de mejora.

13.- INDICADORES ECONÓMICOS

Destacar que la Unidad es de nueva creación y por tanto sus sistemas de asignación están ajustándose a su realidad, lo cual no es fácil, por su constitución multidisciplinar.

13.1.- Capítulo I y II

Aunque del análisis global puede sacarse la conclusión de que hemos aumentado el gasto un 22,8%, fundamentalmente en capítulo II, especialmente en fungibles y prestaciones, en realidad es una conclusión que induce a error. En primer lugar los fungibles asignados a la Unidad, no eran los adecuados y eso ha repercutido en la no cumplimentación del objetivo. En segundo lugar las prestaciones han experimentado un aumento considerable pero fruto de la carencia propia de unidades en OR, que actualmente solo cuenta con una de las tres unidades que historicamente contaba. Esto ha supuesto como es lógico un aumento en las derivaciones si queríamos mantener los tiempos de respuesta dentro de lo razonable. Destacar que este segundo apartado es el causante de la mayor desviación del objetivo

13.2.- Indicadores COANh

Del análisis de los datos disponibles en el InfoCOANh, destacar que los datos de 2005 y 2006 ofrecen datos incoherentes, siendo fiables los años 2007, 2008 y 2009. El año 2010 no está disponible.

Se aprecia claramente como las tres unidades pueden ser evaluadas con esta herramienta, en especial OM y ORT, que pueden compararse con todos los hospitales de primer nivel. La unidad de PM solamente puede hacerlo con Virgen del Rocío y Virgen de la Victoria, ya que no existen mas unidades documentadas.

De los datos analizados se concluye:

.- En OM el gasto ha tenido una tendencia ligeramente creciente (+ 7,4%) en OM, cayendo en picado su producción homogénea lo que significa un cambio en los sistemas de registro y por tanto no es comparable a años anteriores. Este cambio en la forma de recoger la actividad ha modificado su indicador de eficiencia, pasando de ser muy eficiente

(0.62) a ser ligeramente ineficiente (índice de eficiencia 1,02) al compararlo con la media andaluza.

.- En OR se evidencia un marcado crecimiento en el gasto (34%%) debido a la incorporación de la braquiterapia y sus recursos asociados, especialmente personal (TER y DUE). Así mismo la producción se ha incrementado en un 33,9%, lo que la convierte en una unidad eficiente (índice de eficiencia 0,84) cuando se compara con la media andaluza, en concreto la segunda unidad más eficiente.

.- En PM no tenemos datos previos pero en su comparación con estos dos centros se evidencia como una unidad claramente eficiente (índice de eficiencia 0.85).

14.- ACUERDO DE GESTIÓN

La unidad ha cumplido en su primer año con el 84,8% de sus objetivos pactados, lo cual es un porcentaje de cumplimiento bastante razonable, teniendo en cuenta que era el primer año y lo heterogéneo de su composición.

Destacar que los objetivos no cumplidos han sido:

.- Gasto en capítulo II, ya comentado anteriormente.

.- Pacientes frágiles con alta en fin de semana derivados a Salud responde, para lo cual se ha puesto en marcha un área de mejora consistente en delegar esta responsabilidad y formar a los enfermeros de mañana de planta (antes lo hacía siempre el supervisor)

.- Recomendaciones en promoción de la salud, para lo cual se ha diseñado un área de mejora que incluye su constatación expresa en el informe de alta y en el de continuidad de cuidados

.- Demora para primera visita, el cual a mi juicio se ha conseguido, pero las limitaciones en los registros del centro, no han permitirlo documentarlo. Se ha realizado una mejora en estos registros para que no ocurra el año que viene.

16.- CONCLUSIONES

Los sistemas de registro se encuentran perfectamente definidos en la unidades de ORT y UCPM, excepción hecha de los datos de consulta que son inconsistentes con los obtenidos de sus propias bases de datos. La unidad de OM carece de registros propios, lo cual imposibilita definir de manera informática sus tiempos de respuesta.

Las tres áreas de hospitalización son eficientes, con valores inferiores a la unidad en su IUE.

En actividad de consultas es donde mas variabilidad hay, siendo necesario definir indicadores comunes que permitan tener una visión de conjunto de esta actividad.

La actividad quirúrgica de la UCPM, un año mas, se encuentra al límite de sus posibilidades, debido a la sobre demanda causada por la libre elección de médico. A pesar de esta presión asistencial, sus estándares de calidad y optimización de recursos, son de los mejores del centro.

La actividad de la unidad de OM se encuentra infravalorada, ya que solamente se refleja en las estadísticas oficiales, los tratamientos con quimioterapia por vía intravenosa, siendo de destacar las medidas de seguridad implantadas para evitar efectos adversos (el 100% de las prescripciones se realizan de forma informatizada). Es evidente que se deben reorientar sus registros para aflorar la verdadera actividad que se realiza, no siendo tan importante la cantidad de actividad sino la calidad de la misma (hay que disminuir las extracciones y la limpieza de reservorios)

Hasta septiembre, solamente hemos dispuesto de una unidad de tratamiento radioterápico siendo la actividad de esta unidad uno de los puntos fuertes de la unidad de ORT, siendo de destacar el compromiso de sus profesionales para que, a pesar de las obras, no se produjeran demoras indeseadas, de hecho se ha roto la tendencia creciente en las demoras de los últimos años. Mención aparte merecen los profesionales de esta unidad que han tenido que atender al servicio en un turno de noche hasta la una de la madrugada.

En el área de enfermería, es de destacar el liderazgo que desde hace años ejerce la UCPM, en cuanto a implantación de planes de cuidados, así como el esfuerzo realizado en el último año por la unidad de hospitalización de OM y el hospital de día de ORT.

En cuanto a las cargas de trabajo destacar los incrementos observados en los últimos 5 años en todas las unidades, así en OM con un aumento del 11 % en tratamientos de quimioterapia por vía intravenosa y un aumento del 21% en las prescripciones de tratamiento IV realizadas, en la UCPM con un 28% de nuevos cánceres y un 21% de aumento en las intervenciones realizadas, en ORT, con un 28% de incremento de pacientes tratados (en nuestra unidad mas los tratados por derivación) en el último año, a lo que hay que añadir la actividad de la braquiterapia.

Las demoras para tratamiento no han podido ser evaluadas en la unidad de OM, pero en ORT han sufrido una progresiva disminución en los dos últimos años, fruto de los cambios introducidos y el aumento de derivaciones. Sin embargo los percentiles de cumplimiento en el inicio del tratamiento a los 30 días desde la realización de la simulación distan mucho de alcanzar el 90%, si bien este estándar prácticamente se alcanza con una demora de 45 días. Lo mismo ocurre para pacientes paliativos, demostrando que todavía tenemos áreas de mejora en este campo. Sin embargo en la UCPM, que sufrió un claro descenso en 2009, se ha mejorado sus percentiles de cumplimiento tras ingreso en AGD alcanzando un valor del 84% de demora inferior a 30 días tras entrada en AGD.

En cuanto al dimensionamiento de las plantillas de las distintas unidades que componen la UIAC, destacar que:

.- La UCPM, se encuentra en valores especialmente precarios, en los que con otro tipo de profesionales, hace ya tiempo que no solamente hubieran disminuido sus indicadores de calidad, que no lo han hecho, sino que probablemente la UCPM no existiría como tal.

.- La unidad de ORT se encuentra con una actividad mayor que hace dos años, con horarios muy prolongados (se ha trabajado hasta la una de la madrugada) hasta septiembre y afortunadamente se ha podido dotar de un nuevo facultativo, del que ya estaba dotada la unidad en su plantilla orgánica.

.- En la unidad de OM, aunque con personal facultativo que rebasa la plantilla orgánica, sería muy recomendable no perder el facultativo que actualmente trabaja al 60% por motivos estratégicos (los cambios en la estructura de la unidad, el cambio en el enfoque de la actividad y la dificultad de encontrar facultativos especialistas en el momento actual).

.- El hospital de día médico es actualmente un punto crítico de la Unidad, siendo especialmente importante el aumento de plantilla enfermera que se ha realizado este año que tras la apertura del nuevo hospital de día.

En cuanto al uso adecuado de la medicación, resaltar que la unidad ha realizado un importante esfuerzo alcanzando el objetivo fijado, aunque en el rango inferior del mismo (80%) diez puntos por encima de la media del centro. En lo referente al uso adecuado de la morfina en pacientes oncológicos, destacar que se ha alcanzado el rango medio del objetivo.

Destacar excelente valoración realizada por los pacientes en lo referente a la atención sanitaria prestada y el trato recibido, tanto de forma global como por estamentos, por encima de los valores obtenidos por el hospital.

La tendencia de las reclamaciones realizadas a la unidad tienen una tendencia descendente estando la mayoría de ellas relacionadas con retrasos en la asistencia (exploraciones, consulta o tratamiento) y solamente una reclamación lo ha sido por trato inadecuado.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos económicos, destacar que si bien no hemos cumplido el correspondiente al capítulo II, esto ha estado muy influido por las incoherencias en la asignación de gastos, especialmente en fungibles, y en el aumento de las derivaciones condicionadas por el menor número de unidades de tratamiento disponibles en oncología radioterápica.

Del análisis del modelo InfoCoanh, enfatizar que las unidades que componen la UAIC, especialmente OR y PM, son claramente eficientes y por tanto deben ser tratadas de forma coherente con esa eficiencia, facilitándole los recursos que necesita para poder dar una respuesta adecuada a los retos que se le plantean.

Por último resaltar que el porcentaje de cumplimiento de objetivos ligados a incentivos del acuerdo de gestión a alcanzado un 84.8%, lo cual es especialmente meritorio si tenemos en cuenta, que es el primer año de funcionamiento y lo heterogéneo de su composición.

ANEXO 1: CUADRO DE MANDOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CÁNCER

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
PERSONAL										
FACULTATIVO										
OM	5	5	5	5	5 + 1/3	5 + 2/3				
ORT	7	7	6	7*	7*	7*				
UCPM	3	3	3	3	3	3				
UIAC (Total)	**15**	**15**	**14**	**15**	**15 + 1/3**	**15 + 2/3**				
ENFERMERAS										
OM (Planta / Hosp. Día)	12 (6/6)	12 (6/6)	12 (6/6)	12 (6/6)	12 (6/6)	14 (6/8)				
ORT	5	5	5	6*	6	6				
UCPM	6 + 2 x ½ *	6 + 2 x ½	6 + 2 x ½	6 + 2 x ½	6 + 2 x ½	6 + 2 x ½				
UAIC (Total)	**24**	**24**	**24**	**25**	**25**	**27**			- 2 y 2/3	+ 1/3
AUXILIARES										
OM (Planta / Hosp. Día)	8 (5/3)	9 (5/4*)	9 (5/4)	9 (5/4)	9 (5/4)	9 (5/4)				
ORT	4	4	4	4	4	4				
UCPM	6 + ½ *	6 + ½	6 + ½	6 + ½	6 + ½	6 + ½				
UIAC (Total)	**18 +1/2**	**19 + 1/2**	**19 + 1/2**	**19 + 1/2**	**19 + 1/2**	**19 + 1/2**			- 1 y 2/3	- 1/3
ADMINISTRATIVAS		* por tardes								
OM	2	2	2	2	2	2				
ORT	2	2	2	2	2	2				
UCPM	1	1	1	1	1	1				
UIAC(Total)	**5**	**5**	**5**	**5**	**5**	**5**			---	---
TÉCNICOS										
ORT	**10**	**14***	**14**	**15***	**15**	**15**				
CELADORES		* Por Primus		* Por Braquit.						
OM (Planta / Hosp. Día)	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2				
ORT	1	1	1	1	1	1				
UCPM	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2				
UIAC(Total)	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**			---	---
TOTAL PERSONAL	**74 + 1/2**	**79+ 1/2**	**78 + 1/2**	**81 + 1/2**	**81 + 5/6**	**84 + 1/6**			- 3 (-3,7%)	+ 6 y 2/6 (+ 10,4%)

Comentario [ear1]: Una Plaza sin asistencia ocupada por el Director de la Unidad y Director del Plan Integral de oncología

Comentario [ear2]: Una Plaza sin asistencia ocupada por el Director de la Unidad y Director del Plan Integral de oncología

Comentario [ear3]: Una Plaza sin asistencia ocupada por el Director de la Unidad y Director del Plan Integral de oncología

Comentario [ear4]: Se contrata una enfermera por la puesta en marcha de la braquiterapia

Comentario [ear5]: Dos enfermeros del área de quirófanos a tiempo parcial del 50%

Comentario [ear6]: Se contrata una auxiliar por la puesta en marcha de las consultas de tarde

Comentario [ear7]: Un auxiliar en el área de consultas a tiempo parcial del 50%

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DEL PERIODO
HOSPITALIZACIÓN										
NÚMERO DE CAMAS										
Media de camas OM	8	8	8	8	8	9				
Media de camas ORT	3	3	3	3	3	1				
Media de camas UCPM	12	12	12	12	12	8				
Media Total de camas	23	23	23	23	23	18				
INGRESOS										
Programados										
OM	280	109	84	123	131	175				
ORT	12	4	5	126	212	85				
UCPM	182	196	219	226	271	239				
Urgentes/Otros*										
OM	174	190	206	206	216/29	213/95				
ORT	3	4	1	1	1/20	0/15				
UCPM	4	8	12	10	10/6	14/14				
Ingresos totales										
OM	454	338	323	352	376	483				
ORT	15	8	6	127	213	100				
UCPM	186	230	242	245	287	267				
Total ingresos	**655**	**576**	**571**	**724**	**876**	**850**				

* Otros Servicios y otros Centros

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
INDICADORES HOSPITALIZACIÓN										
% de ocupación										
OM	101,37	94	103	93%	98%	75%				
ORT	8,49	14	9	18%	20%	8%				
UCPM	20,39	24	21	25%	25%	30%				
Hospital	88,58	82	81	80%	77%	74%				
Rotación enf/cama										
OM	56,75	42,3	40,4	44	47	52,7				
ORT	5	4,7	4	42,3	75,3	10				
UCPM	15,5	19,2	20,2	44	47	32.9				
Hospital	35,15	34,7	34,6	36,5	37,1	38,3				
Intervalo de Sustitución										
OM	-0,09	0,5	-0,3	0,6	0,1	1.7				
ORT	66,83	67,6	82,8	7,1	3,9	3.3				
UCPM	18,75	14,4	14,1	0,6	0,1	7.8				
Hospital	2,41	1,9	2	2	2,3	2.4				
Est. Media/EM Andalucía										
OM	6,52	8,1	9,4	7,7	7,6	8.7 (9.8)				
ORT	6,2	10,6	8,5	1,5	1	2.5 (4)				
UCPM	4,8	4,6	3,9	3,7	3,9	3,5 (5,7)				
Hospital	9,2	8,6	8,5	8	7,6	8,5 (7,9)				
IUE										
OM	0,84	0,93	0,99	1,02	0,91	0,88				
ORT	0,69	0,63	0,56	0,55	0,46	0,64				
UCPM	0.88	0.93	0.61	0.63	0,67	0,61				
Hospital	1,09	1,03	1,09	1,08	1,08	1,07				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
Estancias evitables										
OM		- 192	- 22	+ 61	- 265	- 319				
ORT		- 132	- 172	- 128	- 230	- 29				
UCPM		- 69	- 726	- 539	- 495	- 517				
Hospital		+ 5309	+ 15816	+ 14699	+ 14103	+ 12442				
Nº de diagnósticos										
OM	4,3	5,5	6	5,7	5,6	6,6				
ORT	1,4	2,1	6,1	4,8	4,1	2,5				
UCPM	2,7	2,6	3,2	3,5	4,1	3,8				
Hospital	3,6	4	4,4	4,5	4,4	4,7				
Peso medio										
OM	1,66	1,77	1,86	1,84	1,79	1,92				
ORT	0,9	1	0,87	1,1	1,3	1,07				
UCPM					1,46	1,50				
Hospital	1,66	1,79	1,89	1,96	1,96	1,97				
Peso Total (% UAIC)										
OM		465	448	493	488	528				
ORT		55	58	54	84	21				
UCPM					360	344				
Total UAIC					932 (2.2%)	893 (2,1%)				
Hospital		42793	40238	41404	41285	41607				
% reingresos										
OM	2,5	3,1	2,5	3	4,4	2,5%				
ORT	0	0	0	6,1	6,2	5%				
UCPM	0	0	0	0	0	0%				
Hospital	0,8	1	1	1,1	1,1	1,3%				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
CONSULTAS EXTERNAS										
Primeras										
OM	499	540	603	913	699	1066				
ORT	1457	1367	1889	1985	3590	2313				
UCPM		916	1261	1404	1227	1236				
Sucesivas										
OM	6682	6702	6470	5482	5212	5608				
ORT	9858	11433	12625	15705	9911	12633				
UCPM		1179	1430	2533	2788	1773				
Total										
OM	7171	7242	7073	6395	5911	6674				
ORT	11315	12800	14514	17690	13501	14946				
UCPM		2095	2691	3937	4015	3009				
Relación segundas/primeras										
OM	13,39	12,41	10,73	6,00	7,46	5,26				
ORT	6,77	8,36	6,68	7,91	2,76	5,46				
UCPM		2,29	2,13	2,80	3,27	1,43				
Hospital					1,60	1,76				
% primeras										
OM	6,96%	7,46%	8,53%	14,28%	11,83%	15,97%				
ORT	12,88%	10,68%	13,02%	11,22%	26,59%	15,47%				
UCPM		43,72%	46,86%	35,66%	30,56%	41,07%				
Hospital					38,40%	36,15%				

Procedencia primeras consultas en Pat. Mama										
Atención Primaria										
Atención Hospitalaria										
% Atención Primaria										

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
DEMORAS PRIMERA CONSULTA (DIRAYA)										
% Tramo 0-20 días										
OM					99,0%	99,2%				
ORT					99,2%	99,1%				
UCPM					99,7%	98,61%				
Hospital					57,7%	53,1%				
% Tramo 21-40 días										
OM					0,90%	0,8%				
ORT					0,7%	0,9%				
UCPM					0,15%	1,3%				
Hospital					29,9%	29,2%				
% Tramo 41-60 días										
OM					0,10%	0%				
ORT					0,1%	0%				
UCPM					0,15%	0,1%				
Hospital					7,1%	11,8%				
% Tramo > 60 días										
OM					0%	0%				
ORT					0%	0%				
UCPM					0%	0%				
Hospital					5,3%	5,9%				
Demora máxima										
OM					43	65				
ORT					108	35				
UCPM					53	60				
Hospital					785	746				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
DEMORAS PRIMERA CONSULTA (datos propios)										
Demora media	**estándar <7 días**	**estándar <7 días**	**estándar <7 días**	**estándar <7 días**	**estándar <7 días**	**estándar <7 días ***				
OM										
Demora media 1ª consulta										
Percentil que cumple el estándar						11,4%*				
ORT										
Demora media 1ª consulta	7,10	8,32	10,59	9,13	5,90	4.62				
Percentil que cumple el estándar	59,69	62,16	59,33	64,95	66,04	4,2%* 70,81				
UCPM										
Demora media 1ª consulta	3,39	3,68	3,64	4,76	4,68	4,80				
Percentil que cumple el estándar	90,82	82,97	80,55	75,28	71,93	70,8				

Comentario [ear8]: En negro bases datos propias

Comentario [ear9]: Datos oficiales pero mal recogidos y por tanto inexactos

Comentario [ear10]: Datos oficiales pero mal recogidos y por tanto inexactos

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
ACTIVIDAD QUIRÚRGICA: INTERVENCIONES UCPM										
Hospital programadas										
UCPM	255	295	364	334	368	322				
San Carlos programadas										
UCPM	0	0	0	0	50	50				
Total										
UCPM	255	295	364	334	418	372				
% ocupación de quirófanos										
UCPM	74,00%	78,00%	81,00%	74,50%	80,50%	77%				
Hospital	71,00%	71,00%	71,00%	71,80%	71,00%	74%				
Estancia media preoperatoria										
UCPM	1	1	0,8	0,9	0,8	1				
Hospital	2	2	1,8	1,6	1,5	1,1				
Suspensiones quirúrgicas										
UCPM	7 (2,7%)	4 (1,35%)	8 (2,1%)	8 (2,3%)	8 (1,9%)	0 (0%)				
Hospital	14%	13,90%	10,70%	8,6%	7,31%	3,67%				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
PATOLOGÍA MALIGNA										
Nuevos casos cáncer intervenidos										
Pacientes de nuestra ZBS	77	96	109	115	140	137				
Pacient. de otras ZBS (%)	26,2	26	23,1	27,5	45 (23,5%)	42 (23,4%)				
Total	105	130	148	156	185	179				
Total interv. oncológicas	119	152	189	186	223	222				
Pacientes con más de un tiempo quirúrgico	20 (25,97%)	25 (26,04%)	39 (26,35%)	30 (19,2%)	40 (17,9%)	35 (19%)				
Tipo cirugía en cáncer										
% cirugía radical sin reconstrucción	46,0%	19,3%	26,0%	29,6%	55 (28,40%)	49 (27,3%)				
% con reconstrucción (RI) inmediata	9,0%	20,9%	25,0%	16,9%	15 (12,29%)	16 (8,9%)				
% RI sobre mastectomías					25%	24,6%				
% Cirugía conservadora	45,0%	59,0%	49,0%	53,5%	59,21%	114 (63,7)				
% Cirugía no mutilante	54,0%	79,9%	74,0%	70,4%	71,5%	132 (72,6%)				
% BSGC										
Total (%)	0,0%	18,9%	21,7%	53,8%	53,59%	110 (61,4)				
Primario menor de <3 cm	0,0%	23,1%	31,0%	64,9%	71,53%	93 (51,9)				
PATOLOGÍA BENIGNA										
Total	126	110	115	101	138	117				
Pac. de otra ZBS (%)			15	14	14,5	16 (13,6%)				
% de CMA total	23,8	18,9	66,95	64,31	73,91	79 (67,5%)				
% de CMA nuestra ZBS			89,61	89,23	76,27	68 (67,3%)				
Datos memória Hospital										
Nódulo benigno	115		106		139	264*				
Intervenido CMA (%)						120 (45,4)*				

Comentario [ear11]: Es un dato erróneo por incluirse en esa cifra las Tumorectomías en pacientes oncológicos que se acompañan de BSG o LA que impiden la CMA

Comentario [ear12]: Es un dato erróneo por incluirse en esa cifra las Tumorectomías en pacientes oncológicos que se acompañan de BSG o LA que impiden la CMA

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
DEMORAS EN PATOLOGÍA MAMARIA										
Demora media PAAF nódulo palpable (estandar <24 h)										
Percentil que cumple estándar	88.9	89,4	92	91,9	95	95*				
Demora media intervención malignas (estandar <30 días desde AGD)	15,7	16,6	17,9	19,26	26	22,82				
Percentil que cumple estándar	90	93	92	88	80	83,87				
Demora media desde diagnóstico AP (se excluyen >120 días como outlayers)	15,75	20,38	23,32	27,83	34,76	28,3				
% de pac. intervenidas antes de 30 días desde el diagnóstico AP	96,4	92,07	87,70	60,38	40,78	67,56				
Demora media patología benigna (estandar <30 días desde AGD)	26,87	20,98	35,89	46,49	64,4	55,09				
Percentil que cumple estándar	68,06	83,64	55,26	34,78	17,98	16,32				
Percentil con demora <60 días	97,22	96,36	81,58	79,71	55,06	60,20				
Percentil con demora <90 días	98,61	100,00	94,74	86,96	77,53	90,81				
Percentil con demora <180 días	100,00	100,00	100,00	100,00	97,75	100				

Comentario [ear13]: Tamañ o muestral 62 pacientes

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
HOSPITAL DE DÍA MÉDICO										
Actividad (origen HP)										
Días de tratamiento			241	248	247	227				
Visitas por día			7,6	37,4	42	32,2				
Procedimientos por visita			1,61	1,87	1,67	1,63				
Pacientes tratados										
Tratados con QT			462	553	574	629				
Tratados con otros ttos.			100	93	96	89				
Resto de actividad			608	542	546	469				
Total			1170	1188	1216	1187				
Sesiones QT IV (M.Hosp)										
Hematología		342	158	138	563	400				
Oncología Médica		8890	10372	7904	5980	4312				
Urología				859	2	453				
Total		9232	10530	8901	6545	5165				
Sesiones Corticoides, Inmunoglobulina, BMR										
Oncología				231	233	144				
Digestivo				0	52	5				
Neurología				125	420	571				
Total				356	705	720				
Procedimientos										
Quimioterapia IV			5459	5606	6543	4633				
Toma de analítica			3824	4941	5662	3903				
Mantenimiento reservorio			3148	4949	3445	2176				
Transfusiones					82	22				
Otros			2215	1847	1625	1216				
Total			14646	17343	17357	11950				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
Oncología Médica										
Pacientes (origen Farmacia Oncowin)										
Pac. nuevos QT IV y oral		303	371	363	377	397				
Total pac. QT IV y oral		628	694	638	650	704				
Total pacientes IV u oral										
Sesiones (origen Farmacia Oncowin)										
Total prescripc/validac por Farmacia		4915	5130	5033	5938	6205				
Total mezclas QT preparadas						10.393				

DEMORAS PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO										
Demora media tto neoadyuvante										
Percentil 90%										
Percentil que cumple estándar										
Demora media tto adyuvante										
Percentil 90%										
Percentil que cumple estándar										

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
UNIDADES DE RADIOTERAPIA										
Pacientes										
Pacientes nuevos con RTE	842	926	887	755	753	688				
Pacientes prevalentes con RTE	113	155	151	148	136	154				
Total pacientes con RTE	955	1081	1038	903	889*	830*				
Total pacientes derivados				338	627	740				
Total pacientes tratados				1.241	1.516	1.582				
Por intención de tratamiento										
Pac. tratados radicales	260	317	293	287	307	255				
Pac. tratados adyuvantes	376	443	429	329	314	296				
Pac. tratados paliativos	319	321	316	287	268	291				
Actividad unidades										
Pacientes TH	493	448	388	306	174*	0				
Pacientes Saturno	347	309	331	306	250	0				
Pacientes Primus	115	324	319	291	465	794				
Pacientes Oncor						36*				
Sesiones										
Número de sesiones	17441	16526	19743	19362	19482*	15100*				

Comentario [ear14]: Se cierran Theratrón y el Saturno, en septiembre por obras

Comentario [ear15]: Se abre Oncor en Octubre

Comentario [ear16]: Se cierra en septiembre por obras

Comentario [ear17]: Se cierra en septiembre por obras

Comentario [ear18]: Se abre en octubre

Comentario [ear19]: Se cierran Theratrón y el Saturno, en septiembre por obras

Comentario [ear20]: Se abre Oncor en Octubre

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
BRAQUITERAPIA										
Pacientes tratados										
Gine (vaginal/utero-vagin)				34 (28/6)	53 (44/9)	30 (27/3)				
Mama				20	37	28				
Pulmón				4	3	4				
Esófago				1	1	3				
Cabeza y cuello				1	1	1				
Piel				1	0	1				
Otros				0	0	0				
Total				61	95	67				
Sesiones administradas				217	365	145				
Días de quirófano				133	182	127				
Sesiones por día				1,63	2,02	1,14				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
DERIVACIONES PARA TRATAMIENTO EN OTROS CENTROS										
Pacientes derivados										
Radón					371	442				
Sevilla (Inf. Elena / IOC)					227	257				
Radiocirugía					5	31				
Braquiterapia					6	6				
Oxígeno hiperbárico						4				
Otros					2					
Total pac. derivados					612*	740*				
Pac. Derivados por mes						60				
Costes derivaciones				1.071.348€	2.196.675€	3.056.389€				
Demoras para tto en pacientes derivados (Análisis nuestro sobre informes pacientes tratados)										
Demora media en días										
Sevilla						37,5				
Radón						31,5				
% Pac. tratados <31 días										
Sevilla						25%				
Radón						61%				
Demoras para tto en pacientes derivados (Informe de cada centro) Demora media/%<31 día										
Radón						14,6/100%				
Infanta Helena										
Inst. Oncológico Cartuja						13,3/100%				

Comentario [ear21]: Se cierran en el servicio el Theratrón y el Saturno, en septiembre por obras

Comentario [ear22]: Se abre Oncor en Octubre

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
DEMORAS PARA INICIAR TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO										
Demora tto intención curativa (adyuvante más radical)	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días				
Tamaño muestral sin retraso ajeno al Servicio	385	523	554	582	478	302				
Recepción-Puesta										
Demora media	38,18	30,14	33,59	39,15	36,74	31,56				
Percentil cumple < 30 días	51,23	53,39	50,31	40,68	40,98	56,62%				
Percentil cumple < 45 días	77,33	81,55	73,24	67,93	71,47	80,46%				
Simulación-Puesta										
Demora media	27,76	12,27	16,51	18,60	17,47	15,01				
Percentil cumple < 30días	73,78	76,69	70,06	57,58	57,37	75,49%				
Percentil cumple < 45 días	84,23	97,08	95,91	77,24	88,58	88,74%				
Outplan-Puesta										
Demora media	16,60	12,11	17,90	22,50	15,02	12,11				
Percentil cumple < 7días	38,70	35,95	25,09	17,01	26,99	33,77%				
Percentil cumple < 15 días	69,87	63,48	46,57	35,05	55,23	75,82%				
Radicales (Recep-puesta)										
Demora media					34,84	27,67				
Percentil cumple < 30 días					44,94%	67,05%				
Adyuvante (Recep-puesta)										
Demora media					39,39	36,72				
Percentil cumple < 15 días					35,43%	42,63%				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
Demora tto intención paliativa	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días	Outlayers si simulación tarda >7 días o global<60 días				
Tamaño muestral sin retraso ajeno al Servicio	251 *	252	250	241	242 *	282				
Recepción-Puesta										
Demora media	11,94	8,74	9,74	14,87	16,87	9,97				
Percentil cumple < 7 días	33,86	48,20	47,38	25,52	17,01	32,38				
Percentil cumple < 15 días	73,70	81,67	81,12	58,57	56,01	79,35				
Simulación-Puesta										
Demora media	5,94	4,63	4,76	10,82	12,11	7,54				
Percentil cumple < 7 días	70,11	78,96	78,40	41,07	27,68	73,07				
Percentil cumple < 15 días	89,24	93,65	85,2	74,68	72,31	90,78				
Outplan-Puesta										
Demora media	2,94	4,21	3,67	8,14	4,63	8				
Percentil cumple < 7 días	86,93	51,43	49,46	35,40	41,00	90,43				
Percentil cumple < 15 días	98,23	56,79	52,53	42,27	49,37	94,29				

Pacientes en acto único (simulación y tto en el mismo día)	52	66	61	21	19	33				
% pacientes en acto único	20,71	26,19	24,4	8,71	7,80	11,70				

Comentario [ear23]: En septiembre de 2005 inicia tratamientos Primus (3ª unidad) y se suspende turno de noche

Comentario [ear24]: En septiembre de 2009 se suspenden tratamientos en cobalto y Saturno. Se inicia turno de noche en Primus (una unidad)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
PRESCRIPCIÓN FARMACEÚTICA										
Prescripción por principio activo (%)					**Objetivo 65-80%**	**Objetivo 70-80%**				
OM					74,4	80,89				
ORT					67,7	79,75				
UCPM					89,79	82,30				
UIAC					71,25 *	79.79				
Hospital					59,71	70,50				
Hospitales de Andalucía					60,83	66,40				
DDD Omeprazol (%)					**80-85%**	**74-95%**				
OM					91,79	85,07				
ORT					93,17	93,44				
UCPM					100	100				
UIAC					91.79 *	90.83				
Hospital					78,7	77,3				
Hospitales de Andalucía										
DDD Morfina (%)					**-------**	**15-30%**				
OM					18,10	30,88				
ORT					0,74	9,44				
UCPM					-----	-----				
UIAC					18,36 *	20.18				
Hospital					3,70	3,62				
Hospitales de Andalucía					11,17					
					100%	**100%**				
% de prescripción informatica QT					100	100				

Comentario [ear25]: Extrapolación, pues en esa fecha no existía la unidad como tal

Comentario [ear26]: Extrapolación, pues en esa fecha no existía la unidad como tal

Comentario [ear27]: Extrapolación, pues en esa fecha no existía la unidad como tal

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
CUIDADOS ENFERMEROS										
VALORACIÓN ENFERMOS										
Hospitalización (%)										
OM		9,40%	22,3	29	42,7	40,2				
UCPM		18,2	9	63,3	75,6	74,7				
Hospital		9,2	18,3	28,3	42,9	63,3				
Hosp. de día médico (%)										
OM		SD	SD	SD	SD	SD				
ORT		SD	SD	SD	SD	SD				
PLANES DE CUIDADOS										
Hospitalización (%)										
OM		0	0,3	20	51,9	42,5				
UCPM		15,2	14,2	56	72,6	71,4				
Hospital		1,9	1,9	21,46	43,4	63,5				
Hosp. de día médico (%)										
OM		SD	SD	SD	SD	SD				
ORT		SD	SD	SD	SD	SD				
INFORME CONTINUIDAD CUIDADOS										
Hospitalización (%)										
OM		60,5	52,6	28,1	33,6	39,3				
UCPM		59,6	66,3	49,4	75,3	80,9				
Hospital		36,5	75,9	40,16	62,1	71,8				
Hosp. de día médico (%)										
OM		SD	SD	SD	SD	SD				
ORT *		98	317	420	346	46 *				

Comentario [ear28]: Datos extraidos de HP Doctor

Comentario [ear29]: Empiez a migración a Diraya

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
HOJA CIRCUITO QUIRÚRGICO										
Uso adecuado										
UCPM		91,6	90,1	89,1	94,4	90,6				
INTERVENCIÓN ENFERMERA										
% de mujeres a las que se realiza al diagnóstico de cáncer										
Nº pacientes UCPM (%)			89 (60%)	109 (70%)	74 (40%)	35 (19.5%)				
% de pacientes remitidos a Salud Responde										
OM		51	8,6	2,2	6,9	5,9				
UCPM		18,2	28	34,6	0	0				
Hospital		28,4	33,1	17,24	23,3	26				
% DE PACIENTES QUE ENTREGAN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL ALTA										
Unidad de hospitalización (%)					Primer semestre					
OM					27,4	24,9				
UCPM					100	100				
Hospital					33,2	36,1				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
INDICADORES DE SEGURIDAD (PSI)										
Mortalidad en hospitalización (%)										
Oncología Médica					64	50				
Oncología Radioterápica					0	0				
Patología Mamaria					0	0				
Úlceras decúbito (%)										
Oncología Médica					0	0				
Oncología Radioterápica										
Patología Mamaria					0	0				
Caídas durante ingreso										
Oncología Médica					0	0				
Oncología Radioterápica					0	1				
Patología Mamaria										
Cirugía en lugar erróneo										
Patología Mamaria					0	0				
Infecciones sanguíneas relacionadas con cateterismo venoso central										
Oncología Médica					0	0				
Oncología Radioterápica					0	0				
Patología Mamaria					0	0				
Embolismo Pulmonar postoperatorio										
Oncología Médica					0	1				
Oncología Radioterápica					0	0				
Patología Mamaria					0	0				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
ORIENTACIÓN AL USUARIO Y SATISFACCIÓN										
					OM/PM	OM/PM				
Atención Sanitaria (%)					100/97,7 Hosp: 93,3	100/100 Hosp:94,8				
Recomendaría este hospital (%)					96,9/96,1 Hosp: 90,1	96,7/99,2 Hosp:91,9				
Confort de habitación (%)					57,6/73,6 Hosp: 51,8	67,9/64,6 Hosp:55,3				
Limpieza (%)					71,2/87,3 Hosp: 69,9	73,3/78,9 Hosp:76,0				
Comida (%)					89,2/91,9 Hosp: 81,8	100/89,0 Hosp: 82,8				
Régimen de visitas (%)					72,7/77,6 Hosp: 69,1	83,3/83,5 Hosp:74,4				
Información sanitaria (%)					98,5/98,1 Hosp: 87	96,7/97,6 Hosp:88,7				
Identificación de profesionales (%)					89,1/96,4 Hosp:86,2	90,0/93,7 Hosp: 87,6				
Atención de Médicos (%)					100/99 Hosp:93,6	96,7/99,2 Hosp: 94,5				
Atención de Enfermeros/as (%)					100/98,4 Hosp:93,8	100/100 Hosp: 95,1				
Atención Auxiliares enfermería (%)					98,5/97,7 Hosp:92,0	96,7/99,2 Hosp:92,9				
Atención Personal no sanitario (%)					89,2/92,8 Hosp:86,8	90/99,2 Hosp: 88,8				
Trato recibido (%)					98,5/98,4 Hosp:92,9	93,3/99,2 Hosp:94,1				
% Encuestas con comentarios positivos					Conjunto: 74 Hospital: 64	UAIC: 67.4 Hospital: 65.2				
% Encuestas con comentarios positivos					Conjunto: 46 Hospital: 47	UAIC: 40.6 Hospital: 48.3				

Comentario [ear30]: Solamente primer trimestre. Oncología Radioterápica no se ha evaluado por solamente tener 10 encuestas

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
RECLAMACIONES										
	OM/OR/PM	OM/OR/PM	OM/OR/PM	OM/OR/PM	OM/OR/PM	OM/OR/PM				
Negativa a la asistencia (100)										
Confusión/error asistencial (101 Y 102)						1/0/0				
Desacuerdo del paciente (103)			4/0/0	4/0/0	1/0/0	1/1/1				
Asistencia personal inadecuado (104)			1/0/0							
No visita facultativo (111)			1/0/0							
Visado de recetas (115)				1/0/0	1/0/0					
Trato inadecuado del personal (200)			1/0/0	2/2/0		1/0/0				
Falta de intimidad (201)			0/1/0							
Falta de información (300)										
Denegación de la información (300_2)										
Falta de confidencialidad (303)										
Lista de espera (400)				0/2/0	4/0/2					
Demora excesiva para la atención (401)			3/2/1	1/0/0	1/0/1					
Suspensión, anulación (402)			1/0/0							
Masificación a causa de las citas (403_3)					0/2/0	0/1/0				
Organización, trámites y normas (404 y 406)			0/1/0		0/4/0	0/3/0				
Denegación de informe clínico, certificado u otro (405)					1/0/0					
Pérdidas (407)						1/0/0				
Incumplimiento de horario (410)			1/0/0	1/0/0	0/2/0					
Insatisfacción (501-506)			0/6/0	1/0/0	0/2/2					
Defectos en la identificación de los profesionales (703)										
Insatisfacción con los aseos (510)										
Falta de respuesta reclamación (601)										
Otros			0/1/0			1/0/0				
Total			13+11+1 (25)	14+4+0 (18)	9+10+3 (22)	5+5+1 (11)				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
INDICADORES ECONÓMICOS										
TOTAL CAPÍTULO I Y II										
Previsto						8.298.440				
Realizado						10.188.098				
% con respecto al objetivo						122,8%				
CAPÍTULO I										
P. Sanitario Facultativo										
Previsto						912.541				
Realizado						914.520				
% con respecto al objetivo						100,2%				
P. Sanitario no facultativ.										
Previsto						1.809.917				
Realizado						1.845.705				
% con respecto al objetivo						102%				
P. Gestión y Servicios										
Previsto						174.223				
Realizado						171.346				
% con respecto al objetivo						98,3%				
TOTAL CAPÍTULO I										
Previsto						2.896.682				
Realizado						2.931.570				
% con respecto al objetivo						101,2%				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
INDICADORES ECONÓMICOS										
CAPÍTULO II										
Fungible										
Previsto						379.554				
Realizado						509.399				
% con respecto al objetivo						134,2%				
Fármacos										
Previsto						2.581.937				
Realizado						2.9563.343				
% con respecto al objetivo						114,5%				
Prestaciones (sin transporte)										
Previsto						2.440.267				
Realizado						3.790.280				
% con respecto al objetivo						155,3%				
TOTAL CAPÍTULO II										
Previsto						5.401.758				
Realizado						7.256.528				
% con respecto al objetivo						134,3%				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
INDICADORES DE COANh ONCOLOGÍA MÉDICA										
Costes totales										
Reina Sofía	10.315.758	11.221.691	12.513.153	15.067.276	18.360.103	19.549.943				
Virgen de las Nieves	6.351.243	6.736.177	6.658.405	7.960.531	7.795.200	7.870.787				
Ciudad de Jaén	9.654.033	11.146.015	11.278.589	12.721.383	12.755.694	12.606.897				
Carlos Haya	7.913.440	9.568.553	9.807.420	12.415.679	14.048.181	13.797.692				
Virgen del Rocío	15.439.463	16.580.305	16.721.885	18.573.857	18.131.197	18.912.955				
Virgen Macarena	5.898.798	7.243.992	7.619.585	8.389.213	9.708.441	9.660.561				
Puerta del Mar	6.842.154	5.396.284	5.517.543	5.428.459	5.835.459	6.171.474				
Producción homogénea										
Reina Sofía	14.033	13.340	14.019	16.073	5.571	4.274				
Virgen de las Nieves	2.014	2.028	9.752	10.870	3.766	1.936				
Ciudad de Jaén	2.512	9.655	10.133	9.626	3.329	2.385				
Carlos Haya	907	945	1.225	19.583	4.640	3.790				
Virgen del Rocío	2.621	2.665	18.399	16.012	7.030	4.640				
Virgen Macarena	1.104	6.071	1.346	10.489	3.455	2.687				
Puerta del Mar	1.656	1.765	7.271	10.388	2.093	1.311				
Indicador de eficiencia										
Reina Sofía	0,28	0,61	1,08	1,11	1,21	1,16				
Virgen de las Nieves	1,22	2,40	0,83	0,86	0,76	1,03				
Ciudad de Jaén	1,49	0,83	1,35	1,56	1,40	1,34				
Carlos Haya	3,38	7,32	9,68	0,75	1,11	0,92				
Virgen del Rocío	2,28	4,50	1,10	1,37	0,94	1,03				
Virgen Macarena	2,07	0,86	6,84	0,94	1,03	0,91				
Puerta del Mar	1.60	2.21	0.62	0,62	1,02	1,19				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO

INDICADORES DE COANh ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Costes totales										
Reina Sofía	3.992.592	4.247.246	4.351.387	4.916.515	5.722.865	5.849.401				
Virgen de las Nieves	2.344.395	2.530.232	2.231.791	2.529.825	2.666.513	4.488.891				
Ciudad de Jaén			1.693.641	1.803.810	2.527.831	2.564.250				
Carlos Haya			4.876.874	5.508.455	5.776.198	4.485.203				
Virgen del Rocío	4.237.697	4.304.989	3.816.916	4.513.876	5.729.815	5.068.820				
Virgen Macarena	2.365.451	2.375.966	2.220.753	2.598.124	2.940.707	2.833.516				
Puerta del Mar	1.231.964	1.139.003	4.267.542	4.379.951	5.894.865	6.929.814				

Producción homogénea										
Reina Sofía	2.181	1.067	1.198	1.176	1.596	905				
Virgen de las Nieves	2.982	3.755	1.558	1.101	1.217	791				
Ciudad de Jaén			489	551	672	383				
Carlos Haya			721	857	1.028	1.003				
Virgen del Rocío	814	1.317	1.267	1.518	1.806	1.044				
Virgen Macarena	577	763	680	709	869	415				
Puerta del Mar	184	186	1.127	1.326	1.776	671				

Indicador de eficiencia										
Reina Sofía	0,87	1,15	1,13	1,29	1,05	1,17				
Virgen de las Nieves	0,37	0,19	0,60	0,71	0,64	1,03				
Ciudad de Jaén			1,08	1,01	1,10	1,21				
Carlos Haya			2,11	1,99	1,64	0,81				
Virgen del Rocío	2,48	0,94	0,94	0,92	0,93	0,88				
Virgen Macarena		0,90	1,02	1,13	0,93	1,24				
Puerta del Mar	3,18	1.76	1,18	1,02	0,84	1,87				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
INDICADORES DE COANh PATOLOGÍA MAMARIA										
Costes totales										
Virgen del Rocío					2.176.734	2.713.368				
Puerta del Mar					1.883.508	2.299.939				
Virgen de las Nieves					1.499.286	1.125.124				
Producción homogénea										
Virgen del Rocío					263	451				
Puerta del Mar					543	340				
Virgen de las Nieves					562	517				
Indicador de eficiencia										
Virgen del Rocío					2,04	1,28				
Puerta del Mar					0,85	1,44				
Virgen de las Nieves					0,66	0,46				

	2005	2006	2007	2008	2009	2010			EVOLUCIÓN ÚLTIMO AÑO	EVOLUCIÓN DE TODO EL PERIODO
ACUERDO DE GESTIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL CÁNCER										
% de cumplimentación										
Oncología Médica					75,10%					
Oncología Radioterápica					84,00%					
Patología Mamaria					86,30%					
UAIC						84,8%				