

AUDITORÍA OPERATIVA DEL SECTOR PÚBLICO INSTRUMENTAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

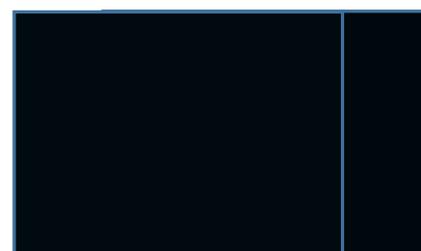
Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol

(Lote 8. Sanidad)

Informe Definitivo

ÍNDICE

I. RESUMEN EJECUTIVO.....	4
ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS Y SISTEMAS.....	7
ANÁLISIS DE EFICACIA.....	12
ANÁLISIS DE EFICIENCIA.....	14
ANÁLISIS DE ECONOMÍA.....	18
II. INTRODUCCIÓN.....	23
III. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD.....	24
IV. OBJETIVO, ALCANCE Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....	25
V. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	27
V.I PROCEDIMIENTOS Y SISTEMAS.....	27
V.II EFICACIA.....	38
V.III EFICIENCIA.....	44
V.IV ECONOMÍA.....	58
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
VII. ANÁLISIS DE LAS ALEGACIONES.....	72
ANEXOS.....	79
ANEXO I – ANÁLISIS DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS – DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROCEDIMIENTOS.....	79
ANEXO II – ANÁLISIS DE EFICACIA.....	112
ANEXO III – ANÁLISIS DE EFICIENCIA.....	126
ANEXO IV – ANÁLISIS DE ECONOMÍA.....	175
ANEXO V – ORGANIGRAMA DE LA ENTIDAD.....	219
ANEXO VI – AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES SANITARIAS POR NIVELES.....	220
ANEXO VII – MAPA AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES SANITARIAS.....	221
ANEXO VIII – CARTERA SERVICIOS APES COSTA DEL SOL.....	222
ANEXO IX – ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL DE LA AUDITORÍA OPERATIVA DE LA AGENCIA EMPRESARIAL SANITARIA COSTA DEL SOL.....	224



Listado de Abreviaturas

AGD: Aplicación para la Gestión de la Demanda
APES: Agencias Públicas Empresariales Sanitarias
HAR: Hospital de Alta Resolución
CMA: Cirugía Mayor Ambulatoria
cma: Cirugía Menor Ambulatoria
CMDB: Conjunto Mínimo de Datos Básicos
COAN: Contabilidad Analítica de Gestión
ERP: Enterprise Resource Planning
I.N.S.S: Instituto Nacional de la Seguridad Social
IQI: Indicador de Calidad en Pacientes Ingresados
IUE: Índice de Utilización de Estancias
MUFACE: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
OPE: Oferta Pública de Empleo
PAIF: Programa de Actuación, Inversión y Financiación
PDI: Pruebas Diagnósticas por Imagen
RIS: Radiology Information System
SAS: Servicio Andaluz de Salud
SIAE: Sistema de Información de Atención Especializada
SNS: Sistema Nacional de Salud
SSPA: Sistema de Salud Público Andaluz
TSE: Tarjeta Sanitaria Europea
UNESPA: Unión Española de Entidades Aseguradoras

I. Resumen ejecutivo

La Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol (en adelante APES Costa del Sol), es una entidad que pertenece al Sistema Sanitario Público de la Junta de Andalucía integrada en la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias. Su sede se encuentra en Marbella (Málaga) y está compuesta por los siguientes centros:

- Hospital Costa del Sol de Marbella
- Hospital de Alta Resolución de Benalmádena
- Centro de Alta Resolución de Especialidades de Mijas



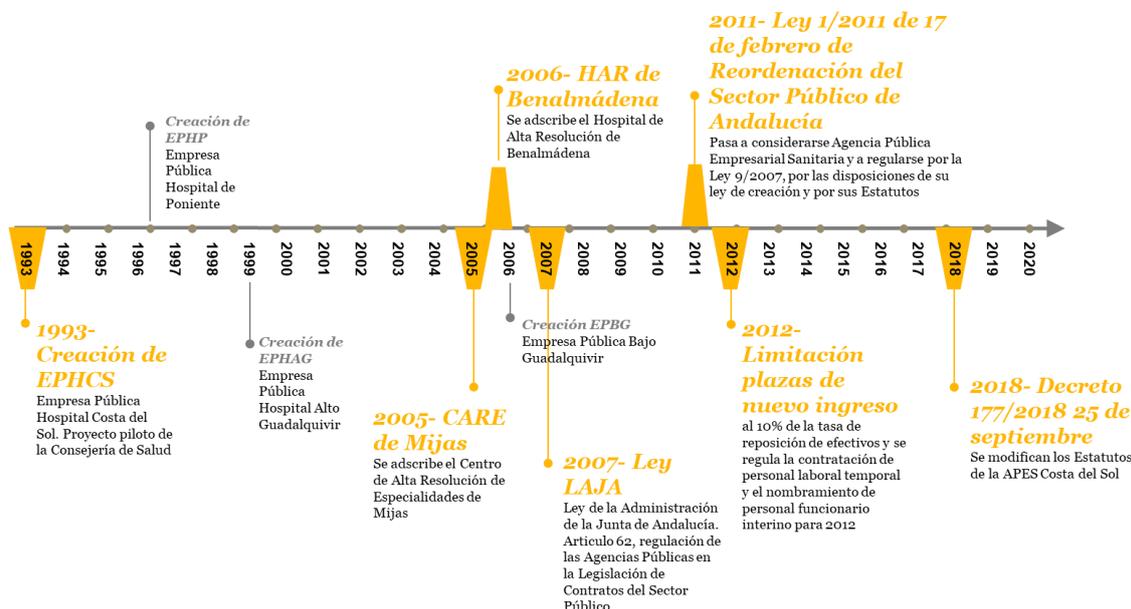
En origen, la APES Costa del Sol fue denominada Empresa Pública Costa del Sol (EPHCS), la cual surge en 1993 como proyecto piloto de la Consejería de Salud para introducir formas diferentes de organización y gestión sanitaria en Andalucía, tratando de conseguir una equilibrada combinación entre las técnicas públicas y privadas de administración, para **mejorar la eficiencia y calidad** en los servicios. Se crea a través de la Disposición Adicional Decimoctava de la Ley 4/1992, de 30 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 1993 y su constitución se hace efectiva con la aprobación de sus Estatutos a través del Decreto 104/1993, de 3 de agosto.

Posteriormente, siguiendo este modelo, se crean la la Empresa Pública Hospital de Poniente (1996), la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir (1999) y la Empresa Pública Bajo Guadalquivir (2006).

Desde su apertura, la APES Costa del Sol es responsable de la gestión del Hospital Costa del Sol de Marbella. En 2005 se le adscribe el Care de Mijas y posteriormente a través de la Ley 3/2006, de 19 de junio se establece el HAR de Benalmádena y se adscribe su gestión a la APES Costa del Sol así como el resto de HAR que se construyan en la provincia de Málaga.

Los hospitales de estas Empresas Públicas tienen por **misión** la atención asistencial a la población asignada con criterios de máxima agilidad en la respuesta asistencial, calidad en la prestación y eficacia y eficiencia impulsando la cooperación con los hospitales de referencia y atención primaria. Por ello se les asigna el desarrollo del proyecto de los Hospitales de Alta Resolución, con el objetivo de que ningún andaluz se encuentre a más de 30 minutos de un centro hospitalario, así como contribuir a consolidar las garantías de plazos máximos de respuesta establecidas en Andalucía para consultas externas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Los **tres pilares** sobre los que se asientan el modelo de Alta Resolución son la potenciación de las `consultas en acto único`, la aplicación de la cirugía ambulatoria y la potenciación de alternativas a la hospitalización tradicional.

En 2011, a través de la Ley 1/2011 de 17 de febrero de Reordenación del Sector Público de Andalucía, adopta la configuración de **Agencia Pública Empresarial** pasando a denominarse Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol. A partir de este momento empieza a considerarse entidad Pública y se rige por la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.



Los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (en adelante SSPA) se encuentran clasificados en **niveles de complejidad** (nivel del 1 al 5) en función de la **cartera de servicios** que ofrecen. El Hospital Costa del Sol se encuentra en el nivel 2 y el HAR de Benalmádena en el nivel 5.

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
H.U. Torrecárdenas	A.G.S. Campo de Gibraltar	H. de Poniente	H. La Inmaculada	H.A.R. El Toyo
H.U. Puerta del Mar	H.U. de Jerez de la Frontera	H. Infanta Margarita	H. Valle de los Pedroches	H.A.R. La Janda
H.U. Reina Sofía	H.U. de Puerto Real	H. Infanta Elena	H. de Montilla	H.A.R. de Puente Genil
H.U. Virgen de las Nieves	H.U. San Cecilio	H. San Agustín	H. de Baza	H.A.R. Valle del Guadiato
H.U. de Jaén	H.U. Juan Ramón Jiménez	H. San Juan de la Cruz	H. Santa Ana	H.A.R. de Guadix
H.U. Regional de Málaga	H.U. Virgen de la Victoria	H. San Juan de Dios del Aljarafe	H. de Riotinto	H.A.R. de Loja
H.U. Virgen del Rocío	H. Costa del Sol		H. Alto Guadalquivir	H.A.R. Sierra de Segura
H.U. Virgen Macarena	H.U. Virgen de Valme		H. de Antequera	H.A.R. de Alcaudete
			H. de la Serranía	H.A.R. de Alcalá La Real
			H. de la Axarquía	H.A.R. de Benalmádena
			H. La Merced	H.A.R. Sierra Norte
				H.A.R. de Utrera
				H.A.R. de Écija
				H.A.R. de Morón de la Frontera
				H.A.R. de Lebrija

La **población de cobertura** hace referencia a aquella susceptible de recibir los servicios sanitarios prestados por los tres centros que conforman la Agencia. En el caso de la APES Costa del Sol, la población de cobertura ascendió en 2019 a 478.150 habitantes, residentes en 10 municipios de la Costa del Sol Occidental, siendo estos Benahavis, Casares, Estepona, Fuengirola, Istán, Manilva, Marbella, Mijas, Ojén y Benalmádena.

Periodo		2015	2016	2017	2018	2019
Población de cobertura		462.610	462.598	461.603	466.360	478.150
Personal medio		1.685	1.719,2	1.787,11	1.840,68	1.886,4
Presupuesto ejecutado¹	Explotación	156.788.617 €	219.530.932 €	167.510.663 €	169.396.438 €	179.445.725 €
	Capital	-	1.020.000 €	828.579 €	12.721.597 €	-
Inversión per cápita²		338,92 €	474,56 €	362,88 €	363,23 €	375,29 €

La **plantilla media** en 2019 de la APES Costa del Sol estuvo compuesta por 1.886,4 profesionales de los cuales el 87,8% corresponden al Hospital Costa del Sol, el 10,3% al HAR de Benalmádena y el 1,9% al Care de Mijas. La totalidad del personal es de régimen laboral, sujeto al Convenio Colectivo negociado en 2006 exclusivo para la Agencia, siendo el 45% del personal temporal a fecha 31 de diciembre de 2019. Observando su evolución, la plantilla media de la APES ha crecido en un 11,9% a lo largo del periodo analizado.

¹ Información presupuestaria referida a los fondos recibidos de la Junta de Andalucía obtenida de la Memoria de Cuentas Anuales del ejercicio (Nota 17.1: Fondos recibidos de la Junta de Andalucía)

² Presupuesto de Explotación/Población de Cobertura

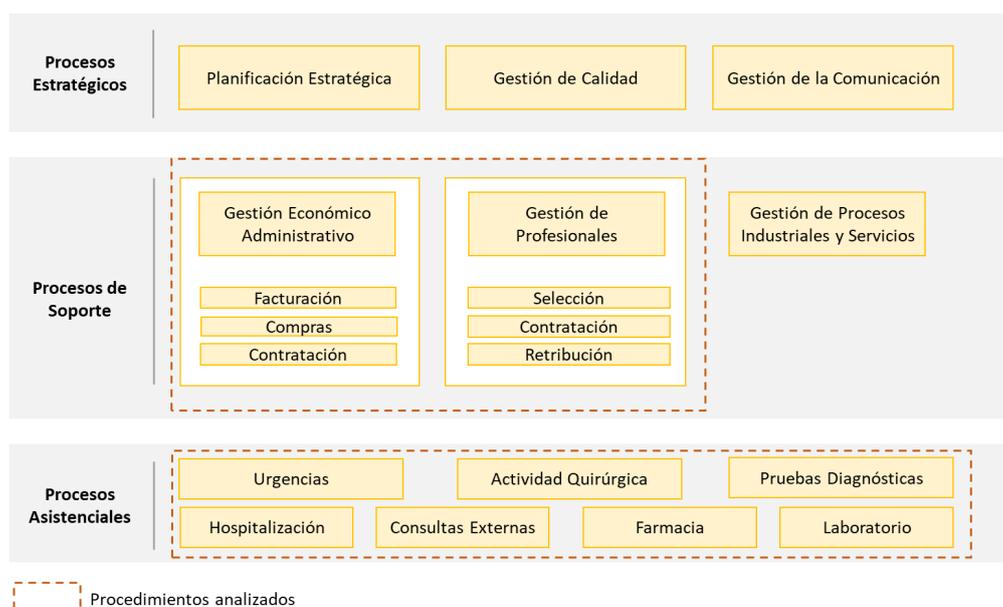
I.2. Principales resultados, conclusiones y recomendaciones

A lo largo del presente informe se ha realizado un análisis de los sistemas y procedimientos, eficacia, eficiencia y economía de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol para el periodo 2015 - 2019. En base al análisis, que se desarrollará en toda su extensión en el punto **V. Resultados de la Auditoría**, hemos alcanzado las siguientes conclusiones sobre la entidad auditada, por áreas analizadas, así como una conclusión global de la entidad que se expone a continuación.

Análisis de Procedimientos y Sistemas

A efectos del análisis de los procedimientos se ha puesto el foco en los **procesos de soporte**, en especial en el área de Gestión Económico-Administrativo, analizando los procedimientos de facturación, compras y contratación y el área de Gestión de Profesionales donde se han analizado los procedimientos de selección, contratación y retribución. Adicionalmente, se ha realizado un entendimiento de los **principales circuitos asistenciales**: Consultas Externas, Hospitalización, Urgencias, Actividad Quirúrgica, Farmacia, Laboratorio y Pruebas Diagnósticas para valorar su impacto en la eficacia, eficiencia y economía de la entidad.

Ilustración: Mapa de Procesos de la APES Costa del Sol



Procesos de Personal

En el plano del personal y de régimen laboral, la APES tiene su **propio Convenio Colectivo del año 2006 - 2009 exclusivo para la Agencia**, donde regula su régimen de contratación y retribución. Este convenio, ya obsoleto en muchos aspectos, requiere el informe favorable conjunto de las Consejerías con competencia en materia de Administración Pública y en materia de Regeneración e informe de la Consejería competente en materia de Hacienda³ para su nueva negociación, la cual no se ha obtenido a lo largo de los años. De esta manera, la APES está manteniendo algunos complementos salariales fuera de convenio, lo que se ha puesto de manifiesto por la Intervención en su Informe de Cumplimiento (2017). En cuanto a las condiciones del convenio, como se puede ver en el análisis económico, son menos ventajosas que las del personal del Servicio Andaluz de Salud (en adelante SAS), teniendo que

³ Ley 6/2019, de 19 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2020.

completar a través de los complementos variables para poder equipararse al salario medio del SAS para la misma categoría.

En cuanto a la estabilidad laboral, actualmente el **45% del personal de la APES es temporal** y la tendencia continúa en aumento. Como se pone de manifiesto en la siguiente tabla, cada vez hay un mayor número de personal con contrato temporal en detrimento de indefinido.

Tabla: Plantilla a 31 de diciembre 2019 por tipo de Contrato

Tipo de Contrato	2015	2016	2017	2018	2019
Indefinido	1.257	1.242	1.211	1.157	1.134
Temporal	658	715	808	895	960

Fuente: Informes Dirección de Profesionales de la APES Costa del Sol

Debido a la alta cifra de personal temporal, el **número de contratos realizados al año es elevado**, no resultando operativo y teniendo que realizar por parte del área una mecanización constante de nuevos contratos. Esto se debe a que se realizan muy pocos contratos indefinidos, solo permitiéndose por Ley de Presupuestos a través de una OPE de estabilización o por tasa de reposición, alargándose este proceso en el tiempo y resultando en situaciones de empleados con contrato temporal ocupando puestos estructurales. Se presenta a continuación el número de contratos que ha realizado la APES a lo largo de los años de cada tipología. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión del personal')

Tabla: Contratos realizados por años APES Costa del Sol

Tipo de Contrato	2015	2016	2017	2018	2019
Indefinido	2	4	3	8	16
Temporal	6.101	6.561	7.225	6.827	6.474

Fuente: Informes Dirección de Profesionales de la APES Costa del Sol

A esta situación, se suma que por Ley de Presupuestos se establece que para la contratación de personal fijo, indefinido y temporal se requiere autorización previa de las Consejerías competentes en materia de Administración Pública y en materia de Regeneración, previo informe favorable de la Consejería de Hacienda. Este procedimiento limita la flexibilidad de la APES ya que supone más exigencias legales que el de una agencia administrativa, como el SAS. En un sector, como es el sanitario, en el que se requiere mucha agilidad y no es posible detener la actividad, estas **limitaciones legales dificultan las contrataciones** y proporcionan inconvenientes a la APES para conformar su plantilla y cubrir sus necesidades, en especial cuando tiene lugar un aumento no previsto en la actividad que requiere de contratación inmediata de personal.

Finalmente, el proceso de selección que se realiza en la APES debe ser mediante convocatoria pública en medios oficiales, basada en los principios de igualdad, mérito y capacidad ⁴ y siguiendo lo establecido en su Convenio Colectivo. La APES por tanto crea y mantiene sus propias bolsas de empleo a través de los procesos de selección realizados, diferentes a los del SAS, consistentes en una baremación curricular y pruebas, así como en ciertos casos en una entrevista profesional. Sin embargo, una de las problemáticas que se pone de manifiesto, es la **dificultad para atraer determinados perfiles** a sus hospitales dadas sus condiciones laborales menos ventajosas y la preferencia de los profesionales por los hospitales del SAS, lo que añade dificultades a la APES a la hora de conformar su plantilla. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión del personal')

⁴ Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

- **Conclusión:** El régimen jurídico aplicable a la APES Costa del Sol en el plano personal deriva en las siguientes problemáticas:
 - Elevada tasa de temporalidad y constante mecanización de nuevos contratos temporales
 - Cobertura de puestos estructurales a través de personal con contrato temporal.
 - Convenio Colectivo desfasado y complementos salariales fuera de convenio
 - Falta de agilidad y flexibilidad para cubrir necesidades con apremio, dilatándose el proceso en el tiempo teniendo que solicitar autorización a las respectivas consejerías. (modificado párrafo por ‘Alegaciones sobre la gestión del personal’)
 - Dificultades para atraer determinados perfiles dadas las condiciones menos ventajosas y preferencia de los profesionales por el SAS.
- **Recomendación:** En base a lo expuesto se recomienda que los trabajadores de la APES se acojan a la normativa aplicable a los empleados del SAS equiparando las retribuciones de los profesionales y homogeneizando las condiciones laborales. Igualmente se recomienda mantener una bolsa única de empleo que funcione por sistema de puntos y que facilite el acceso de profesionales a la APES. – [Ver conclusión y recomendación global]

Procesos de Compras y Contratación

El área de compras y contratación se encuentra en un proceso de cambio debido **al paso el 1 de enero de 2021** de contabilidad bajo el Plan General Contable Español a **contabilidad presupuestaria**, requiriendo la migración de sus actuales sistemas a la nueva herramienta Siglo.

La APES realiza **un número elevado de contratos con licitación** al año para los cuales se ha detectado una falta de personal en el área (dos personas) que lleva a que existan cuellos de botella en la preparación de pliegos cuando llegan varios expedientes en paralelo. El número de contratos menores realizados por la APES es también muy elevado, no resultando operativo, requiriendo la constatación y monitorización del personal del área y añadiendo el riesgo de incurrir en incumplimientos de concatenación y fraccionamiento de contratos. La APES tiene la opción de gestionar sus contratos de forma autónoma publicando sus propios pliegos o **acogiéndose a Acuerdos Marco** licitados a través de las plataformas provinciales del SAS. Los hospitales del SAS, por otro lado, tienen la obligación de realizar las compras a través de estas plataformas de contratación.

La APES está tendiendo a adoptar cada vez más acuerdos licitados a través de estas plataformas logísticas, sin embargo, se presentan dificultades en la coordinación y comunicación entre las APES y las plataformas de contratación del SAS. En ocasiones la APES Costa del Sol (y las Agencias en general), no reciben el comunicado de que se va a realizar una licitación, **no pudiendo acogerse a estos acuerdos** en plazo y otras veces el proceso de licitación se distiende mucho en el tiempo

- **Conclusión:** La APES en la actualidad mantiene un elevado número de contratos menores y mayores, no resultando operativo, con el riesgo de incurrir en incumplimientos y provocando cuellos de botella en la gestión de expedientes y preparación de pliegos. A este respecto la integración en los nuevos sistemas supone una ventaja al poder disponer de pliegos técnicos estándar.
- **Recomendación:** Se recomienda que la APES realice sus compras a través de las plataformas logísticas del SAS ya que la centralización a través de esta plataforma conllevaría mayores eficiencias, reduciendo el número de contratos menores y la simplificación en la gestión de expedientes por parte de la Agencia. – [Ver conclusión y recomendación global]

Proceso de Facturación

Alrededor del 98% del presupuesto de la APES Costa del Sol se financia a través de transferencias realizadas por la Junta de Andalucía, mientras que **2%** restante se genera **a través de la facturación** de ciertas prestaciones realizadas por la entidad.

En referencia a la facturación y a los ingresos generados por la entidad, se distinguen dos procesos principales que son la **facturación no asistencial** y la **facturación asistencial**. Por la parte de la facturación no asistencial (donde se engloban fundamentalmente ingresos por cánones, I+D, facturación de hemoderivados y ensayos clínicos), en 2019 se facturaron **987.487 euros**.

En cuanto a la facturación asistencial, en 2019 se facturaron **2,6 millones de euros** y se conforma principalmente por la asistencia internacional, accidentes de tráfico, accidentes laborales, pacientes privados y compañías aseguradoras.

La mayor parte de la facturación asistencial viene generada por la **asistencia internacional** a través de las Tarjetas Sanitarias Europeas, que supuso 6,6 millones de euros en 2019, pero que al ser liquidado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social no repercute directamente en el presupuesto de la APES. En el caso de **los accidentes de tráfico** existe un convenio firmado con las compañías aseguradoras que proporciona agilidad en el cobro. Sin embargo, en el caso de los **accidentes laborales**, se han detectado en ocasiones algunas **dificultades en el cobro** a través de las mutuas, requiriendo un mayor seguimiento por parte del personal y suponiendo una mayor litigiosidad.

Conclusión: La facturación generada por la APES a través de su actividad supone un porcentaje muy poco significativo con relación a las transferencias recibidas por la Junta, suponiendo alrededor de un 2% del total de su presupuesto. Se detecta cierto margen de mejora para incrementar la facturación por parte de la APES sobre los servicios facturables, tratando de capturar la totalidad de estos. Se debe tener en cuenta aun así la elevada facturación recibida a través de la asistencia internacional, facturada a través del aplicativo de la Seguridad FISS-Web que no se recoge en las cuentas anuales de la APES. (párrafo modificado por alegación APES Costa del Sol)

Recomendación: Se proponen las siguientes medidas como punto de partida para aumentar la facturación de la APES:

- Presencia de una persona del equipo de facturación en Admisiones para asegurar que se detectan las casuísticas facturables y se capturan los datos necesarios para poder identificar a posteriori al paciente y facturar.
- Firma de un convenio con las mutuas laborales y de funcionarios, de características similares al que se mantiene con las aseguradoras para los accidentes de tráfico. A través de este se pretende agilizar el proceso y habilitar una nueva vía de ingresos, ya que en la actualidad las mutuas trasladan a sus pacientes a sus propios centros.
- Actualización de la orden de precios públicos.

Procesos Asistenciales

Durante el análisis de los principales circuitos asistenciales de la APES se han distinguido los siguientes puntos como aspectos fundamentales que están teniendo un impacto directo en la gestión e indicadores de la Entidad.

La APES **maximiza la atención en acto único** para que el paciente se haga las pruebas pertinentes y tenga su diagnóstico, evitando el regreso a consulta siempre que sea posible. Adicionalmente la APES Costa del Sol, sigue el **proceso de alta precoz** que permite al paciente abandonar el entorno hospitalario antes de lo indicado por los estándares, siempre que la condición médica, personal, social y familiar lo permita. Previo a dar el alta se asegura la seguridad del paciente y su continuidad asistencial en el

domicilio, lo que reduce considerablemente la estancia media del paciente y los riesgos asociados a permanecer en un entorno hospitalario.

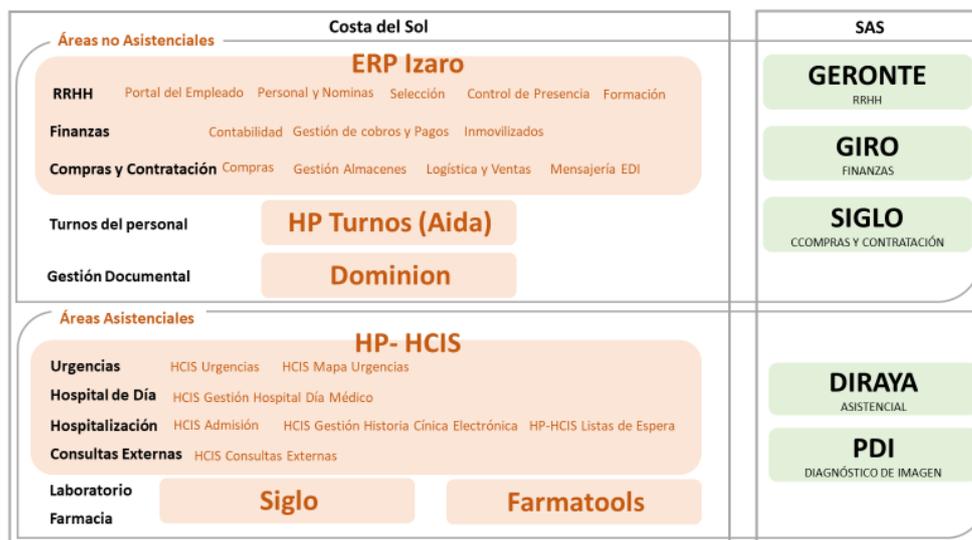
En cuanto a las áreas transversales del hospital, destaca en el servicio de diagnóstico por imagen la **obsolescencia de su equipamiento**. Se ha observado que solo el 23% de los equipos tiene menos de 5 años frente al 60% recomendado por el COCIR⁵ y el 47% de los equipos tiene más de 10 años frente al 10% recomendado.

- **Conclusión:** La APES Costa del Sol sigue una serie de procedimientos en su actividad asistencial que le proporciona en varias áreas una mayor eficiencia en la gestión de sus recursos, como son la práctica del acto único y el alta precoz. Se detecta adicionalmente obsolescencia en los equipos de radiodiagnóstico.
- **Recomendación 1:** Se recomienda un plan de inversión de renovación del equipamiento de radiodiagnóstico.
- **Recomendación 2:** Se recomienda que el SAS adopte las mejoras prácticas de acto único y alta precoz aquí mencionadas en sus hospitales, aumentando el nivel de eficiencia y ofreciendo un mayor valor añadido en la atención a la población. – [Ver conclusión y recomendación global]

Análisis de Sistemas de Información

El análisis de los procedimientos se ha completado con el de los sistemas de información de la APES para comprobar que los trabajadores cuentan con los recursos informáticos necesarios para desempeñar su trabajo y prestar correctamente los servicios ofrecidos por la Entidad. A continuación, se presentan los principales sistemas de información utilizados por la APES Costa del Sol.

Ilustración: Sistemas de información de la APES Costa del Sol



El actual sistema de información de la Agencia se encuentra en una **fase de cambios hacia los sistemas informáticos empleados por los hospitales del SAS**, con el fin de **homogeneizarlos** y dando la posibilidad de acceder desde cualquier hospital andaluz al historial clínico de todos los pacientes de la comunidad.

Debido al paso a contabilidad presupuestaria el 1 de enero de 2021, la función de compras y aprovisionamientos pasará a gestionarse a través de la herramienta Siglo, mientras que el área financiera migrará a la herramienta Giro.

⁵ European Trade Association representing the medical imaging, radiotherapy, health ICT and electromedical industries

Igualmente, en la parte asistencial coexisten en la actualidad la aplicación informática de la Agencia (HCIS) con la corporativa del SSPA (Diraya).

- **Conclusión:** La APES mantiene en la actualidad sus propios sistemas, diferentes de los de otras Agencias o el SAS, que ha ido desarrollando a lo largo de los años a su medida. A su vez, coexiste con los sistemas del SAS, en los que se está integrando paulatinamente: actualmente están utilizando algunos módulos de Diraya en su actividad asistencial y en el área económica se integran en 2021 en Giro y Siglo.
- **Recomendación:** Se recomienda completar la integración con los sistemas del SAS para que los sistemas del SSPA estén integrados en uno solo, facilitando la visibilidad, comunicación y explotación de datos entre los hospitales de Andalucía. Adicionalmente, sería posible materializar un ahorro para la APES en costos de licenciamiento y mantenimiento. Para ello se aconseja llevar a cabo una buena gestión del cambio por parte del SAS, teniendo en cuenta las funcionalidades de los sistemas actuales de la APES para evitar la pérdida de eficiencias.

Análisis de Eficacia

Con el fin de evaluar la eficacia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, se ha realizado un análisis desde cuatro perspectivas: análisis de coherencia, cumplimiento, consistencia y tendencia.

a) Coherencia

Se han analizado los tres niveles de objetivos:

- Objetivos del Programa de Actuación, Inversión y Financiación (en adelante PAIF) en el cual se establecen una serie de objetivos a alcanzar en virtud de los cuales se estima la aportación a recibir de la Junta.
- Objetivos estratégicos firmados en el marco del Contrato Programa, a través del cual se establecen anualmente las prioridades, actuaciones y objetivos a alcanzar medidos a través de una serie de indicadores que se ponderan por tipo de centro para medir su desempeño.
- Objetivos específicos por áreas e individuales, definidos para dar respuesta a los objetivos del Contrato Programa, necesidades del Área y desarrollo y desempeño del empleado.
- **Conclusión:** Estos objetivos presentan coherencia entre sí y son medibles y participativos ya que al estar vinculados a los incentivos percibidos por el personal de la Agencia se logra una mayor coordinación e implicación en su consecución.
- **Recomendación:** Se recomienda revisar el modelo de puntuación de objetivos del Contrato Programa de manera que se pueda registrar un cumplimiento parcial de los mismos, en lugar de una puntuación de 0 (no cumple) o 100 (cumple).

b) Cumplimiento

Se ha analizado el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en el PAIF y en el Contrato Programa, así como un seguimiento de la evolución de los mismos.

En referencia a los objetivos establecidos en el Programa de Actuación, Inversión y Financiación se han comparado las unidades objetivo-establecidas y las conseguidas. A efectos de nuestro análisis se han tenido en cuenta aquellos objetivos derivados del objetivo principal “*Prestar asistencia especializada a la población de referencia*”, cuyo detalle se encontrará en el **Anexo II**.

La Agencia, para la mayoría de los bloques asistenciales que justifican su dotación presupuestaria, está **alcanzando en mayor medida los valores objetivo-planificados**, a excepción de la asistencia farmacéutica a pacientes externos, área que ha registrado mayores desviaciones a lo largo del periodo analizado.

Analizando el grado de consecución de objetivos del Contrato Programa, la APES Costa del Sol ha registrado un rango **80% - 90%** con excepción del año 2019 en el que se obtuvo un grado de cumplimiento superior, del **96%**. (párrafo modificado por 'Otras Alegaciones')

	Objetivos Contrato Programa	Ponderación	Resultado
2016	Resultados en Salud	8%	6,97%
	Resultados en provisión de servicios de salud	23%	19,18%
	Resultados en valor recursos y sostenibilidad	30%	30%
	Resultados en ámbito de conocimiento	14%	11,16%
	Resultados de desarrollo crítico	25%	17,50%
	TOTALES	100%	84,81%
2017	Resultados en Salud	8%	7,39%
	Resultados en provisión de servicios de salud	23%	21,61%
	Resultados en valor recursos y sostenibilidad	30%	30%
	Resultados en ámbito de conocimiento	14%	10,96%
	Resultados de desarrollo crítico	25%	17,50%
	TOTALES	100%	87,45%
2018	Objetivos Básicos	100%	84,80%
	Objetivos Avanzados	100%	71,43%
	Objetivos Excelentes	100%	54,55%
	TOTALES	100%	81,33%
2019	TOTALES	100%	95,96%

(tabla modificada por 'Otras Alegaciones')

- **Conclusión:** la APES Costa del Sol alcanza en mayor medida sus objetivos fijados tanto en el Contrato Programa como en el Programa de Actuación, Inversión y Financiación, excepto en algunas partidas concretas.
- **Recomendación:** Se recomienda ajustar la carga de las partidas presupuestarias de manera que no exista tanta desviación entre las partidas planificadas y ejecutadas, especialmente en el área de asistencia sanitaria farmacéutica a pacientes externos, en la cual se registraron grandes variaciones a principios del periodo analizado.

c) Consistencia

Adicionalmente, se ha analizado la consistencia de los principales indicadores asistenciales con la variación poblacional y con la plantilla para conocer si están evolucionando de manera coordinada.

La población de referencia de la APES se encuentra en aumento, así como la plantilla de personal. Por otro lado, la **actividad asistencial creció de manera progresiva** para el Hospital Costa del Sol y el Care de Mijas, en especial en el ámbito de urgencias.

Sin embargo, en el HAR de Benalmádena se realizó menos actividad de media que en 2015 para los indicadores analizados, con la excepción de urgencias que también se encontró en aumento. Por lo

general, se ha detectado un **sobredimensionamiento** en este Hospital de Alta Resolución, que no se encuentra altamente frecuentado, hecho que puede estar motivado por la apertura de varios centros privados en zonas muy cercanas al HAR.

- **Conclusión:** En líneas generales la actividad del Hospital Costa del Sol está creciendo a un ritmo similar al de la población en la mayoría de los servicios que ofrece, pero el HAR de Benalmádena ha disminuido su actividad en varios servicios durante el periodo de análisis.
- **Recomendación:** Se recomienda continuar balanceando la carga entre sus centros de manera que no tenga que recurrir a conciertos para determinadas actividades y pueda reducir su lista de espera de consultas, actividad quirúrgica y pruebas diagnósticas.

d) Tendencia

En cuanto al análisis de tendencia reflejado en el periodo de estudio, la actividad asistencial de la APES Costa del Sol está mostrando una **tendencia creciente**, aumentando a un ritmo igual o superior a la población para algunos de los servicios de su cartera.

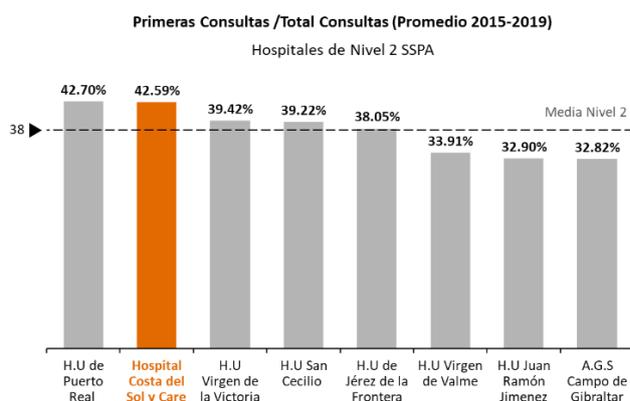
Analizando de forma diferenciada cada uno de los centros, el crecimiento experimentado en el Hospital Costa de Sol es mayor en líneas generales que el experimentado en el HAR de Benalmádena, en el cual se observa una disminución en la actividad de hospitalización y, por lo contrario, un aumento en la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

- **Conclusión:** La tendencia observada se inclina hacia el crecimiento de la actividad asistencial.
- **Recomendación:** Se recomienda continuar con la inversión en hospital de día médico para la atención al volumen creciente de pacientes pluripatológicos, así como inversión en herramientas de *Big Data* y *Analytics* que permitan identificar a la población objetivo y desplegar programas específicos y personalizados.

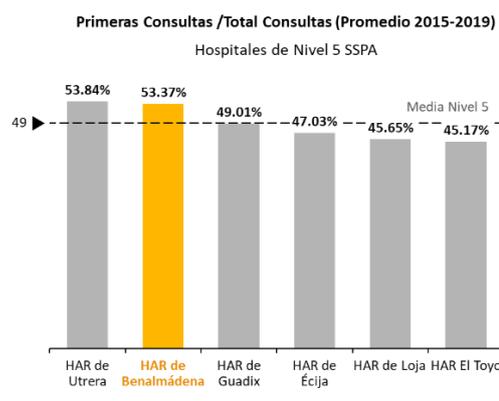
Análisis de Eficiencia

Para analizar la eficiencia se han tenido en cuenta las diferentes áreas de actividad de la APES. Como comparables se han tenido en cuenta hospitales del SAS, hospitales de otras Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y la media de hospitales de agudos y privados del Sistema Nacional de Salud.

Consultas Externas:



Fuente: Consultas Externas. INIHOS

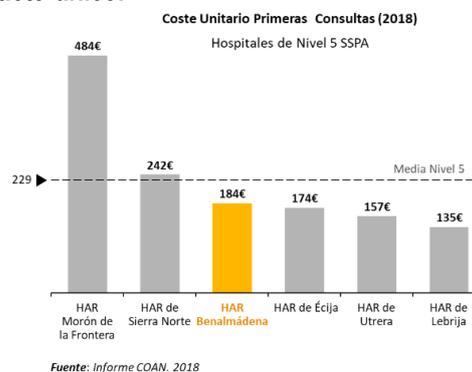
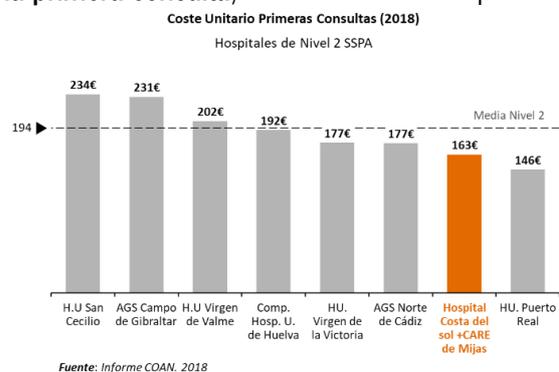


Fuente: Consultas Externas. INIHOS

- Un mayor número de primeras consultas con respecto al total muestra que el hospital consigue en una mayor proporción el **alta del paciente en la primera consulta**, consiguiendo **reducir el retorno de**

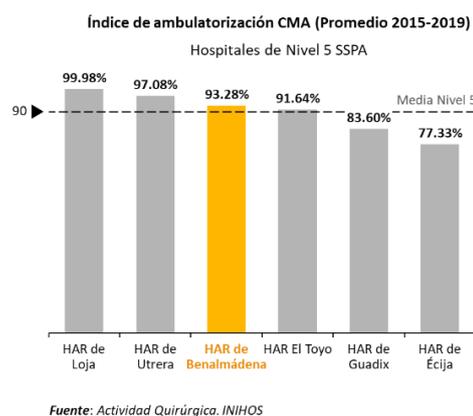
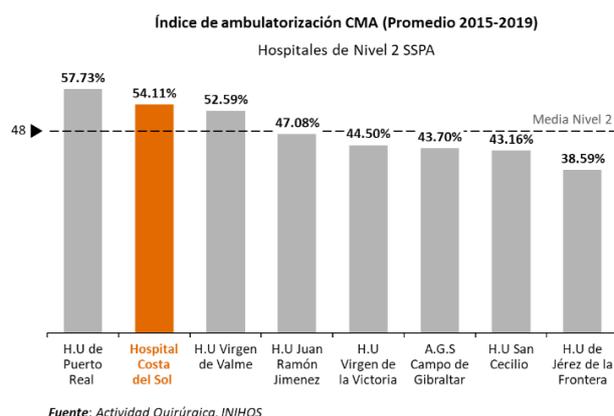
los **pacientes** a visitas sucesivas.

- El Hospital Costa del Sol y el HAR de Benalmádena presentaron un índice de primeras consultas con relación a las sucesivas **por encima de la media** de los hospitales de su nivel.
- Los hospitales de la APES Costa del Sol consiguieron en un mayor porcentaje el **alta del paciente en la primera consulta**, consolidando así la práctica de **acto único**.

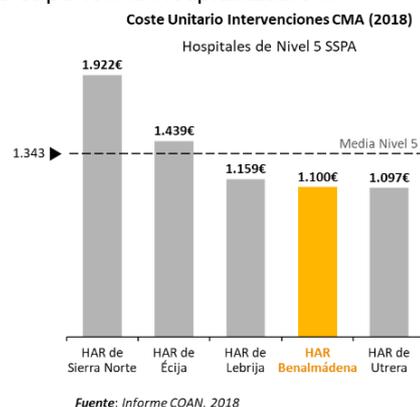
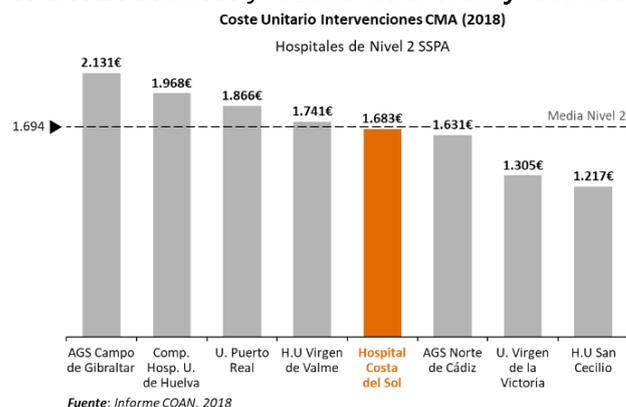


- El **coste unitario** de las primeras consultas del Hospital Costa del Sol es **inferior a la media** de hospitales de su nivel.
- El coste unitario del HAR de Benalmádena se ha comparado con los hospitales de alta resolución de la APES Bajo Guadalquivir y se situó **por debajo de la media** de hospitales de nivel 5.

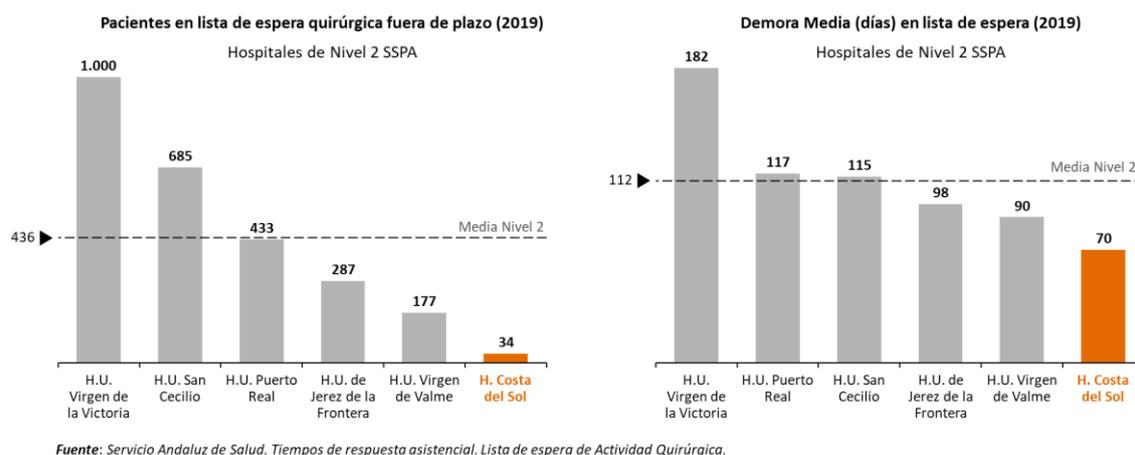
Actividad Quirúrgica:



- El Hospital Costa del Sol y el HAR de Benalmádena presentaron un **índice de Cirugía Mayor Ambulatoria superior** al de los hospitales de su nivel. De esta manera se redujeron las cirugías con ingreso en una mayor proporción, alterando de menor manera la vida del paciente, disminuyendo los efectos adversos y **reduciendo el coste y recursos** que suponen la hospitalización.

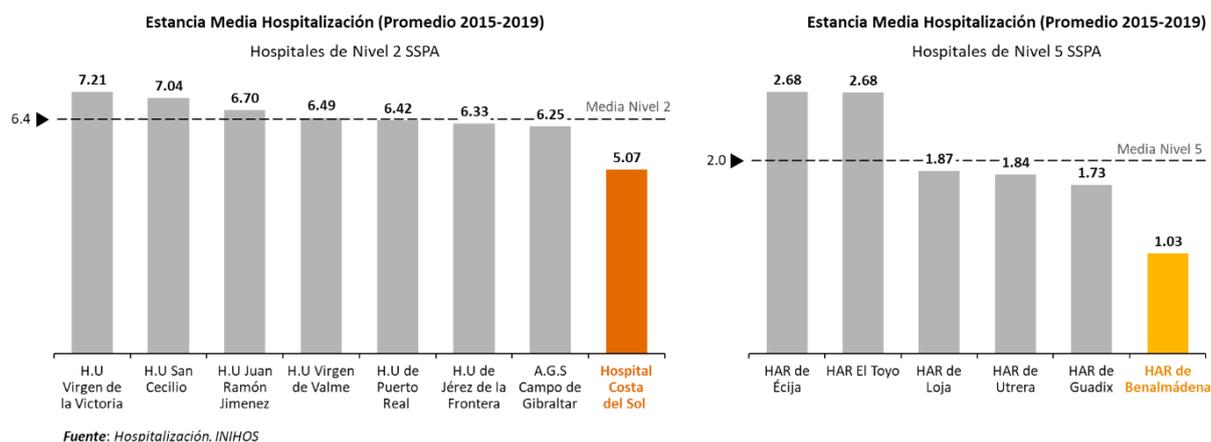


- El coste unitario de las intervenciones de CMA de los hospitales de la APES Costa del Sol **se sitúa en la media** de los hospitales de su mismo nivel. En el caso del HAR de Benalmádena, al realizar un número mayor de intervenciones **disminuyó el efecto de los costes de estructura**.
- El Hospital Costa del Sol ha derivado a lo largo del periodo analizado parte de la CMA al HAR de Benalmádena, dejando los **pacientes más complejos al Hospital Costa del Sol** y aprovechando mejor la **agilidad del circuito quirúrgico del HAR**, impactando directamente en el coste de ambos. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales')



- El número de pacientes fuera de plazo de los tiempos garantizados en el Decreto de Garantía de espera quirúrgica fue mayor para los otros hospitales de nivel 2, **manteniendo el Hospital Costa del Sol la menor lista de espera**, con una diferencia significativa frente al resto de hospitales.
- La **demora media** de días de espera fue la menor de los hospitales de su nivel, **42 días inferior a la media**.

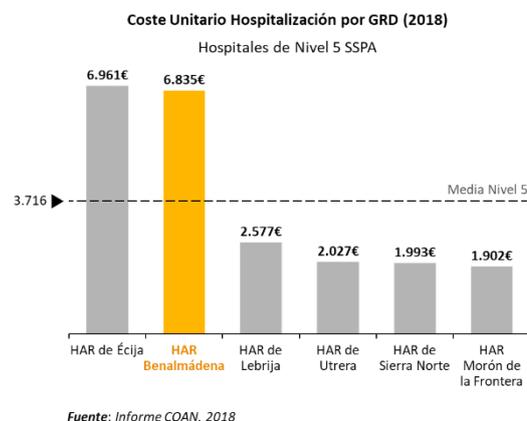
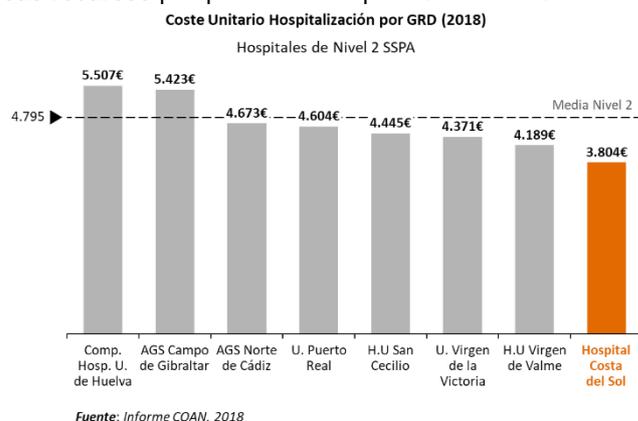
Hospitalización:



- El **número de camas** por 10.000 usuarios⁶ fue **muy inferior** en el Hospital Costa del Sol que otros hospitales de su nivel. El Hospital mantuvo 10,3 camas por usuario mientras que la media de su nivel estuvo en 16 camas.
- Los hospitales de la APES Costa del Sol mantuvieron una **estancia media** por paciente sustancialmente **menor** que el resto de los hospitales del mismo nivel y por tanto **resolviendo un mayor número de casos con menos recursos**.

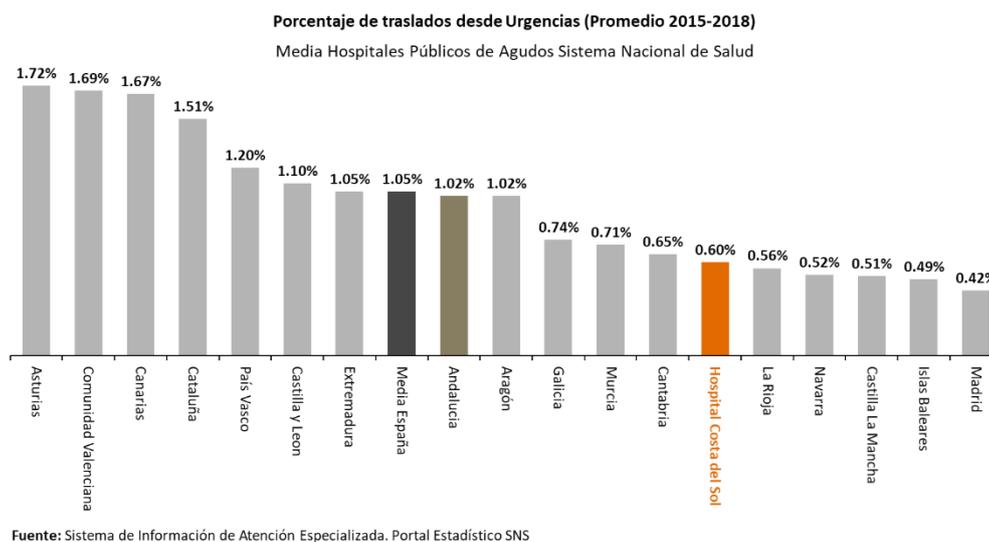
⁶ Usuarios obtenidos de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

- Esto afectó positivamente a otros indicadores de gestión como el índice de ocupación, la tasa de rotación enfermo – cama, la utilización de las estancias etc., indicando un uso más eficiente de sus recursos por parte del Hospital Costa del Sol.



- El coste por proceso de hospitalización fue significativamente inferior en el Hospital Costa del Sol que, en el resto de los hospitales de su nivel, mostrando como un uso eficiente y económico del recurso cama reduce el coste de cada proceso de hospitalización. Se ha realizado una aproximación al coste que le supone a la APES una estancia con los datos de 2018 y se ha estimado en **728 euros** el **coste por estancia** del Hospital Costa del Sol. De esta manera al encontrarse 1,3 días por debajo de la media el Hospital Costa del Sol estaría **ahorrando 946 euros por paciente**.
- Por otro lado, el HAR de Benalmádena, el **coste** que soportó por cada proceso de hospitalización fue **muy superior al resto de hospitales** de nivel 5. Esto, en parte se debe a la falta de una unidad específica de CMA en el hospital, utilizando las camas para CMA sin generar estancias hospitalarias, repartiendo los costes a centros de coste de hospitalización y repercutiendo por tanto directamente en los costes de hospitalización del HAR. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales')
- Igualmente, se ha realizado una estimación del **coste por estancia** del Hospital de Benalmádena, que suma un total de **2.770 euros**, por lo que es el ahorro que se está materializando al situarse un día por debajo de la media de los hospitales de nivel 5 con los que se ha comparado.

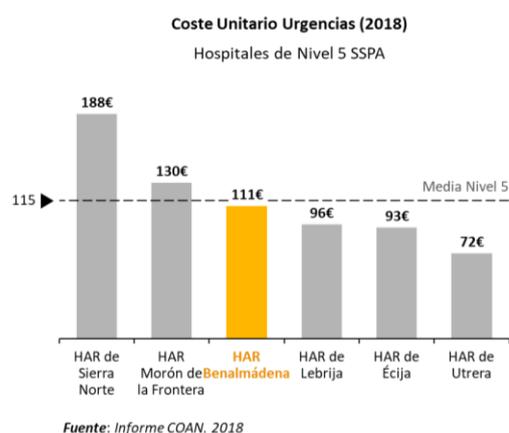
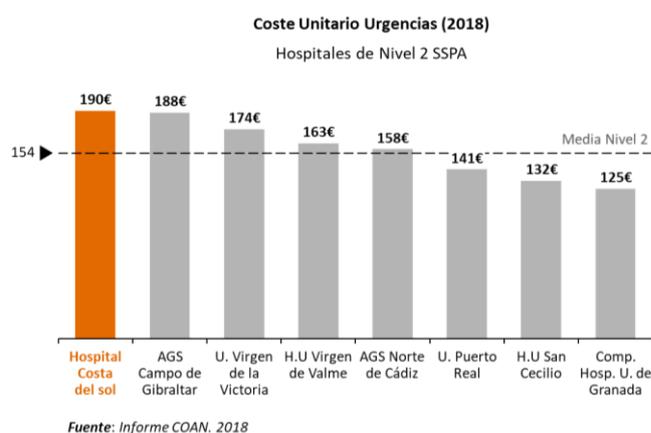
Urgencias:



- El **porcentaje de resolución de urgencias fue superior** en el Hospital Costa del Sol que la media de

hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud (SNS), presentando un número menor de traslados a otros hospitales.

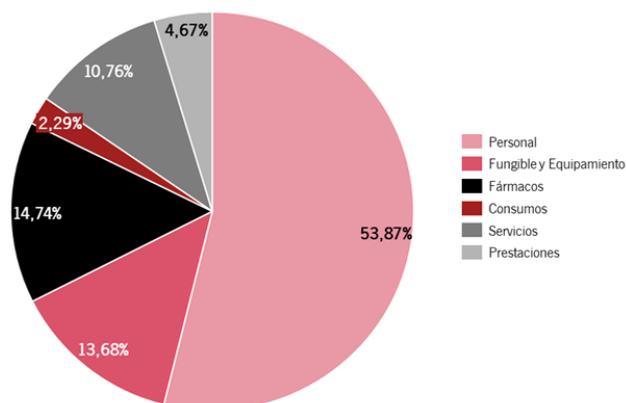
- El **número de ingresos desde urgencias y la presión de urgencias fue superior** en el Hospital Costa del Sol debido a que recibe un mayor número de urgencias de gravedad (Nivel 1 y 2). La creciente presión de urgencias está afectando a indicadores de calidad, **ampliando tiempos de espera e incrementando el número de reclamaciones** recibidas en el servicio de urgencias.
- El HAR de Benalmádena ha **trasladado un menor número de pacientes** desde urgencias que otros hospitales de su mismo nivel del SSPA.



- El **coste por urgencia** atendida en el Hospital Costa del Sol fue **superior que el de otros hospitales** de su nivel, en parte por la mayor gravedad que presentaron los casos que atendió.
- El HAR de Benalmádena **se situó por debajo de la media** de coste de urgencias de hospitales de su mismo nivel.
 - **Conclusión:** El Hospital Costa del Sol en líneas generales presentó una mayor eficiencia que otros hospitales de su nivel, en particular en la gestión de sus camas hospitalarias, tratando un mayor número de pacientes con más recursos. Se realiza la aproximación de que, el Hospital Costa del Sol, a través de la menor estancia media que mantiene, puede estar generando un ahorro de alrededor de 700 euros por paciente ingresado. En el caso del HAR de Benalmádena hay que destacar el coste unitario de sus estancias hospitalarias, que son muy superiores a otros hospitales de su nivel.
 - **Recomendación 1:** Se recomienda revisar el coste de hospitalización del HAR de Benalmádena dado los altos costes unitarios que presenta. Igualmente se sugiere emplear este centro para CMA, dejando las cirugías con ingreso exclusivamente para el Hospital Costa del Sol.
 - **Recomendación 2:** Se recomienda ampliar el ala de urgencias ya que han crecido a un ritmo acelerado durante los últimos años, llegando el hospital al límite de su capacidad e impactando en sus indicadores de calidad.

Análisis de Economía

A efectos de analizar la economía se han identificado los gastos más significativos dentro de la estructura de costes de la APES Costa del Sol y se ha realizado un análisis detallado de estos



El mayor peso dentro del gasto de la Agencia lo ostenta el gasto de personal que representa más del 50% de los costes totales, seguido del consumo de fármacos.

Fuente: Proporciones calculadas a partir de los datos extraídos de COAN (2015-2018)

Gasto de personal:

- *Dimensionamiento de la plantilla:* En el plano del personal, la APES Costa del Sol mantiene en proporción un menor número de personal de gestión y soporte que el resto de las Agencias Sanitarias y hospitales del SAS, por lo que realiza las funciones de sus hospitales manteniendo menos personal de administración que la media. En el caso de los facultativos y demás personal sanitario, al igual que en el caso del personal de gestión y soporte, se encuentran por debajo del personal medio del SAS.
- *Análisis salarial:* Las APES mantienen convenios colectivos diferentes (con excepción de la APES Alto y Bajo Guadalquivir). La retribución definida por convenio colectivo para la APES Costa del Sol en términos generales es inferior en cuanto a salario base y complemento funcional que para el resto de las Agencias, mientras que mantiene cifras superiores para el resto de los complementos. En comparación con las retribuciones salariales para los empleados del SAS, reguladas por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y por la Resolución 9/2019, por la que se aprueban las Retribuciones del personal de Centros e instituciones Sanitarias, para el ejercicio 2019, las bandas salariales para estos últimos se encuentran por encima de las retribuciones definidas en el convenio colectivo para la APES Costa del Sol.

Tabla: Bandas salariales de retribuciones fijas SAS y APES Costa del Sol

Categoría	Banda salarial en cuanto a retribuciones fijas	
	APES Costa del Sol	SAS
Médico	(39.609-37.057)	(51.754,14-38.388,96)
Enfermera	26.393,94	(31.203,30-23.809,93)
Fisioterapeuta	26.393,94	29.063,79

Fuente: Tablas salariales 2019 Convenio Colectivo APES Costa del Sol y Resolución 52/2019 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

A partir de los datos de COAN, con relación al salario medio del SAS, el personal de la APES Costa del Sol **mantuvo salarios inferiores** en prácticamente todas las categorías, lo que deriva en la preferencia de los profesionales por trabajar en el SAS antes que en la APES.

Tabla: Diferencias retributivas de salarios medios entre hospitales del SAS y la APES Costa del Sol

Categoría	Salario medio Costa del Sol	Salario medio SAS	% Variación
Auxiliar Enfermería	20.464,26	22.968,90	11%
Fisioterapeuta	27.790,78	29.907,39	7%

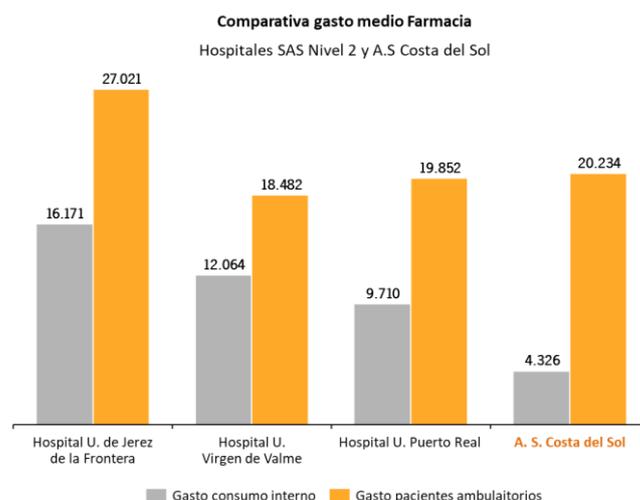
Celador	19.508,34	20.822,82	6%
Administrativo	24.411,23	25.602,83	5%
Médico / FEA	61.857,96	65.383,83	5%
Enfermera Especialista Obstétrico-Ginecológico	36.046,34	37.581,79	4%
Auxiliar Administrativo	21.026,82	21.425,00	2%
Enfermera	34.258,26	34.777,26	1%

Fuente: Salario medio calculado a partir del informe COAN 2015-2018

Se ha realizado adicionalmente una comparativa de las retribuciones salariales del personal sanitario entre diferentes comunidades autónomas: Extremadura, Castilla La Mancha, Murcia y Andalucía. Como resultado de este análisis se ha puesto de manifiesto que en general los salarios del personal sanitario en Andalucía son inferiores a los de las comunidades comparadas, lo que dificulta la retención este tipo de profesionales en la comunidad.

Gasto de farmacia:

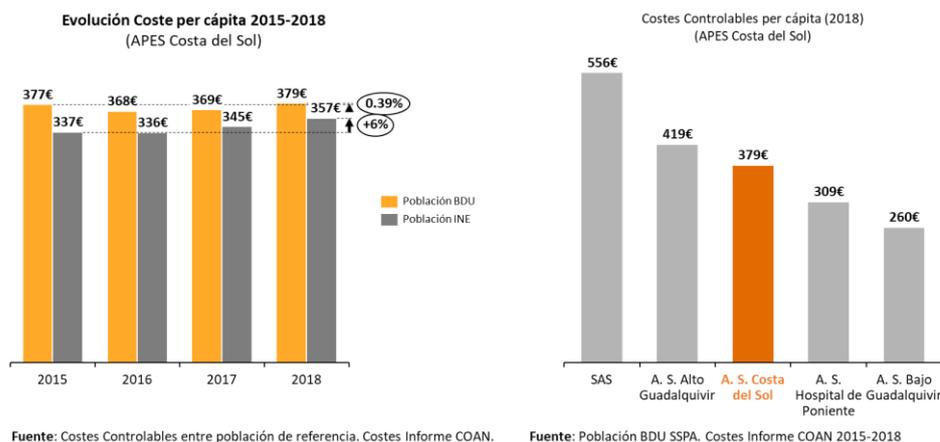
- A lo largo del periodo analizado las dosis dispensadas de fármacos por la APES Costa del Sol han aumentado en un 26,2%, sin embargo, el coste unitario por dosis dispensada se ha visto reducida en un 18%, logrando precios más económicos por fármaco.
- En comparación con hospitales del SAS de su mismo nivel el Hospital Costa del Sol mantuvo un gasto muy inferior de consumo interno de productos farmacéuticos. En cuanto al coste de pacientes externos, que supuso el 82 % de su gasto farmacéutico, mantuvo un gasto ligeramente superior a otros hospitales de su mismo nivel.



Gasto sanitario por habitante:

- El gasto sanitario por habitante de la APES Costa del Sol se ha incrementado a lo largo del periodo analizado, en especial si se compara con la población de referencia.
- En comparación con otras Agencias y con la media de hospitales del SAS (niveles 2,3 y 4), la APES Costa del Sol mantuvo un coste per cápita superior a la APES Hospital de Poniente y APES Bajo Guadalquivir, pero se situó por debajo de la media del SAS. ⁷

⁷ Para la comparativa se ha utilizado en exclusiva la población de la BDU del SSPA.



- Conclusión:** La APES Costa del Sol presenta de media una plantilla y salario medio inferior que sus comparables del SAS. Igualmente, a nivel general, los salarios del personal sanitario en Andalucía resultaron inferiores de media que los de otras comunidades autónomas dificultando la retención de personal.

En cuanto al gasto en farmacia este ha crecido a un ritmo inferior a lo que lo ha hecho su dispensación de medicamentos. Finalmente, en cuanto al gasto sanitario per cápita fue inferior que el de otros hospitales del SAS.
- Recomendación:** En base a lo expuesto se recomienda que los trabajadores de la APES se acojan a la normativa aplicable a los empleados del SAS equiparando las retribuciones de los profesionales y homogeneizando las condiciones laborales. – [Ver conclusión y recomendación global]

Conclusión global y recomendación

Actualmente están conviviendo en el sistema sanitario público andaluz varios regímenes jurídicos y laborales diferentes, entre los que se encuentran las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y el SAS como agencia administrativa, presentándose dificultades en la coordinación y convivencia entre ambos. En particular, en el ámbito laboral las limitaciones legales incorporadas con el paso del tiempo están afectando a la APES de manera que se está desvirtuando uno de los objetivos principales de la misma que es la flexibilidad en su organización y contratación. La tendencia de la sanidad en Andalucía debería ser a que ambos sistemas estuviesen cada vez más integrados para proporcionar una asistencia sanitaria global, sin existir diferencias en la atención que reciben los ciudadanos ni entre el personal al servicio del Sistema de Salud Público Andaluz.

En consecuencia, se recomienda que la APES Costa del Sol, se integre dentro del Servicio Andaluz de Salud pasando a ser de régimen administrativo. A través de esta integración se pretende solucionar los problemas que se han puesto de manifiesto en el plano laboral y de contratación administrativa, así como a unificar los sistemas y la gestión de todos los hospitales del Servicio de Salud Público Andaluz en uno único. La integración de la APES Costa del Sol en el SAS conllevaría lo siguiente:

- La gestión y los sistemas del Servicio de Salud Público Andaluz pasarían a ser homogéneos en toda Andalucía, prestando un servicio consistente y equiparado a toda la población y manteniendo una historia única del paciente en toda la comunidad.
- En el plano laboral, el personal de la APES Costa del Sol pasaría a conformarse como personal estatutario y se solucionaría el encorsetamiento al que está sujeto actualmente en sus políticas de contratación y retribución, equiparando las condiciones, convenios y retribuciones de todo el personal al servicio del SSPA. De igual forma se generaría una bolsa de empleo única para todos los hospitales, como la que opera actualmente en el SAS, funcionando por un sistema de puntos que

facilite la contratación de personal a la APES Costa del Sol pudiendo acceder a determinados perfiles que ahora mismo tiene dificultar para contratar.

- En el plano de contratación administrativa, las compras se realizarían a través de las plataformas logísticas del SAS posibilitando sinergias en el área de compras entre los diferentes hospitales, evitando duplicidades, incumplimientos y exceso de contratos menores.
- En el plano de los sistemas de información, la APES Costa del Sol pasaría a integrarse en los sistemas del SAS, manteniendo el dato único y posibilitando la comunicación, visibilidad y explotación de datos entre los hospitales de Andalucía. Igualmente, la integración supondrá ahorros a la APES Costa del Sol al reducir costos de licenciamiento y mantenimiento de sus actuales sistemas.

Se debe destacar que la gestión realizada por la APES Costa del Sol ha mostrado ser, a lo largo del periodo analizado, en términos generales más eficiente que sus comparables del SAS. Por ello, se sugiere que se creen grupos de trabajo conjuntos entre la dirección de la APES y la gerencia del SAS para trasladar las políticas de gestión que han venido implementándose en la APES al resto de hospitales del SAS, en aras de conseguir unas prestaciones sanitarias al pleno de la población homogéneas y de la mayor calidad.

Entre las mejores prácticas a trasladar al resto de hospitales se encuentran:

- *Consolidación de la actividad en régimen de acto único:* Los hospitales de la APES Costa del Sol configuran sus procedimientos alrededor del concepto de acto único maximizando la actividad en esta modalidad. De esta manera se trabajará con otros hospitales para tratar de fomentar esta actuación, modulando la citación de pruebas diagnósticas y consultas de manera que siempre que sea posible el paciente sea visto en el día por el especialista y se le realicen las pruebas necesarias marchándose a su domicilio con el tratamiento.
- *Alta precoz en la actividad hospitalaria:* Los hospitales de la APES Costa del Sol mantienen las estancias medias más bajas de los hospitales de su nivel lo que afecta positivamente a otros indicadores de eficiencia. Se debe trabajar para trasladar este caso de éxito del Hospital Costa del Sol a otros hospitales identificando los casos en los que se pueda implantar el programa de alta precoz.
- *Abordaje de la pluripatología en unidades de continuidad asistencial:* El Hospital Costa del Sol está poniendo en práctica la unidad de continuidad asistencial para el tratamiento de pacientes crónicos pluripatológicos con el objetivo de evitar la asistencia reiterada de estos pacientes a las urgencias y la hospitalización, incurriendo en un menor coste y consumo de recursos y un menor riesgo para este tipo de paciente.
- *Gestión eficiente de las listas de espera:* La APES Costa del Sol sigue un procedimiento y sistema de programación de citas que le permite no engrosar sus listas de espera y atender al paciente dentro de los plazos del Decreto de Garantía de manera más eficiente que otros hospitales del SAS.

Igualmente, la APES Costa del Sol a lo largo de los años ha mejorado sus sistemas de información y los ha configurado a medida para realizar una prestación sanitaria más eficiente. De esta manera, se sugiere también crear grupos de trabajos conjuntos para analizar las posibilidades de parametrización de las herramientas del SAS cogiendo las mejores prácticas de la APES y realizando una gestión del cambio fluida hacia los nuevos sistemas.

II. Introducción.

En virtud de la disposición adicional vigésimonovena de la Ley 3/2019, de 22 de julio, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2019 y en relación con su disposición adicional trigésima, por Resolución del órgano de contratación de la entonces Consejería de Hacienda, Industria y Energía, actualmente Consejería de Hacienda y Financiación Europea, de fecha 21 de octubre de 2019, se inició el expediente de contratación denominado “Servicio de auditoría operativa del sector público instrumental de la Junta de Andalucía”.

Para la tramitación del expediente con número 2019/556630, SGT100/19, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 99 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, (en adelante, LCSP), se procedió a su división en lotes, agrupándose las entidades instrumentales a auditar por tipo de actividad, grupos empresariales o de adscripción, así como en función de otros criterios que permitiesen dotar de cierta homogeneidad a cada uno de los lotes.

El expediente de contratación fue aprobado por el órgano de contratación de la entonces Consejería de Hacienda, Industria y Energía con fecha 29 de noviembre de 2019, adjudicándose el Lote 8, con fecha 20 de junio de 2020, a la UTE PRICEWATERHOUSECOOPERS ASESORES DE NEGOCIOS, S.L., PRICEWATERHOUSECOOPERS AUDITORES, S.L. Y LANDWELL PRICEWATERHOUSECOOPERS TAX & LEGAL SERVICES, S.L., con N.I.F U01755347, y formalizándose el contrato el pasado 27 de julio de 2020. Las Entidades Instrumentales que integran el Lote 8 son las siguientes:

- Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol
- Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir
- Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir
- Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente

Las actuaciones de control se han realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría del Sector Público, aprobadas por Resolución de la Intervención General de la Administración del Estado de 14 de febrero de 1997 (publicada por Resolución de 1 de septiembre de 1998) y el resto de normas técnicas de auditoría que pudieran afectar de acuerdo con lo previsto en el Apartado 3 del Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante, PPT) que rige el contrato.

El servicio de auditoría operativa se ha realizado de acuerdo con las vigentes Normas Internacionales de Auditoría adaptadas al Sector Público Español (NIA-ES-SP), de acuerdo con la Resolución de 25 de octubre de 2019, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se aprueba la adaptación de las Normas de Auditoría del Sector Público a las Normas Internacionales de Auditoría. (publicada en el BOE núm. 266, de 5 de noviembre de 2019) y el resto de normas técnicas de auditoría que pudieran afectar de acuerdo a lo previsto en el Apartado 3 del Pliego de Prescripciones Técnicas que rige el contrato.

III. Breve Descripción de la Entidad

Norma de Creación y de Aprobación de los Estatutos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 4/1992, de 30 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 1993: Disposición Adicional Decimooctava. 2. Decreto 104/1993, de 3 de agosto, por el que se constituye la empresa pública Hospital de la Costa del Sol y se aprueban sus estatutos. 3. Decreto 98/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, y se modifican los de otras Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.
Tipo de entidad.	Agencia Pública Empresarial
Régimen Jurídico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 1/2011, de 17 de febrero, de reordenación del sector público de Andalucía: Art. 9: La Empresa Pública Hospital de la Costa del Sol adoptará la configuración de agencia pública empresarial de las previstas en el artículo 68.1.b de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y se denominará Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol 2. Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía (en adelante, LAJA): Art. 69 LAJA: Las <u>agencias públicas empresariales</u> a que hace referencia el artículo 68.1b) de la LAJA se rigen por el Derecho Administrativo en las cuestiones relacionadas con la formación de la voluntad de sus órganos y con el ejercicio de las potestades administrativas que tengan atribuidas y en los aspectos específicamente regulados en esta Ley, en sus estatutos, en la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía y demás disposiciones de general aplicación. En los restantes aspectos se regirán por el Derecho Administrativo o por el Derecho Privado según su particular gestión empresarial así lo requiera. 3. Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de La Hacienda Pública de la Junta de Andalucía (en adelante, TRLGHP). 4. Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.
Objeto social o fundacional.	Su objeto social, modificado mediante la Disposición Final Primera del Decreto 190/2.006 de 31 de octubre, es llevar a cabo la gestión del Hospital Costa del Sol de Marbella, la gestión de los Centros Hospitalarios de Alta Resolución que se establezcan en la provincia de Málaga, así como prestar asistencia sanitaria a las personas incluidas en el ámbito geográfico y poblacional que se le asigne, así como aquellas funciones que en razón de su objeto se le encomienden.
Adscripción.	Consejería de Salud y Familias
Nº de Trabajadores (2019)	1.886 trabajadores
Total Presupuesto de Explotación y de Capital (2019 y 2020).	<p>2019: Presupuesto de Explotación: 185.053.666 euros // Presupuesto de Capital: 0 euros</p> <p>2020: Presupuesto de Explotación: 191.731.949 euros // Presupuesto de Capital: 0 euros</p>

IV. Objetivo, alcance y procedimientos de auditoría.

El objeto de los trabajos ha consistido en realizar una auditoría operativa, bajo la supervisión de la Intervención General de la Junta de Andalucía, que tal y como establece el artículo 93 del TRLGHP, consiste en el análisis de los principales sistemas o procedimientos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, así como un análisis de eficacia, eficiencia y economía en la gestión de los recursos públicos realizada por la misma.

Con base en esta definición y en manuales y normas técnicas reguladoras de los procedimientos de auditorías operativas de general aceptación cabe establecer el siguiente alcance:

- **Auditoría de Sistemas y Procedimientos:** revisión analítica de los procedimientos existentes en cada entidad, así como el entorno en el que se realizan, para determinar si se han tenido en cuenta los principios de buena gestión, se aplican controles de calidad y si se han obtenido los resultados que satisfacen a los demandantes de estos procedimientos, ya sean internos o externos.
- **Análisis de eficacia:** determinar el grado en que una operación, entidad o política alcanza sus objetivos, en un periodo determinado, con independencia de los costes que su ejecución implique.
- **Análisis de eficiencia:** este análisis aporta evidencias sobre la relación entre objetivos y recursos empleados. Una entidad es eficiente si los objetivos se alcanzan mediante el menor uso de los recursos disponibles.
- **Análisis de economía:** verificar si la entidad desarrolla su actividad, con la calidad requerida, minimizando el coste de los recursos utilizados.

Los Procedimientos aplicados, por cada área de análisis (sistemas y/o procedimientos; eficacia, eficiencia y economía) han tenido como finalidad obtener evidencia suficiente, pertinente y fidedigna para soportar las conclusiones obtenidas. Los mismos, atendiendo a un enfoque innovador y orientado al cambio, están encaminados a la posterior práctica de recomendaciones tendentes a la mejora de las prácticas, procesos y procedimientos de la Entidad.

A continuación, de una manera compendiada, se detallan los procedimientos de auditoría aplicados en la ejecución del trabajo de campo y definidos en los Programas de Trabajo conformados, en la Fase de Planificación, por la Intervención General de la Junta de Andalucía.

IV. 1 Sistemas y procedimientos.

- Celebración de entrevistas con los responsables de áreas/departamentos en los que se identifican los procedimientos prioritarios.
- Solicitud de información a la Entidad/IGJA/Consejería de adscripción. Análisis: Inventario de procedimientos. Completar el Mapa de procesos y procedimientos. Afianzamiento de la Matriz de procesos - áreas - departamentos. Tabla de priorización de los procedimientos.
- Realización de pruebas de funcionamiento de los procesos o procedimientos seleccionados
- Análisis de los sistemas de información
- Detección de Riesgos. Matriz global de procedimientos-riesgos asociados-controles clave y pruebas de cumplimiento.
- Adecuación del Modelo Organizativo y de Recursos Humanos

- Análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).

IV.2. Eficacia.

- Análisis de coherencia entre los objetivos estratégicos y los objetivos operativos fijados, así como la coherencia de los objetivos de la Agencia con sus fines y actividad e indicadores empleados
- Análisis de cumplimiento de los objetivos que tiene propuestos y el control que se lleva a cabo de éstos
- Análisis de la evolución de los indicadores y la consistencia que presentan entre ellos
- Análisis de la tendencia de la actividad de las entidades a través de sus indicadores

IV. 3 Eficiencia.

- Análisis de Indicadores y Ratios
 - Cobertura: muestra el alcance de los servicios ofrecidos entre la población usuaria.
 - Productividad: muestra el coste – beneficio a través de la relación entre los recursos consumidos y los productos y servicios generados.
 - Calidad del Servicio: mide la calidad del servicio percibida por el ciudadano.
- Análisis comparado con organismos similares
- Análisis de resultados.

IV.4 Economía.

- Análisis de la estructura de costes de la Entidad
- Análisis comparado con organismos similares
- Análisis de la contabilidad de costes
- Revisión analítica de costes

IV.5. Control de calidad.

PwC ha puesto en marcha diferentes procedimientos para garantizar el seguimiento, coordinación y control de calidad de la calidad de los trabajos.

Comunicación Continua

- Puesta en marcha de herramientas para facilitar el intercambio de información entre la APES y PwC (Consigna Externa) y el repositorio de para asegurar el correcto almacenamiento de documentos (Map).

Coordinación mediante Comités de Seguimiento

- Constitución de comités para una adecuada coordinación de los trabajos
 - Comité de Dirección: elevando los temas que no pudieron ser resueltos en los comités de coordinación y seguimiento y el comité operativo.
 - Comité de coordinación y seguimiento: revisando y controlado la evolución del proyecto y la consecución de los hitos y planificación establecida.
 - Comité Operativo: controlando los aspectos de detalle del día a día del proyecto.

Seguimiento mediante el Reporting

- Reporting continuo a la Intervención General de la Junta de Andalucía sobre el avance de los trabajos.

Control de calidad de los trabajos

- Control periódico a través del Comité de Calidad y Coordinación interno de PwC, liderado por los responsables de calidad del proyecto.
- Revisión de que los entregables enviados a la Intervención tienen la calidad esperada y se ajustan al objeto de los trabajos.
- Revisión de que se cumplen los plazos de ejecución establecidos por la Intervención General para la auditoría operativa en el Anexo I del PCAP.
- Garantizar que los entregables de todos los lotes asignados a PwC son homogéneos, siguiendo el mismo formato, tipografía, estructura etc...

Evaluación de resultados

- Revisión durante los Comités de Dirección y de Coordinación (o mediante otros canales) si los trabajos se están realizando de forma satisfactoria y si es necesario llevar a cabo alguna medida adicional.

V. Resultados de la auditoría.

Considerando el alcance del trabajo fijado en el Apartado IV del presente Informe, a continuación, se presentan de forma detallada, los resultados obtenidos con la aplicación de los procedimientos de auditoría identificados, por cada área.

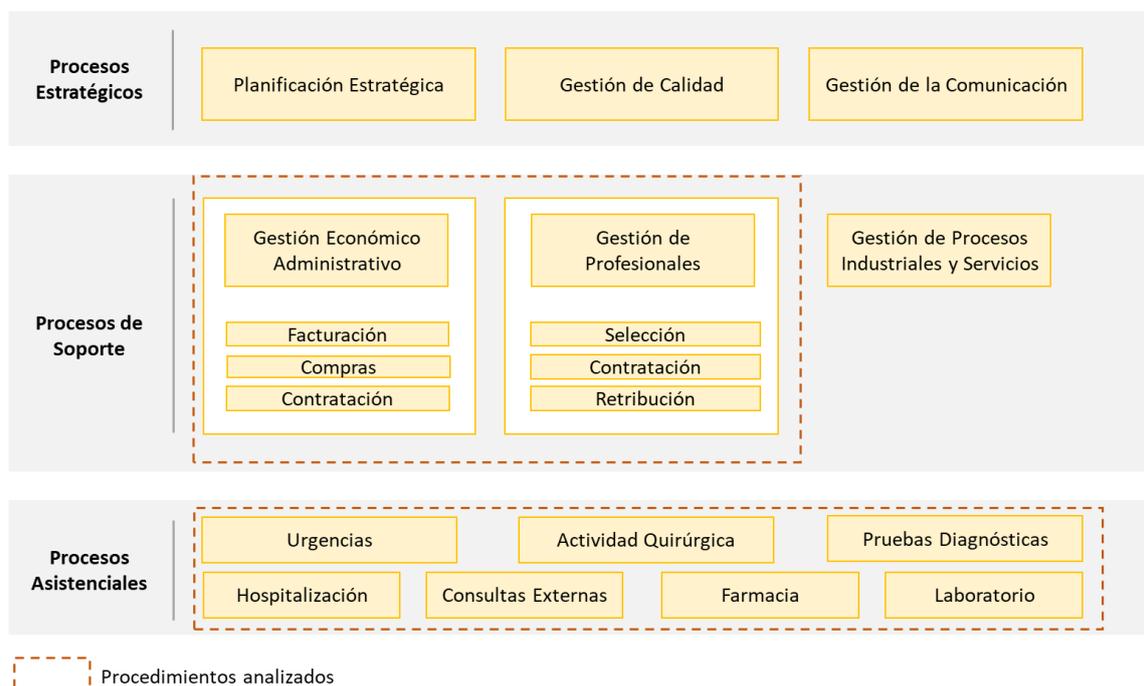
V.I Procedimientos y sistemas

A continuación, se presenta un resumen de los principales trabajos realizados, así como el resultado de estos. **Ver Anexo I** para mayor detalle.

Durante la auditoría que se ha llevado a cabo para analizar los procesos y procedimientos de la Agencia Pública Sanitaria Costa del Sol, se han mantenido entrevistas con la gerencia y con la dirección, así como con los responsables de cada área objeto de análisis. Se ha profundizado en los procedimientos que se llevan a cabo en los centros gestionados por la APES que son el Hospital Costa del Sol, el HAR de Benalmádena y el Care de Mijas.

En líneas generales, los procedimientos de la APES se dividen en las tres capas que figuran a continuación divididos como procesos a nivel estratégico, procesos asistenciales y procesos de soporte.

Ilustración: Mapa de Procesos de la APES Costa del Sol

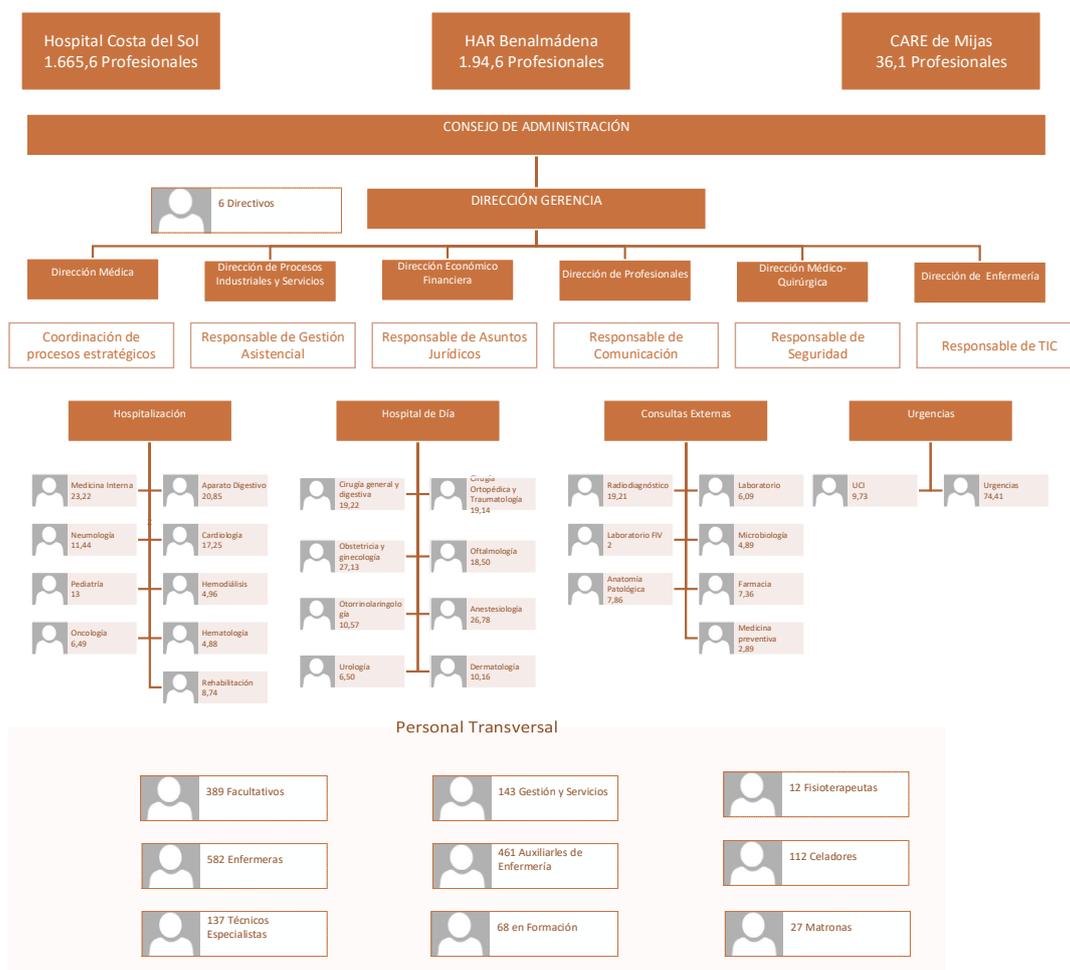


A efectos del análisis de los procedimientos se ha puesto el foco en los procesos de soporte, en especial en el área de Gestión Económico Administrativo y el área de Gestión de Profesionales y dentro de estas en los procesos de facturación a terceros procesos de compras y contratación y los procesos de personal (selección, contratación, retribución). Adicionalmente se ha realizado un ejercicio de entendimiento de los principales circuitos asistenciales (Consultas Externas, Hospitalización, Urgencias, Actividad Quirúrgica, Farmacia, Laboratorio y Pruebas Diagnósticas) para valorar su impacto en la eficacia, eficiencia y economía.

Análisis de la estructura organizativa

En primer lugar, previo al análisis de los procedimientos seleccionados, se ha realizado un análisis del modelo organizativo de la APES Costa del Sol. A continuación, se presenta el organigrama general de la entidad y en el **Anexo V** se ha adjuntado el organigrama con el detalle de las diferentes áreas integradas de gestión.

Ilustración: Organigrama de la APES Costa del Sol



El nivel superior del organigrama es el Consejo de Administración del que depende la Dirección Gerencia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol y de esta a su vez las diferentes direcciones: Médica, Médico-Quirúrgica, Enfermería, Procesos Industriales y Servicios, Económico-Financiera y de Profesionales. (párrafo modificado por alegación APES Costa del Sol)

La plantilla media de la Agencia en 2019 es de 1.886,4 profesionales, de los cuales 1.655,6 (87,8%) corresponden al Hospital Costa del Sol, 194,6 (10,3%) al HAR de Benalmádena y 36,1 (1,9%) al CARE de Mijas. Por sexo, la plantilla se distribuye en 68,4% de mujeres y 31,6% de hombres.

La totalidad del personal es de régimen laboral, sujeto al Convenio Colectivo negociado en 2006 exclusivo para la Agencia, siendo el 45% del personal temporal a fecha 31 de diciembre de 2019.

Análisis y valoración de los procedimientos

Previo al análisis de los procesos hay que destacar que la APES Costa del Sol se encuentra en un momento de evolución y cambio ya que en 2021 entra en contabilidad presupuestaria y como resultado se encuentra en el tránsito de integración en los sistemas de información corporativos del SSPA (GIRO y SIGLO). Igualmente, parte de sus sistemas asistenciales se encuentran en migración hacia el módulo de DIRAYA del SAS. Adicionalmente, en el plano asistencial, hay que destacar que la crisis sanitaria Covid-19 está también cambiando la forma de trabajar del hospital, aumentando por ejemplo la presencia de consultas virtuales y modificando ciertos circuitos asistenciales para adaptarlos a la situación actual.

Una vez analizados los procesos de la entidad (ver **Anexo I – Análisis de sistemas y procedimientos – Descripción detallada de procedimientos**) se han puesto de manifiesto las siguientes constataciones expuestas a continuación.

Procesos de Soporte

Procesos de Personal:

Como se detalla en el **Anexo I**, los principales procesos detectados en el área son el de selección, contratación y retribución de personal. Las relaciones de trabajo de la APES y sus trabajadores se rigen por Convenio Colectivo 2006-2009 vigente en la actualidad quedando excluido el personal de alta dirección. En la actualidad, el proceso de contratación de personal indefinido se encuentra paralizado hasta la aprobación de una OPE de Estabilización, mientras que la contratación de personal eventual se gestiona a través de Bolsas de Empleo. El proceso de retribución se encuentra automatizado en la herramienta ERP de la Agencia (Izaro), que calcula la nómina importando los datos generados por la herramienta de gestión de turnos, donde quedan registrados todas las horas de guardias, bajas, permisos etc. de todo el personal.

A continuación, se exponen las problemáticas y posibles líneas de mejora identificada en los procesos y procedimientos analizados para el área de personal.

- El Convenio Colectivo de aplicación en la APES Costa del Sol, como se ha mencionado, es del año 2006-2009 y es exclusivo de la Agencia. Para la negociación de un nuevo convenio colectivo, se requiere el informe favorable conjunto de las Consejerías con competencia en materia de Administración Pública y en materia de Regeneración e informe de la Consejería competente en materia de Hacienda,⁸ pero no se ha permitido la negociación de uno nuevo, llevando a la Agencia a mantener algunos complementos salariales fuera de convenio (el complemento salarial de plena dedicación, proyectos de investigación, extracción de órganos y grado de formación). En relación con esta situación, la Intervención en sus informes de cumplimiento lo puso de manifiesto en 2017, siendo alegado por la APES.
- La tasa de temporalidad es elevada en la APES Costa de Sol. Se presenta a continuación una tabla con el número de empleados de la APES, la tipología de contrato y la tasa de absentismo.

Tabla: Plantilla a 31 de diciembre 2019 por tipo de Contrato e Índice de absentismo

Tipo de Contrato	2015	2016	2017	2018	2019
Eventual	35	36	53	48	45
Formación	70	70	67	65	71
Indefinido	1.257	1.242	1.211	1.157	1.134
Temporal	658	715	808	895	960
Absentismo	2015	2016	2017	2018	2019
Índice de absentismo	2,257%	2,764%	3,182%	3,119%	3,410%

Fuente: Informes Dirección de Profesionales de la APES Costa del Sol

Hay una tasa de temporalidad de alrededor del 45% que ha tenido una tendencia creciente a lo largo de los años. El incremento de la temporalidad, a su vez, puede tener un impacto en el aumento del índice de absentismo, que también se ha visto incrementado a lo largo del periodo analizado. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión del personal')

⁸ Ley 6/2019, de 19 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2020.

El número de contratos realizados al año es elevado no resultando operativo y teniendo que realizar por parte del área una mecanización constante de nuevos contratos, mientras que, por otro lado, se realizan muy pocos contratos indefinidos, solo permitiéndose a través de una OPE de estabilización o por tasa de reposición, alargándose este proceso en el tiempo, por lo que hay empleados con contrato temporal ocupando puestos estructurales. Se presenta a continuación el número de contratos que ha realizado la APES a lo largo de los años de cada tipología.

Tabla: Contratos realizados por años APES Costa del Sol

Tipo de Contrato	2015	2016	2017	2018	2019
Eventual	657	608	591	456	425
Formación	16	16	16	16	20
Indefinido	2	4	3	8	16
Temporal	6.101	6.561	7.225	6.827	6.474

Fuente: Informes Dirección de Profesionales de la APES Costa del Sol

- Ante una vacante por baja en la Agencia, o para un puesto de nueva creación se requiere, según lo establecido en la Ley de presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía autorización conjunta de las Consejerías competentes en materia de Administración Pública y en materia de Regeneración previo informe de la Consejería competente en materia de Hacienda. La rigidez en la contratación supone una restricción para la contratación de personal de forma ágil, en particular en momentos donde debido a un aumento no previsto en la actividad se requiere contratación inmediata de personal.
- El proceso de selección que se realiza en la APES debe ser mediante convocatoria pública en medios oficiales, basada en los principios de igualdad, mérito y capacidad⁹ y siguiendo lo establecido en los artículos 18 y 19 del Convenio Colectivo. La APES mantiene sus propias bolsas de empleo que se convocan aproximadamente cada dos años para categorías masivas: enfermeras, auxiliares, celadores y administrativos, salvo que el listado de seleccionados, aunque sea extenso se agote. El proceso de selección seguido para la conformación de estas bolsas consiste en una baremación curricular y pruebas, así como en algunos casos entrevista profesional. Igualmente, para categorías que no se cubren a través de bolsa de contratación, se realiza un proceso de selección específico que varía en función de si es un puesto técnico o de mandos intermedios/directivos. Una de las problemáticas que se ponen de manifiesto es la falta de personal de determinadas categorías (en especial facultativos de determinadas especialidades), así como la necesidad de determinados puestos específicos con apremio para los cuales se requiere de una gran agilidad, que como se ha mencionado, no siempre se dispone debido al proceso de autorización que se ha de seguir previo a iniciar los procesos de selección. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión del personal')
- Adicionalmente, se destaca un aspecto operativo en el procedimiento de selección de las bolsas de contratación temporal y es que como se expone en detalle en el **Anexo I**, una vez se conforman las bolsas la lista de personal seleccionado se maneja desde un Excel y cuando surge la necesidad de contratación se llama en el orden que aparece en la lista. Para garantizar que el proceso se realiza correctamente y la transparencia en la gestión de las listas, se sugiere la digitalización de estas bolsas de contratación implantando un programa que seleccione el siguiente candidato e implantando un sistema de alertas que avise cuando las listas estén próximas a agotarse para poder lanzar un nuevo proceso de selección.

⁹ Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

Procesos de Compras/Contratación y Aprovisionamientos:

El área de Compras y Aprovisionamientos se conforma por 6 administrativos, 1 coordinador de almacén, 4 celadores, 1 técnico de compras y 1 responsable. En relación con el proceso de contratación administrativa, la APES se rige por lo estipulado en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Los principales procesos detectados en el área son los procesos de compras y contratación, así como la gestión logística y del almacén (ver **Anexo I**). Los aprovisionamientos que se realizan para la APES son de materiales fungibles sanitarios y no sanitarios, productos farmacéuticos (este proceso se lleva desde la unidad de farmacia), servicios e inversiones. El área de compras se encuentra en un proceso de cambio ya que debido al paso a contabilidad presupuestaria van a migrar a la nueva herramienta Siglo.

A continuación, se exponen las problemáticas y posibles líneas de mejora identificada en los procesos y procedimientos analizados para el área de compras:

- En el área de contratación se realiza un elevado número de contratos con licitación al año, para los cuales se detecta una falta de personal en el área, así como personal formado con conocimiento sobre la redacción de pliegos técnicos. Esta carencia lleva a que en ocasiones haya cuellos de botella en la preparación de los pliegos cuando llegan en paralelo varios expedientes técnicos. A este respecto la integración en los nuevos sistemas puede ser una ventaja al poder disponer de pliegos técnicos estándar.
- El número de contratos menores realizados por la APES es también muy elevado lo que deja de ser operativo y aumenta el riesgo de incurrir en incumplimientos. La Intervención en su último Informe de Cumplimiento (2017) puso de manifiesto la concatenación de determinados contratos y fraccionamientos, realizando a través de contratos menores compras de artículos que superaban el límite establecido en la TRLCSP¹⁰. Una de las posibles soluciones es tender a realizar estas compras acogiéndose a Acuerdos Marco de las plataformas del SAS. La APES está tendiendo a adoptar algunos de los acuerdos licitados a través de la plataforma provincial, sin embargo, la coordinación y comunicación entre las APES y las plataformas provinciales presenta margen de mejora ya que en ocasiones se distienden mucho en el tiempo o las APES no reciben el comunicado de que se va a realizar una licitación no pudiendo acogerse a estos acuerdos en plazo. Independientemente, realizar las compras de forma centralizada a través de las plataformas conllevaría mayores eficiencias, podría suponer precios más ventajosos al realizar las compras de manera masiva, simplificación en la gestión de expedientes y evitaría incurrir en incumplimientos.

Se presenta a continuación el número de contratos que ha realizado la APES a lo largo de los años de cada tipología. (A efectos de contratos menores se debe tener en cuenta que no se contabilizan los que suponen un importe inferior a 5.000€)

Tabla: Contratos realizados por años APES Costa del Sol

APES Costa del Sol		2016	2017	2018
Contratos	Número Contratos	41	54	42
	Valor	35.813.741,22 €	33.780.186€	34.056.735€
Contratos Menores	Número Contratos	1.436	1.642	835
	Valor	8.144.410,43 €	90.88.660€	61.95.355€

Fuente: Memorias Anuales de Contratación Pública. Consejería de Hacienda, Industria y Energía.

¹⁰ Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

Proceso de Facturación a terceros:

El área de Ingresos y facturación se conforma por 7 administrativos en el Hospital Costa del Sol y Care de Mijas y 1 administrativo/a para el Hospital de Benalmádena.

Los principales procesos detectados dentro del área de facturación son la facturación no asistencial y la facturación asistencial. Por parte de la facturación asistencial se facturaron en 2019, 2.667.585€ y por la parte no asistencial 987.487€, lo cual sobre el total del presupuesto de la APES supone un 2%.

Como se explica en detalle en el **Anexo I**, dentro del proceso de facturación asistencial las grandes líneas de ingresos son los episodios de pacientes cubiertos por la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE), episodios de pacientes cubiertos por Compañías Aseguradoras Privadas, accidentes laborales (incluidos aquellos que estén bajo tutela del I.N.S.S), accidentes de tráfico y episodios considerados como pacientes privados. Por la parte no asistencial, los ingresos vienen principalmente por la parte de cánones, investigación y desarrollo, facturación de hemoderivados y ensayos clínicos.

A efectos de nuestro análisis nos enfocamos en las problemáticas y posibles líneas de mejora a raíz del cobro asistencial al suponer la mayor parte de la facturación de la Agencia.

- Como se constata en el procedimiento (ver **Anexo I**) la toma de datos se realiza por Admisiones cuando llega el paciente, este es el momento crítico de la captación de la casuística para que posteriormente pueda ser facturado. Si se tienen datos suficientes para poder identificar al paciente luego hay cribados adicionales que dificultan que estas casuísticas se queden sin facturar, en particular si hay un tercero obligado al cobro. Por ejemplo, en caso de accidentes de tráfico o laborales se repasan diariamente los partes al juzgado realizados por si se hubiese grabado como Seguridad Social para su corrección. La problemática principal viene dada cuando en ocasiones no se toman los datos completos en Admisiones que permitan luego identificar bien al paciente para poder facturar, máxime cuando la mayor parte de la facturación del hospital viene por pacientes extranjeros, lo que dificulta el seguimiento. Para asegurar que todas las casuísticas facturables se categorizan como tal y que se toman todos los datos necesarios para la facturación, una posibilidad es que una persona del equipo de facturación este en admisiones asegurando que la información necesaria es capturada.
- La Agencia Costa del Sol dada su situación geográfica y población percibe la mayor parte de los ingresos facturables por parte de la asistencia sanitaria internacional. Esta asistencia está recogida en su mayoría en Convenios Internacionales de Sanidad Pública con la UE y países asociados y se reconoce en los casos de la UE a través de la Tarjeta Sanitaria Europea. La facturación emitida por la APES a extranjeros procedentes de la Comunidad Económica Europea puede sumar alrededor de 7 millones de euros al año (6,6 millones de euros en 2019) por lo que se dedican recursos por parte de la Agencia a la facturación de estas casuísticas. Sin embargo, la facturación se realiza a través de FISWEB (ver **Anexo I**) y es gestionada por el I.N.S.S no repercutiendo directamente en las arcas del hospital ni teniendo en cuenta esta población (alrededor del 25% de la actividad de la APES) en la dotación presupuestaria.
- Se ha identificado que en ocasiones el proceso de reconocimiento de accidentes y enfermedades laborales con la empresa y las mutuas es lento y se pierde el posible ingreso. La problemática viene dada por un lado por la falta de control por el hospital sobre el reconocimiento de un accidente o enfermedad laboral y la mayor litigiosidad que supone estas casuísticas, invirtiendo tiempo y recursos para poder facturarlos. Esta problemática sucedía previamente con los accidentes de tráfico, donde cada vez que se registraba accidente las compañías de seguros tenían que mantener procesos judiciales, alargando el proceso y dificultando el cobro para el hospital. Esta situación se facilitó a través de la firma de un Convenio Marco de asistencia pública derivada de los accidentes de tráfico que se suscribió entre el SAS, las APES y el Consorcio de Compensación de Seguros y

UNESPA en representación de las entidades aseguradoras, lo que ha proporcionado agilidad y ha tasado las tarifas a pagar. La firma de un convenio de características similares con las mutuas laborales y de funcionarios (MUFACE) puede trasladarse como una posible solución, ahorrando posibles pleitos y proporcionando agilidad, así como habilitando una nueva vía de ingresos ya que, en la actualidad al aplicar la orden de precios públicos para el cobro de estas casuísticas, las mutuas trasladan a sus pacientes a sus propios centros.

- Finalmente, otra de las problemáticas que se ha puesto de manifiesto es que la orden de precios públicos que se aplica está desfasada ya que es del año 2005. Posteriormente se han publicado modificaciones¹¹ a esta Orden, pero en lugar de publicar nuevas GRD que no estaban contempladas se han publicado precios por estancia, por lo que el Hospital Costa del Sol que trata de reducir sus estancias para mejorar la eficiencia del hospital acaba ingresando menos que el coste que le supone el tratamiento dispensado.

Procesos Asistenciales

Como se ha mencionado previamente, para los procesos asistenciales se ha realizado un entendimiento de los principales circuitos para entender como revierten en la eficacia y eficiencia de la compañía. A efectos de este informe se procede a destacar alguno de los aspectos característicos de estos procesos que se trasladan directamente en la eficacia y eficiencia de la APES:

Consultas Externas: En consultas externas la APES intenta maximizar la atención en acto único para que el paciente en el mismo día se haga las pruebas pertinentes y tenga su diagnóstico evitando el regreso a consultas sucesivas siempre que sea posible. Adicionalmente, se ha instalado un sistema de tiques indicando consulta y lista de espera que mejoran la accesibilidad del paciente. Uno de los factores limitantes que afecta a las listas de espera de consultas es el porcentaje de pacientes que no acuden a la consulta (alrededor del 15%) para lo que se implantó un sistema de recordatorio por SMS y por Salud Responde sin lograr mucha repercusión. Por otro lado, se está potenciando el modelo de tele consulta y consulta telefónica, en especial con Atención Primaria, que permite resolver un mayor número de casos a distancia evitando consultas innecesarias y aligerando los tiempos de espera.

Hospitalización: En la APES Costa del Sol la gestión de camas se realiza por el Servicio de Enfermería en coordinación con el Área Médica. Una de las prácticas realizada por la APES que confiere una mayor eficiencia a su gestión es la práctica del alta precoz para la cual se realiza un informe preliminar de alta que revisa el gestor de cada caso y se comienza a preparar el entorno del paciente para garantizar la continuidad asistencial en su domicilio. Adicionalmente tienen implantado un sistema de notificación de eventos adversos, que en caso de incidente con algún paciente permite evaluar la historia clínica del paciente, detectar el error y poner en marcha mecanismos correctivos. Se está también potenciado el servicio de hospital de día médico poniendo en funcionamiento varios dispositivos (por ejemplo, el hospital de día de insuficiencia cardiaca) que permite hacer un seguimiento de ciertas patologías evitando la frecuentación de estos pacientes a urgencias y su hospitalización.

Actividad Quirúrgica: En la actividad quirúrgica se realiza una continua monitorización por el Director Médico Quirúrgico a través de diferentes indicadores de la actividad quirúrgica del hospital (porcentaje de ocupación, número de suspensiones, número de pacientes diferidos) para tratar de maximizar el rendimiento de los quirófanos. Para ello existe una lista de espera quirúrgica única gestionada de manera global para toda la APES, de las que se extraen comparativas con aquellas de los hospitales del SAS del

¹¹ Orden de 8 de noviembre de 2016, por la que se modifica la Orden de 14 de octubre de 2005, por la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por centros dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía y Orden de 18 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 14 de octubre de 2005, por la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por centros dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía

mismo nivel con el fin de mantener los tiempos medios controlados. Además, la Agencia diseñó una calculadora quirúrgica que les permite calcular dichos tiempos medios y realizar una estimación del número de quirófanos mínimo indispensable de los que deben disponer. Por otro lado, el Hospital Costa del Sol de Marbella cuenta con una deficiencia estructural crónica de espacios, que se agrava en épocas de alta frecuentación, por lo que, al igual que en otras áreas el espacio destinado a actividad quirúrgica cuenta con dicha limitación, que se podrá ver solventada con el proyecto de ampliación.

Urgencias: En cuanto a la atención de urgencias en la APES Costa del Sol, funciona mediante un sistema de triage, que permite identificar la gravedad del paciente y establecer prioridades de atención. Se emplean los códigos de actuación implantados en todos los hospitales andaluces, lo que aumenta la coordinación requerida y la complejidad que ya supone la recepción de un paciente crítico. Debido a las características y la ubicación de los centros pertenecientes a la Agencia, existen grandes variaciones en la frecuentación de pacientes de urgencias en función de la estacionalidad, por lo que se realizan provisiones exhaustivas para dotar a las urgencias de los recursos necesarios. Además, la localización del Hospital Costa del Sol, ubicado junto a la autovía A-7 hace que sus urgencias atiendan a un número elevado de pacientes por accidentes de tráfico, con alto registro de pacientes de prioridad 2, mientras que aquellos de prioridad 5 representan del 5 al 7% de los pacientes atendidos.

Laboratorio: El área de laboratorio de la APES Costa del Sol se compone de una secretaría única, que gestiona el laboratorio central de actividad programada, situado en el Hospital Costa del Sol de Marbella; un laboratorio de respuesta rápida en el HAR de Benalmádena y el de unidades clínicas en el CARE de Mijas. Se trata de un sistema con actividad monitorizada y estandarización del trabajo a partir de la automatización. Todos los flujos de trabajo son trazables a través de la herramienta Siglo. Se realizan alrededor de 6.700.000 determinaciones al año (2019), de las cuales el 0,35% son externalizadas a laboratorios independientes. Como propuestas para incrementar la eficiencia se han detectado cuestiones como la implantación de un sistema de seguridad transfusional, sistema de gestión de colas y gestión de muestras en extracción o la renovación del equipamiento de automatización.

Radiodiagnóstico: La eficiencia del servicio de radiodiagnóstico está muy ligada a la tecnología de la que disponga. Indicadores como el porcentaje de equipamiento reciente indican la obsolescencia tecnológica de los equipos. En esta línea, se ha observado que solo el 23% de los equipos tienen menos de 5 años, frente al 60% recomendado por el COCIR y el 47% tiene más de 10 años frente al 10% recomendado. Como herramienta de radiodiagnóstico se emplea el aplicativo RIS (Radiology Information System), con el uso de la herramienta PDI (Pruebas Diagnósticas por Imagen), implementada en los hospitales del SAS, se hará posible conocer la información de imagen de cualquier paciente que haya acudido a un hospital del Servicio Andaluz de Salud, lo que permite agilizar el diagnóstico del paciente.

Farmacia: El área de farmacia de la APES Costa del Sol no se limita a la adquisición de medicamentos, se ofrece un servicio clínico que incluye el manejo de efectos adversos, la optimización de los tiempos de espera y el control de la seguridad de los fármacos. Se ha implementado un servicio de tele farmacia con el fin de acercar la medicación al paciente sin perder calidad en el proceso. Por otro lado, la actividad de reformulación farmacéutica llevada a cabo en la APES les permite ahorrar en gasto farmacéutico. En cuanto a la adquisición de biosimilares, el objetivo recogido en el contrato programa indicaba superar el 50%, la Agencia alcanzó un 67% en el año 2019. Adicionalmente, la implantación de armarios dispensadores (Pyxis) así como el sistema de dispensación unitaria (unidosis) permite mantener un control sobre la medicación suministrada a cada paciente y un registro exhaustivo en el caso de que surgiera cualquier conflicto legal al respecto. A pesar de ello, la vigente Ley de Contratación del Sector Público obliga a tener un contrato por un importe de 15.000 euros para todos los suministros, lo que disminuye la agilidad en la compra de medicamentos para el área de farmacia.

Matriz de procedimientos – riesgos - controles

Adicionalmente, para completar el análisis, se ha realizado una Matriz de Procedimientos – Riesgos – Controles Actuales que, nos ha permitido identificar los riesgos asociados en los casos en los que se identifiquen ausencia o deficiencias en los controles implementados.

Procedimientos	Riesgos	Controles
Facturación		
Recogida de Datos	Toma incompleta de datos en Admisiones	En caso de accidentes hay un segundo filtro en el que el médico rellena un parte que se envía al juzgado
Envío de la documentación de facturación a terceros	Atención a pacientes extranjeros que dificulta la petición de información y su posterior seguimiento	-Plantilla de comunicación a extranjeros en urgencias en inglés y alemán -Persona responsable del seguimiento de casos y recopilación de datos de pacientes extranjeros
Facturación	Orden de precios públicos desfasada	No depende de la APES
RRHH		
Contratación de personal	Contrataciones sin seguir la normativa para cubrir determinados puestos	-Previsiones del personal que se va a necesitar para sacar convocatorias -Formación de bolsas de contratación para cubrir posiciones vacantes y temporalidades
Cálculo Nómina	Complementos salariales no recogidos en la normativa (incumplimientos)	No existen controles por parte de la APES asociados a este riesgo.
Compras		
Compras/Contratación	Migración al nuevo Sistema SIGLO	-Realizar una buena gestión del cambio -Proceso de integración con los procedimientos y sistemas de la APES
Compras/Contratación	Limitación en el acceso a plataformas provinciales	-Transición de compras realizadas directamente por la APES a operar en plataformas provinciales
Contratación administrativa	Dotación inadecuada de recursos humanos generando cuellos de botella	-Reforzar equipos en momentos de mayor carga de trabajo -Con la migración disponer de pliegos técnicos estándar que faciliten el trabajo

Análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).

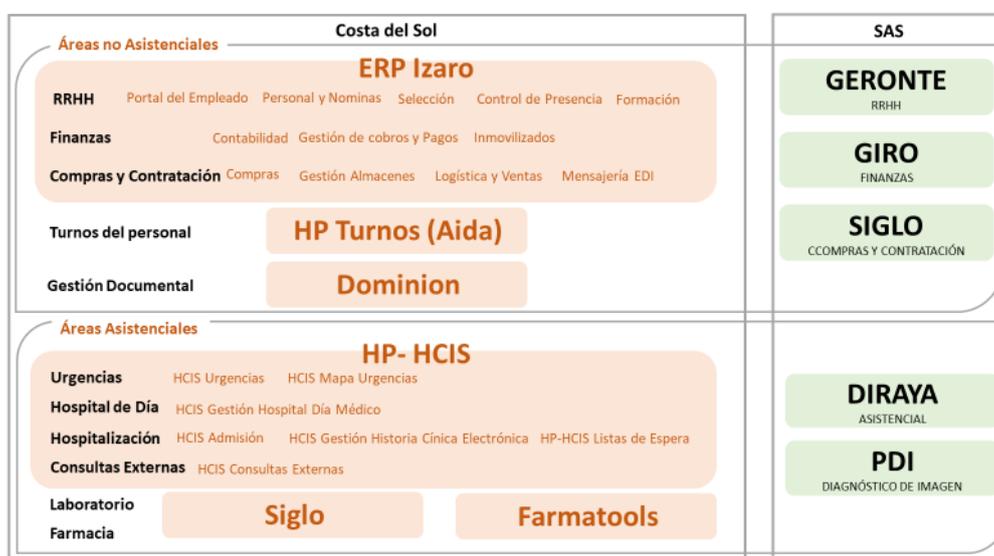
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para contratar y mantener determinados puestos de facultativos requeridos. • Cuellos de botella en el departamento de contratación que hace incurrir en ocasiones en incumplimientos de la norma. • Puestos estructurales siendo cubiertos a través de contratos temporales. • Obsolescencia de algunos equipos de radiodiagnóstico que ya han sido amortizados, pero continúan en funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envejecimiento de la población y mayor presencia de cronicidad en los pacientes que se atienden suponiendo un importante número de recursos dedicados por parte del hospital. • Pérdida de visibilidad y de funcionalidad con nueva aplicación asistencial del SAS – Diraya respecto a la aplicación de la APES, HCIS. • Rigidez administrativa a la hora de aprobar puestos fijos lo que deriva en una gran cantidad de puestos temporales. • Número elevado de población flotante (hasta 25%) que no se tiene en cuenta como población de referencia en asignación presupuestaria.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Cultura del Acto Único que reduce las visitas del paciente a consultas sucesivas, reduciendo el coste y aumentando la calidad percibida. • Sistemas informáticos a medida que permite llevar una gestión eficiente dentro del hospital. • Buen clima laboral y sentimiento de equipo. • Versatilidad y flexibilidad en las labores desempeñadas por el personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de utilizar las plataformas provinciales a través de los Acuerdos Marco para conseguir precios más ventajosos en las compras del hospital. • Integración con los sistemas del SAS para tener visibilidad de la actividad de otros centros y visibilidad de historia clínica del paciente completa. • Mantener una bolsa de empleo única con el SAS para poder acceder a determinados perfiles para los que existen dificultades de contratación

Mapa de sistemas de información.

El análisis de los procedimientos se ha completado con el de los sistemas de información de la APES para comprobar que los trabajadores cuentan con los recursos informáticos necesarios para desempeñar su trabajo y prestar correctamente los servicios ofrecidos por la Entidad. A continuación, se presentan los principales sistemas de información utilizados por la APES Costa del Sol.

Ilustración: Sistemas de información de la APES Costa del Sol



El actual sistema de información de la Agencia se encuentra en una fase de cambios hacia los sistemas informáticos empleados por los hospitales del SAS, con el fin de homogeneizarlos y dando la posibilidad de acceder desde cualquier hospital andaluz al historial clínico de todos los pacientes de la comunidad.

Los principales sistemas que están siendo empleados actualmente por la Agencia son los siguientes:

Izaro de Zucetti: ERP empleado por la Agencia que engloba las funciones de Finanzas (Contabilidad General, Contabilidad analítica, Gestión de cobros y Pagos, Inmovilizados), Compras y aprovisionamiento (Gestión Almacenes, Compras, Logística y Ventas, Mensajería EDI), Gestión de Recursos Humanos (Personal y Nominas, Gestión de Personas, Control de Presencia, Selección, Formación) y Gestión documental.

HP-HCIS: Herramienta utilizada por los facultativos y empleados asistenciales de la Agencia que incluye los módulos de Urgencias (Gestión administrativa pacientes atendidos en urgencias, control de ubicaciones del paciente durante su estancia en urgencias, control de esperas y asignación de responsables), Hospitalización (Gestión Historia Clínica Electrónica, Gestión administrativa pacientes hospitalizados), Hospital de Día y Consultas Externas (Gestión de actividad, Gestión de peticiones).

Farmatools se emplea en el área de Farmacia mientras que JSiglo en Laboratorio.

A comienzos de 2021 la función de compras y aprovisionamiento pasará a gestionarse a través de la herramienta Siglo, mientras que el área financiera migrará a la herramienta Giro.

En la parte asistencial, actualmente coexisten la aplicación informática de la Agencia (HCIS) con la corporativa del SSPA (Diraya). Además, las áreas asistenciales cuentan con herramientas específicas diseñadas por la propia Agencia y sus profesionales, así como un Mapa de Urgencias.

Realizando una comparativa entre los sistemas que emplea hoy en día la APES Costa del Sol y aquellos empleados por el SAS a los que se están migrando, desde la APES se destacan ciertas funcionalidades clave de los sistemas propios de la Agencia, cuya pérdida les afectaría directamente en términos de eficacia y eficiencia:

- Facturación: Previa a la integración con Diraya, el área de facturación tenía acceso a los datos del tipo de financiación de cada paciente, a los que se clasificaba desde el primer momento de su registro. Con la entrada de Diraya, se cita a los pacientes sin registrar su tipo de financiación (cobertura privada, tarjeta europea, etc.) por lo que a la hora de facturar dificulta su proceso de obtención de datos e identificación.
- Gestión de almacenes: La Agencia cuenta con una herramienta propia desarrollada internamente mediante la cual cada artículo del almacén tiene una ubicación y código único de forma que los operarios sin conocer el contenido pueden localizar cada artículo petitionado. Con la adopción de Siglo, existe el riesgo de perder dicho sistema de codificación.
- Área Asistencial: Previa a la implantación de Diraya, la Agencia ha empleado la herramienta HP-HCIS para el desarrollo de su actividad asistencial. A lo largo de los años han ido desarrollando en colaboración entre los facultativos y el personal de informática módulos personalizados para la Agencia. A pesar de ganar en integración de datos y homogeneización, la Agencia teme perder funcionalidades como las que se nombran a continuación:
 - Autonomía de los enfermeros para registrar la medicación suministrada a los pacientes
 - Solicitud de interconsultas a tiempo real a través del sistema
 - Asignación de facultativo y enfermero encargado de cada paciente en cada cambio de turno de urgencias
 - Control y estimación de número de quirófanos mínimo indispensable en función de los tiempos medios de intervención (calculadora quirúrgica desarrollada internamente)
 - Monitorización quirúrgica a través de reportes de datos diarios (% de ocupación, tiempo teórico, tiempo real, etc.)
 - Visualización a tiempo real de mapa de camas y quirófanos disponibles
 - Monitorización y explotación de datos el módulo de citación (capturar altas, asignar revisión del paciente con un facultativo y especialidad concreto, obtención de listados...)

V.II Eficacia.

A continuación, se presenta un resumen de los principales trabajos realizados, así como el resultado de estos. **Ver Anexo II** para mayor detalle.

Para medir la eficacia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, se ha tenido en cuenta la consecución de los objetivos establecidos a distintos niveles, para lo que se ha realizado un análisis de coherencia, cumplimiento, consistencia y tendencia.

Análisis de coherencia

En primer lugar, se ha realizado un entendimiento de los diferentes niveles de fijación de objetivos, la

coherencia de estos entre sí y con la actividad de la APES y la idoneidad de los indicadores empleados.

En la Agencia Sanitaria Costa del Sol los objetivos se definen a diferentes niveles:

I. **Objetivos Programa de Actuación, Inversión y Financiación**

La APES Costa del Sol (y el resto de APES) elabora el PAIF anualmente con las inversiones a efectuar, aportaciones a recibir de la Junta, los objetivos a alcanzar en el ejercicio y una memoria de la evaluación económica de las inversiones a realizar en el ejercicio. Por tanto, en el PAIF se establecen una serie de objetivos a alcanzar en virtud de los cuales se estima la aportación a recibir de la Junta. Estos objetivos están definidos a alto nivel, justificando el servicio al que se van a destinar cada una de las partidas presupuestarias.

II. **Objetivos estratégicos firmados en el marco del Contrato Programa:**

El Contrato Programa es el instrumento del que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud¹² para establecer las actividades a realizar por sus centros, los recursos de que éstos dispondrán, así como el marco y dinámica de sus relaciones para el año. A través del Contrato Programa se establecen anualmente las prioridades, actuaciones y objetivos a alcanzar y se miden a través de una serie de indicadores que se ponderan por tipo de centro para medir su desempeño. La Dirección Gerencia de las Empresas Públicas Empresariales Sanitarias firman con carácter anual el Contrato Programa con la Dirección Gerencia del SAS comprometiéndose a la consecución de estos objetivos.

Se han analizado los objetivos de los Contrato Programa del 2015 – 2019 y se ha visto que los objetivos de los primeros años eran más abiertos e intangibles, pero se han ido haciendo más precisos y cuantitativos a lo largo de los años siendo en 2019 objetivos concretos y medibles. Por tanto, los objetivos establecidos en el Contrato Programa son participativos (ya que todas las áreas y empleados participan en su consecución) y medibles (se miden a través de unos indicadores definidos y ponderables).

III. **Objetivos específicos por Áreas e individuales:**

Los objetivos establecidos en el Contrato Programa posteriormente se estratifican hacia las diferentes direcciones y áreas de la APES y adicionalmente se establecen con carácter anual otros objetivos operativos, que son comunes al área, y de desarrollo que son individuales. Estos últimos se negocian y pactan con el empleado por lo que son conocidos por este último y permite la evaluación de su desempeño en función de su logro.

La consecución de los objetivos está vinculada a la obtención de conceptos retributivos de carácter variable, tal y como se indica en el Convenio Colectivo de la APES Costa del Sol a través del concepto de incentivo. Cada individuo percibe estos incentivos en función de la consecución por un lado de los objetivos de la unidad a la que pertenece (objetivos operativos) y por otro de los objetivos personales conseguidos (objetivos de desarrollo).

El peso de los objetivos establecidos por convenio son los siguientes:

	Objetivos Operativos	Objetivos de Desarrollo
Grupo I: directores de áreas, responsables de unidad, supervisores y facultativos	102%	18%
Grupo II: otros profesionales no incluidos en el grupo anterior	90%	30%

¹² Decreto 105/2019 de 5 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud

Los puestos directivos perciben el incentivo al 100% en función de la consecución de los objetivos del Contrato Programa.

Para devengar el incentivo se debe alcanzar un mínimo nivel de consecución de los objetivos. El porcentaje mínimo de consecución se ha establecido en el 80%, por debajo no se percibe incentivo, y el máximo nivel de consecución es del 120 %. En el primer trimestre de cada año se evalúan los resultados del ejercicio anterior.

Por lo tanto, se puede concluir que los objetivos de la APES son coherentes entre sí ya que se parte de los objetivos estratégicos establecidos por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para todos sus centros, y se van estratificando en los diferentes niveles de la Agencia, haciendo dependiente la retribución de los empleados en la consecución de estos a través del concepto de incentivos lo que aumenta la involucración y motivación del personal en su consecución.

Análisis de cumplimiento

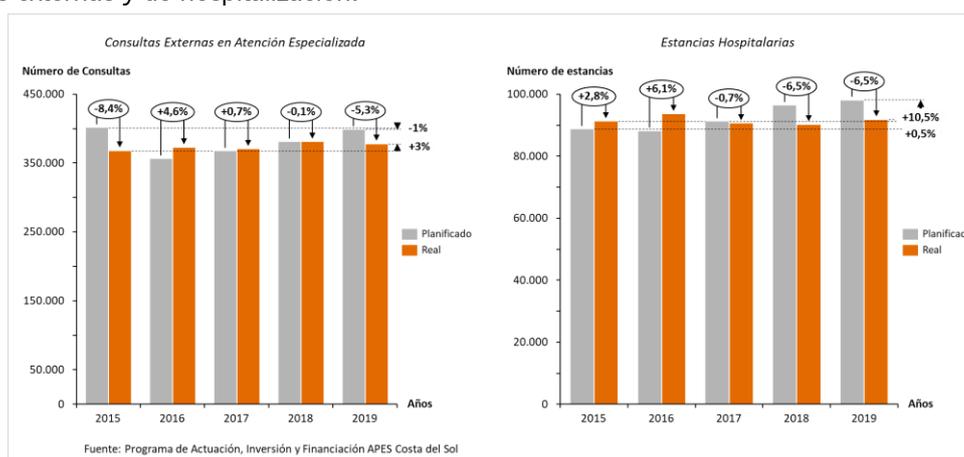
En cuanto al cumplimiento de los objetivos establecidos para la APES se ha realizado un análisis de los objetivos establecidos en el Programa de Actuación, Inversión y Financiación (PAIF). A efectos de nuestro análisis se han comparado las unidades objetivo-establecidas (en caso de haberse modificado durante el año se han tomado estos como valor presupuestado) y las conseguidas.

Por otro lado, se ha realizado un seguimiento del nivel de cumplimiento por parte de la Agencia de los objetivos establecidos en el Contrato Programa del SAS.

Seguimiento Objetivos PAIF

A continuación, se presentan las unidades objetivo por cada actividad establecidas por la APES Costa del Sol en sus presupuestos anuales y el nivel de consecución de cada una de ellas. A efectos de nuestro análisis únicamente se analizarán aquellos objetivos derivados del objetivo principal “*Prestar asistencia especializada a la población de referencia*” ya que suponen prácticamente el 100% del presupuesto asignado.

A continuación, se analizan los dos primeros bloques asistenciales relacionados con la actividad de consultas externas y de hospitalización.

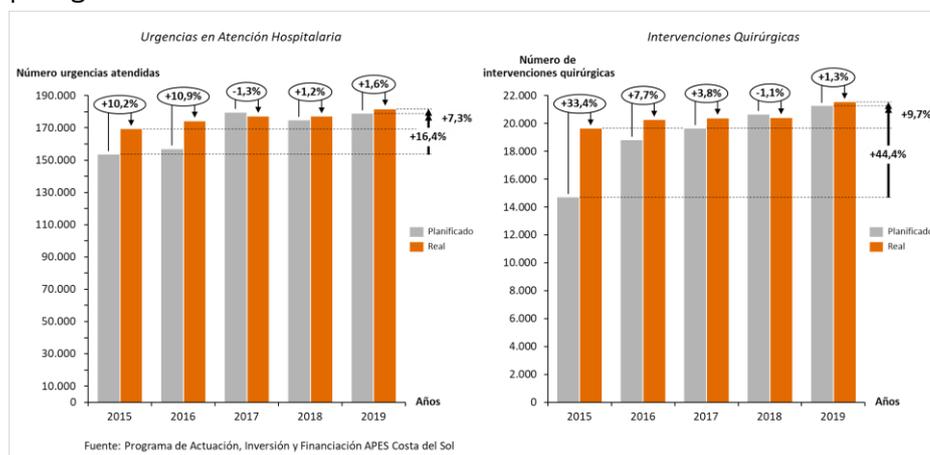


En relación con el primer bloque asistencial de consultas externas en atención especializada, a lo largo de los años se ha ido corrigiendo la brecha y entre el valor objetivo y el real, siendo prácticamente iguales durante el periodo 2017 – 2018. En 2019 se produjeron de nuevo mayores desviaciones realizando la APES un número de consultas inferior a lo esperado.

En cuanto a la actividad de hospitalización, la actividad en PAIF se mide a través del indicador ‘*número de estancias*’. Durante 2015 y 2016 tuvieron lugar más estancias hospitalarias que las planificadas, pero durante los últimos años ha habido una variación negativa en torno a lo planificado y lo real,

presupuestándose un mayor número de estancias hospitalarias de las que posteriormente han tenido lugar. Esta previsión colisiona con las medidas tomadas por la APES que está tendiendo a la ambulatorización y a reducir los tiempos de estancia hospitalaria por lo que la APES debería planificar el número de estancias de acuerdo con las políticas del hospital y lo marcado en el Contrato Programa que siguen una tendencia a la baja.

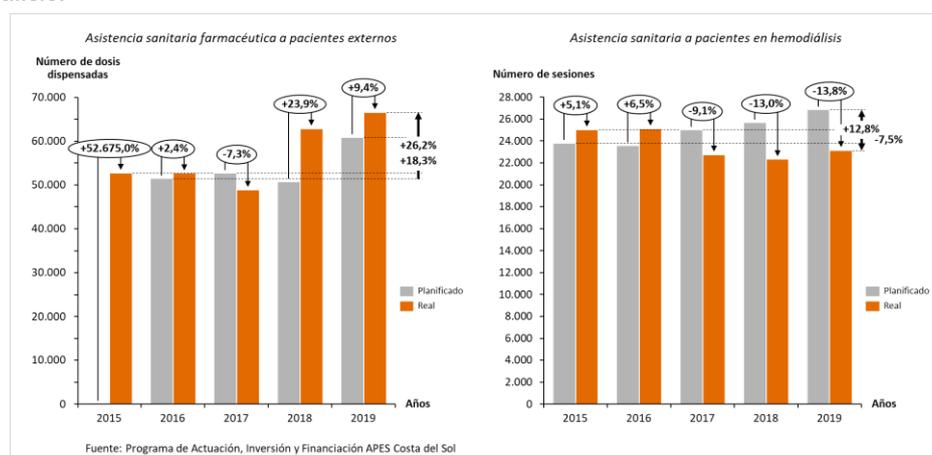
A continuación, se presentan los objetivos planificados y alcanzados para el bloque de urgencias y de actividad quirúrgica:



En relación con el bloque de urgencias en atención hospitalaria, la variación entre el número de urgencias planificadas y las reales se han ido reduciendo a lo largo de los años, pasando de una desviación superior al 10% los primeros años a desviaciones en torno al 1% los últimos años por lo que la consecución de objetivos planificados está siendo cada vez más exactas y la previsión realizada por la APES cada vez más acorde a la tendencia actual.

Igualmente, en relación con las intervenciones quirúrgicas los valores reales cada vez se han acercado más a los valores objetivo, pasando de una desviación del 33% en 2015 a desviaciones mínimas durante los últimos años de análisis.

Finalmente se incluye el análisis de los últimos bloques presentados en el PAIF dentro de la asistencia especializada, en relación con la asistencia sanitaria farmacéutica y a la asistencia sanitaria a pacientes en hemodiálisis.



En relación con la asistencia sanitaria farmacéutica a pacientes externos, es el área en el que mayores desviaciones se han dado a lo largo de los años, teniendo que ajustar la APES la planificación. La mayoría de los años la actividad realizada es bastante mayor que la prevista según las disponibilidades

presupuestarias (véase desviación extrema en 2015)¹³ por lo que se recomienda realizar una mejor planificación de esta actividad para poder ajustar mejor las partidas presupuestarias.

En relación con la asistencia sanitaria a pacientes en hemodiálisis, durante 2015 y 2016 se planificaron más sesiones de las que se realizaron, pero a partir de 2017 la tendencia ha sido a planificar y presupuestar más sesiones de hemodiálisis de las realizadas, alcanzándose mayores desviaciones durante los últimos años, que han venido dadas por el mayor número de pacientes trasplantados.

Seguimiento Contrato Programa

Para analizar el grado de cumplimiento de los objetivos de la APES se ha analizado en segundo lugar el grado de consecución de los objetivos del Contrato Programa durante los años 2016-2019, que como se ha explicado anteriormente, es el medio que utiliza la Consejería de Salud para establecer los objetivos a alcanzar por los diferentes centros asistenciales.

Tabla: Seguimiento Objetivos Contrato Programa

	Objetivos Contrato Programa	Nº Indicadores	Cumplimiento Total	Cumplimiento Parcial	No Cumplimiento	No Aplica	Ponderación	Resultado	
2016	TOTALES	157	125	12	14	6	100%	84,81%	
2017	TOTALES	161	141	1	15	5	100%	87,45%	
2018	TOTALES	154	122		27	4	100%	81,33%	
2019	TOTALES	No se han facilitado las ponderaciones por parte de la APES						100%	95,96%

Fuente: Informes de Gestión de la APES Costa del Sol

(tabla modificada por 'Otras Alegaciones')

El grado de consecución de objetivos del Contrato Programa siempre ha estado para la APES Costa del Sol por encima del 80% y normalmente se sitúa alrededor del 85%, con excepción de 2019, en el cual han alcanzado unos resultados considerablemente superiores. En 2019 el grado de consecución de los objetivos del Contrato Programa fijados por el Consejo de Administración y facilitados por la APES han sido del 95,96%. (párrafo modificado por 'Otras Alegaciones')

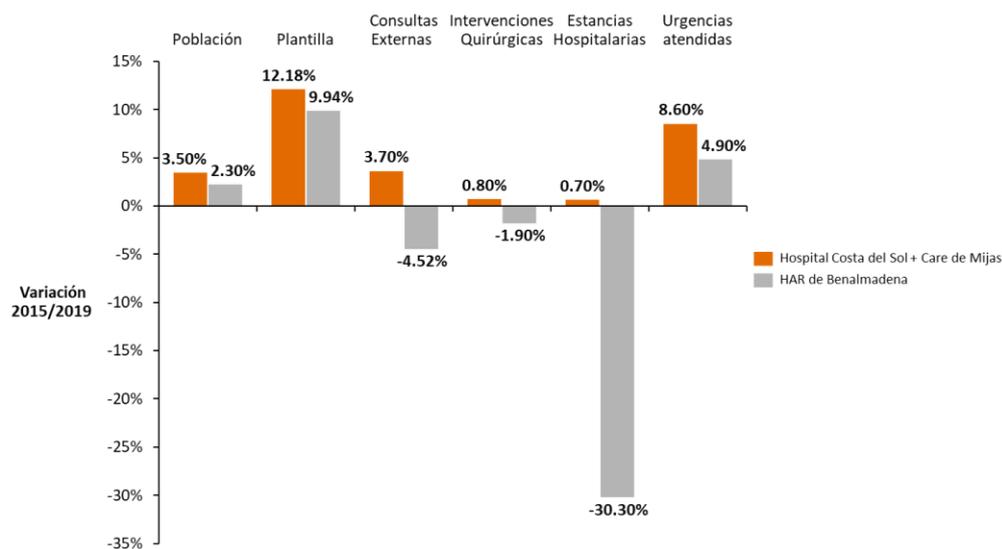
Podemos concluir que la APES Costa del Sol en líneas generales cumple con los objetivos del Contrato Programa alrededor del 85%. Se debe resaltar que durante los últimos años es recurrente entre los objetivos no cumplidos el que haya pacientes pendientes de consulta, cirugía o prueba diagnóstica sujetos a garantía de respuesta superando el plazo para ser atendidos, por lo que se recomienda tomar acción por parte del hospital para reducir la lista de espera.

Análisis de consistencia

Se ha analizado la consistencia de los principales indicadores asistenciales con la variación poblacional y con la plantilla para conocer si están evolucionando de manera coordinada.

A efectos de este apartado se muestra un resumen de la variación de estos indicadores entre los años 2015 – 2019. Se incluye todo el análisis individualizado por indicador y con el desglose de la variación interanual en el **Anexo II**.

¹³ En el gráfico inferior a efectos de calcular la desviación de los valores planificados se ha eliminado el año 2015 para la asistencia farmacéutica a pacientes externos por el efecto marginal que produce sobre el total



Fuente: Informes de Gestión APES Costa del Sol

Como se ve en el gráfico superior, la población de referencia de la APES se encuentra en aumento, así como la plantilla de personal. Por otro lado, la actividad asistencial creció de manera progresiva para el Hospital Costa del Sol y el Care de Mijas, en especial en el ámbito de urgencias. Sin embargo, en el HAR de Benalmádena se realizó menos actividad de media que en 2015 para los indicadores analizados, con la excepción de urgencias que también aumentó. Independientemente, como se puede ver en el **Anexo II**, la actividad del HAR de Benalmádena vuelve a mostrar una tendencia creciente en 2019 para las actividades de consultas y actividad quirúrgica.

Análisis de tendencia

Finalmente se ha querido analizar en conjunto y concluir sobre la tendencia general de la Agencia Costa del Sol y en particular de sus centros.

Hospital Costa del Sol y Care de Mijas

La actividad del Hospital Costa del Sol se encuentra en líneas generales en aumento. Las líneas de actividad que se encuentran experimentando un mayor crecimiento son las urgencias hospitalarias, la actividad quirúrgica y el hospital de día médico. En urgencias el hospital ha alcanzado durante los últimos años su máximo, este incremento empieza a sobrepasar la capacidad del hospital y a dilatar sus tiempos de respuesta. La tendencia que está siguiendo el hospital en esta área es atender más casos de urgencias y reducir los ingresos y traslados.

En cuanto a la actividad quirúrgica también está en crecimiento, aunque aún tiene cierta capacidad para que esta tendencia continúe al alza ya que el rendimiento de los quirófanos en 2019 fue del 73,7%. Finalmente, el hospital de día médico es una de las áreas en mayor crecimiento del hospital, siendo la mayoría pacientes oncológicos, pero el mayor crecimiento lo está experimentando la especialidad de medicina interna que es la que atiende en su mayor parte pacientes crónicos pluripatológicos, debido al envejecimiento de la población.

HAR de Benalmádena

El HAR de Benalmádena ha disminuido su actividad asistencial en líneas generales a lo largo del periodo de análisis, pero en 2019 ha vuelto a repuntar. La tendencia del hospital es la ambulatorización, ya que el número de ingresos y estancias ha decrecido en un gran porcentaje durante el periodo analizado y está aumentando la actividad quirúrgica sobre todo en el campo de la CMA, aumentando el rendimiento de sus quirófanos en un 6,7% en 2019 (70,5% rendimiento). Otra de las áreas que está en incremento

son las urgencias, con una mayor frecuentación por parte de la población y siendo atendidas cada vez más por el propio HAR con sus medios, reduciendo el porcentaje de traslados a otros centros.

Finalmente, tanto el Hospital Costa del Sol como en el HAR de Benalmádena (especialmente en este último) están experimentando un importante crecimiento de las consultas virtuales.

V.III Eficiencia.

A continuación, se presenta un resumen de los principales trabajos realizados, así como el resultado de estos. **Ver Anexo III** para mayor detalle.

Para medir la eficiencia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, se han tenido en cuenta tanto los indicadores que tiene definidos el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (en adelantes MSCBS), así como los que tiene la Consejería de Salud de Andalucía, permitiendo disponer de información comparada de la actividad desarrollada por los hospitales integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y del Servicio de Salud Público de Andalucía respectivamente.

Para analizar la eficiencia se han realizado los siguientes comparables:

- Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2 – Se ha comparado el Hospital Costa del Sol con otros hospitales del SAS de su mismo nivel
- Hospitales de otras Agencias Públicas Empresariales Sanitarias– Se ha comparado el HAR de Benalmádena con otros hospitales de otras APES de nivel 5 (se han seleccionado aquellos hospitales de nivel 5 más similares al HAR de Benalmádena en cuanto a población de referencia.) Igualmente se ha comparado el Hospital Costa del Sol con el Hospital de Poniente (nivel 3) al ser el más próximo en cuanto a nivel del resto de APES.
- Hospitales de agudos públicos y privados del SNS de Información de Atención Especializada.

Las fuentes de información consultadas durante el trabajo de campo para el cálculo de los indicadores de la APES Costa del Sol y de sus comparables han sido los siguientes:

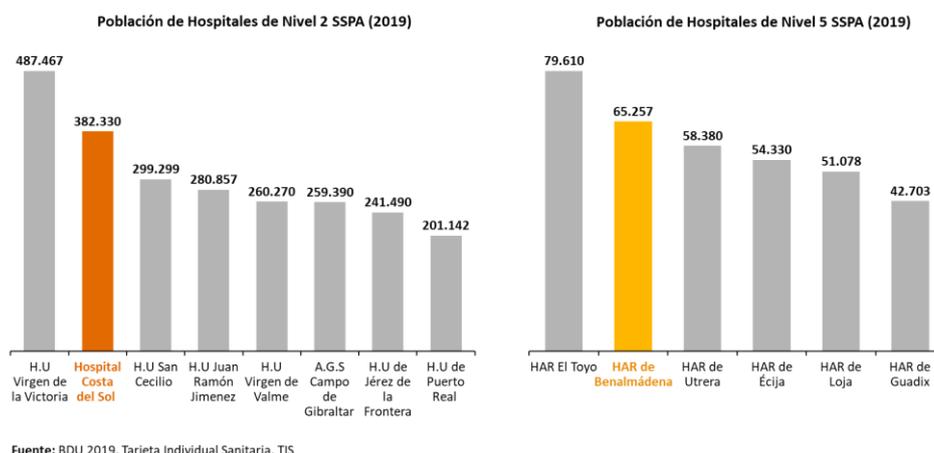
- INIHOS - Sistema de Información Intrahospitalaria, que compara la actividad asistencial en atención hospitalaria de Andalucía.
- CMBD – El Conjunto Mínimo de Datos Básicos contiene un conjunto de variables clínicas, demográficas y administrativas que resumen lo acontecido a un usuario en la atención hospitalaria.
- Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) – Está información se obtiene en el Portal Estadístico del MSCBS y recoge datos de hospitales públicos y privados a nivel nacional.
- Informes de gestión y memorias de actividad de la APES Costa del Sol.

El periodo de tiempo analizado ha sido el mismo que el empleado para el análisis de eficacia (2015 - 2019). Todo el análisis realizado está disponible en el **Anexo III** de este Informe, pero a efectos de visualización de la información en este apartado se incluye en tablas los datos del último año (2019) y se representa gráficamente la media de datos de los cinco años analizados.

Análisis Eficiencia

Antes de comenzar el análisis se ha querido contextualizar los hospitales de la APES Costa del Sol en relación con los comparables de nivel 2 y nivel 5 que se van a utilizar, por lo que a continuación se muestra una gráfica con los usuarios de la Base de Datos de Usuarios del SSPA en 2019 para cada uno de estos hospitales, donde se ve que tanto el Hospital Costa del Sol como el HAR de Benalmádena se encuentran entre los que más población de referencia tienen entre sus comparables.

Gráfica: Población de la Base de Datos de Usuarios SSPA por hospital (2019)



Actividad de consultas externas

En primer lugar, para contextualizar la actividad del hospital en consultas externas se ha analizado a través de indicadores de cobertura la frecuentación de consultas externas (*Nº de consultas externas por cada 1.000 habitantes*). Como población de referencia se ha utilizado la Base de Datos de Usuario del SSPA (en adelante BDU), ya que proporciona una visión más exacta al identificar a los ciudadanos usuarios del sistema de salud, en lugar del número de personas empadronadas. Para las consultas se han tenido en cuenta el total de consultas (primeras y sucesivas) y dentro de las primeras consultas tanto las procedentes de Atención Primaria como las Interconsultas.

En comparación con el resto de los hospitales de nivel 2 del SAS, el Hospital Costa del Sol mantuvo unas cifras inferiores de consultas externas realizadas tanto en totales como por 1.000 usuarios.

Tabla: Total Consultas e índice de Consultas por 1.000 usuarios (2019)

Hospitales Nivel 2 SAS	H. Costa del Sol	A.G.S. Campo de Gibraltar	H.U. Jerez de la Frontera	H.U. Puerto Real	H.U. Juan Ramón Jiménez	H.U. Virgen de Valme	H.U. Virgen de la Victoria
Total Consultas	392.717	396.661	504.924	397.031	526.080	555.074	698.151
Consultas por 1.000 habitantes	1.027,17	1.529,21	2.090,87	1.973,88	1.873,12	1.432,20	2.132,69

Fuente: Consultas Externas INIHOS y Base de Datos de Usuarios del SAS

De igual forma el HAR de Benalmádena también presentó cifras inferiores en el índice de consultas por 1.000 usuarios que otros hospitales de alta resolución de su mismo nivel.

Tabla: Total Consultas e índice de Consultas por 1.000 usuarios (2019)

Hospitales Nivel 5 (APES)	HAR de Benalmádena	HAR El Toyo	HAR de Guadix	HAR de Utrera	HAR de Écija
Total Consultas	44.746	68.379	59.866	60.849	64.291
Consultas por 1.000 usuarios	685,69	858,92	1254,97	1042,29	1183,34

Fuente: Consultas Externas INIHOS y Base de Datos de Usuarios del SSPA

Por tanto, la APES Costa del Sol realiza menos consultas en términos absolutos y en proporción por habitante que los hospitales comparables del SAS o de otras Agencias.

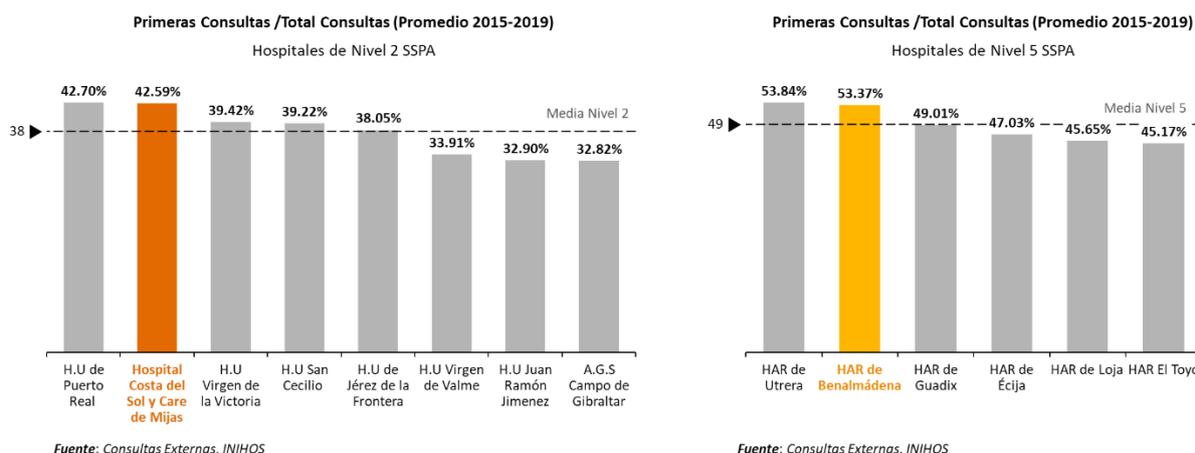
Primeras Consultas / Total Consultas: En cuanto a indicadores utilizados para medir la eficiencia de la APES Costa del Sol en relación con otras entidades, uno de los que se han empleado es la ratio de primeras consultas sobre el total de consultas realizadas. El objetivo marcado desde la Consejería de Salud es minimizar el número de consultas sucesivas de forma que se consiga el alta del paciente cuanto

antes, manteniendo la calidad de la prestación. Un mayor número de primeras consultas con respecto a las sucesivas significa que en un mayor porcentaje se consiguió el alta del paciente en la primera consulta, consiguiendo reducir el retorno de los pacientes al hospital.

En comparación con otros hospitales de nivel 2 el Hospital Costa del Sol mantuvo una ratio de primeras consultas superior a la de otros hospitales con una media para los años de estudio (2015- 2019) del 42,7%, lo que quiere decir que se consiguió el alta del paciente en la primera consulta en un porcentaje superior que el resto de los hospitales del mismo nivel. El único hospital que se mantuvo en unas cifras similares fue el Hospital Universitario de Puerto Real. Sin embargo, en los últimos años el Hospital Costa del Sol ha continuado incrementando su tasa de primeras consultas sobre el total de consultas realizadas situándose por encima también del H.U de Puerto Real (ver **Anexo III**). Si se analiza por separado el Care de Mijas (centro de especialidades dependiente del Hospital Costa del Sol), también mantuvo un índice de primeras consultas sobre las totales elevado, con una media de 51,8% primeras consultas respecto de las sucesivas.

En cuanto al HAR de Benalmádena, este también mantuvo cifras más elevadas del porcentaje de primeras consultas respecto a las consultas sucesivas en relación con los hospitales del mismo nivel (nivel 5) de otras APES, estando a la par que el HAR de Utrera. Ambos se situaron a lo largo del periodo 2015-2019 en cifras superiores al 50%, por lo que en la mayoría de los casos se consiguió el alta del paciente en la primera consulta, no siendo necesaria el retorno de este tras la primera evaluación del facultativo.

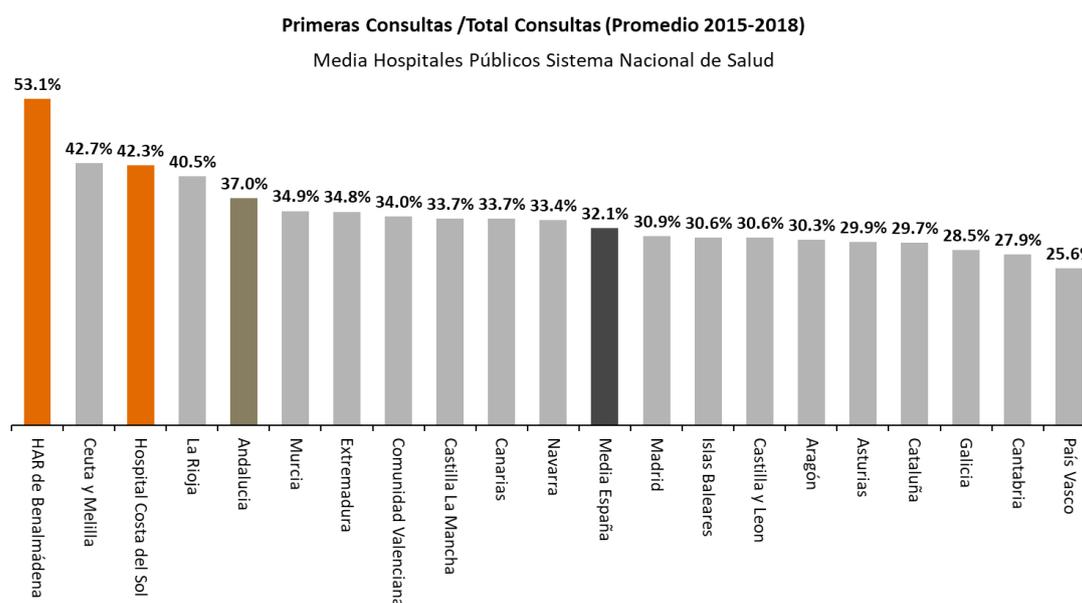
Gráfica: Porcentaje de Primeras Consultas entre Total Consultas (media 2015-2019)



En comparación con el Hospital de Poniente (hospital de nivel 3 de la APES Poniente), el Hospital Costa del Sol también obtuvo una ratio superior de primeras consultas sobre el total de estas, resolviendo un número mayor de casos en la primera consulta. (Ver **Anexo III**)

Finalmente, se compararon ambos hospitales con la media de los hospitales públicos y privados del Sistema Nacional de Salud a nivel nacional y de Andalucía y ambos mantuvieron una ratio superior de primeras consultas que la media de hospitales públicos del SNS, obteniendo el HAR de Benalmádena incluso porcentajes superiores que la media de hospitales privados. (ver **Anexo III**)

Gráfica: Porcentaje de Primeras Consultas entre Total Consultas (media 2015-2018)



Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada. Portal Estadístico SNS

De esta forma, se puede concluir que la APES Costa del Sol está demostrando una mayor eficiencia en la resolución de consultas, resolviendo en sus hospitales un porcentaje mayor de las mismas durante la primera consulta que otros hospitales de un nivel y cartera de especialidades similar.

Variación Consultas Virtuales: Adicionalmente, se ha analizado la evolución de las consultas virtuales a lo largo de los últimos años ya que se trata de uno de los objetivos establecidos en Contrato Programa y es una manera de realizar una gestión más eficiente de los recursos, evitando visitas al hospital innecesarias. Entre 2017 y 2019 las consultas virtuales aumentaron para el Hospital Costa del Sol en un 79,2% (5.262 consultas virtuales en 2019) y para el HAR de Benalmádena un 73,2% (4.266 consultas virtuales en 2019).

Listas de Espera Consultas Externas: En el ámbito de la accesibilidad a los servicios sanitarios y como parte del análisis de una gestión eficiente de la demanda, se han analizado los tiempos medios de respuesta de consultas externas. Estos plazos deben ajustarse al Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. En el Decreto se establece la garantía de un plazo de respuesta de 60 días en primeras consultas de asistencia especializada y en caso de que el paciente no la obtenga en el plazo establecido, podrá requerir la atención en un centro sanitario privado.

Tabla: Total Pacientes Lista de Espera Consultas Externas y Demora Media (2019)

Hospitales Nivel 2 SAS	H. Costa del Sol	H.U Jerez de la Frontera	H.U Puerto Real	H.U San Cecilio	H.U Virgen de Valme	H.U Virgen de la Victoria
Total Pacientes en lista de espera	20.355	36.820	16.995	37.931	26.393	72.366
Demora Media (días)	52	345	155	149	152	175

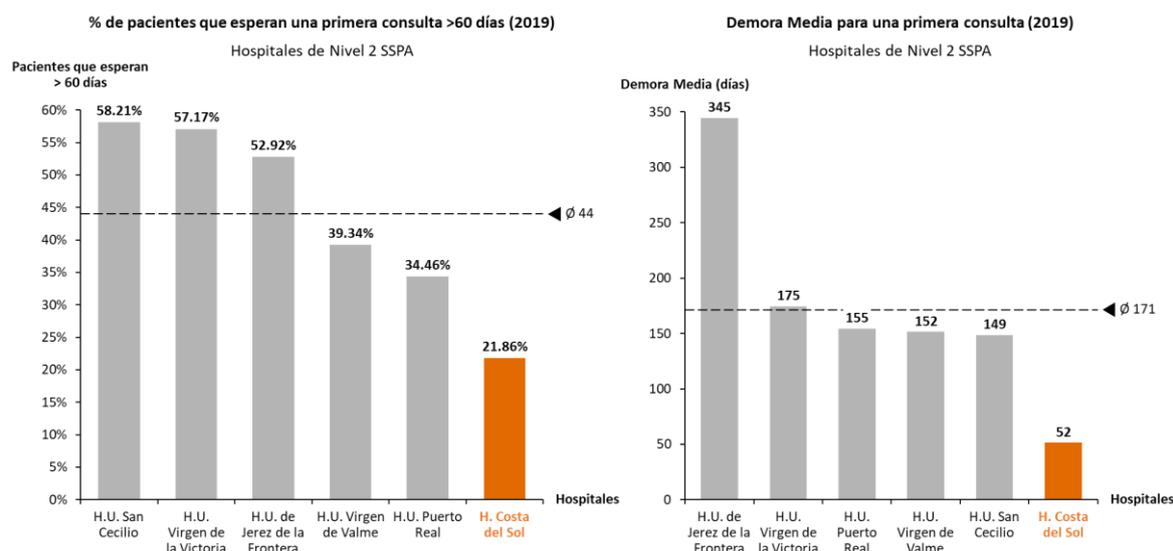
Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Tiempos de respuesta asistencial. Lista de espera de Consultas Externas.

El Hospital Costa del Sol está realizando una gestión de la lista de espera de consultas externas más eficiente que otros hospitales de nivel 2 ya que es el que menor porcentaje de pacientes presenta con un plazo superior a 60 días de espera para la primera consulta (consultas desde AP e interconsultas).

De la misma manera el tiempo medio de espera en lista de espera para una primera consulta es de 52 días para el Hospital Costa del Sol, inferior a los 60 días que marca el Decreto, mientras que el resto de los hospitales del mismo nivel presentan cifras bastante superiores, lo que significa que hay pacientes con tiempos de espera para una primera consulta muy elevados.

Aun así, cabe mencionar que la lista de espera y la tasa de pacientes que espera más de 60 días es bastante elevada para los hospitales de nivel 2 del SAS.

Gráfica: Pacientes que esperan una Primera Consulta > 60 días (2019) / Demora Media para una Primera Consulta (2019)



Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Tiempos de respuesta asistencial. Lista de espera de Consultas Externas.

Actividad quirúrgica

En primer lugar, como índice de cobertura se ha analizado el número de intervenciones quirúrgicas realizadas por 1.000 habitantes. Al igual que en consultas externas, la población de referencia se ha obtenido de la base de datos del SSPA (BDU) por lo que no coincide con el número de personas empadronadas. La medición se realiza sobre el total de intervenciones, teniendo en cuenta tanto los actos quirúrgicos programados como urgentes y dentro de estos las intervenciones que requieren ingreso, la cirugía mayor ambulatoria (CMA) y la cirugía menor ambulatoria (cma).

En comparación con otros hospitales de nivel 2, el Hospital Costa del Sol en términos totales se mantuvo en la media, pero en relación con el número de intervenciones por 1.000 usuarios presentó la menor tasa de los hospitales de su nivel y adicionalmente la tasa decreció a lo largo del periodo de análisis (2015-2019) pasando de 36,47 intervenciones en 2015 a 33,55 en 2019 (ver Anexo III).

Tabla: Total Intervenciones e Intervenciones por 1.000 usuarios (2019)

Hospitales Nivel 2 SAS	H. Costa del Sol	A.G.S Campo de Gibraltar	H.U Jerez de la Frontera	H.U Puerto Real	H.U Juan Ramón Jiménez	H.U Virgen de Valme	H.U Virgen de la Victoria
Total Intervenciones	12.829	9.681	10.152	11.122	16.924	25.207	17.376
Intervenciones por 1.000 usuarios	33,55	37,32	42,04	55,29	60,26	51,71	66,76

Fuente: Actividad Quirúrgica INIHOS y Base de Datos de Usuarios del SSPA

El HAR de Benalmádena mantiene cifras superiores de cobertura en cuanto a intervenciones quirúrgicas que otros hospitales de su mismo nivel, realizando el mayor número de intervenciones quirúrgicas que los demás hospitales de nivel 5.

Tabla: Total Intervenciones e Intervenciones por 1.000 usuarios (2019)

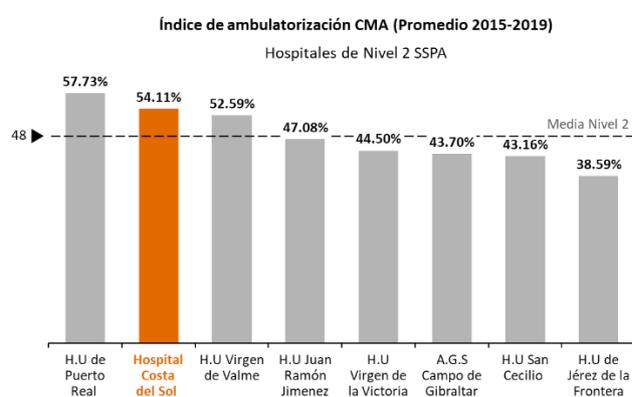
Hospitales Nivel 5 (APES)	HAR de Benalmádena	HAR El Toyo	HAR de Guadix	HAR de Utrera	HAR de Écija
Total Intervenciones	3.648	2.206	2.158	2.750	2.572
Intervenciones por 1.000 usuarios	55,90	27,71	45,24	47,11	47,34

Fuente: Actividad Quirúrgica INIHOS y Base de Datos de Usuarios del SSPA

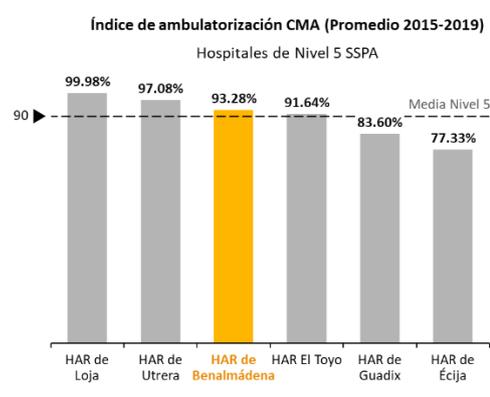
Índice de ambulatorización de CMA: Como índice de la actividad quirúrgica se ha analizado el índice de ambulatorización de cirugía mayor ambulatoria, ya que la CMA proporciona una atención sanitaria de calidad desde el punto de vista de la eficiencia, alterando de menor manera la vida del paciente sin necesidad de ingreso hospitalario, disminuyendo los efectos adversos y reduciendo el coste que supone la hospitalización. Dado lo anterior el aumentar la capacidad de resolución mediante CMA se encuentra entre los objetivos de Contrato Programa del SAS.

El índice de ambulatorización de Cirugía Mayor Ambulatoria se ha calculado como $[CMA / (intervenciones con ingreso + intervenciones CMA)]$ visualizando la proporción de cirugía mayor ambulatoria que se realiza sobre aquellas con ingreso. Este índice es de los más elevado para el Hospital Costa del Sol en comparación con otros hospitales de nivel 2 del SAS. A lo largo del periodo analizado el hospital que mayor tasa de ambulatorización de CMA ha mantenido ha sido el H.U de Puerto Real llegando a cifras superiores al 60%. El porcentaje de ambulatorización de CMA del Hospital de Costa del Sol se ha mantenido bastante estable a lo largo de los años, aunque su tendencia en el periodo analizado ha sido decreciente. (ver Anexo III)

Gráfica: Índice de ambulatorización de CMA (media 2015-2019)



Fuente: Actividad Quirúrgica. INIHOS



Fuente: Actividad Quirúrgica. INIHOS

En cuanto al HAR de Benalmádena, en relación con otros hospitales de alta resolución de su mismo nivel, el HAR se encuentra en un punto medio en cuanto a índice de ambulatorización, sin embargo, hay que destacar que el HAR de Benalmádena ha mantenido a lo largo de los años objeto de análisis unas cifras de ambulatorización de CMA elevadas, siempre por encima del 90% y que continúan en aumento.

Si se analiza en conjunto la tendencia de CMA de la APES Costa del Sol está en aumento, ya que a pesar de que en el Hospital Costa del Sol la tendencia de CMA haya decrecido a lo largo del periodo de estudio, la tendencia en el HAR de Benalmádena ha sido al alza. Esto se debe a que se han ido derivando pacientes de CMA desde el Hospital Costa del Sol al HAR de Benalmádena para aprovechar mejor el circuito quirúrgico, que es más ágil en el HAR, e intervenir a pacientes más complejos en el Hospital Costa del Sol. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales')

Lista de espera quirúrgica: Finalmente, al igual que en el área de consultas externas, se han estudiado los tiempos medios de respuesta de la actividad quirúrgica como parte del análisis de una gestión

eficiente de la demanda. A efectos del estudio se ha utilizado la información de listas de espera proporcionada por el SAS en el que trata en conjunto todas las intervenciones de la APES Costa del Sol y se han comparado con los de otros hospitales de nivel 2 del SAS.

El seguimiento del cumplimiento de los plazos por los hospitales del SSPA se lleva a cabo a través del “Sistema de Información de Gestión de la Demanda” (AGD) en el que se incluyen los pacientes inscritos en el Registro de demanda quirúrgica pendientes de un procedimiento de cirugía incluido en el Decreto. De cara a cumplir los tiempos de respuesta quirúrgica recogidos en el Decreto, se puede ofertar la posibilidad de llevar a cabo la intervención en otro centro público o concertado y en el caso que el tiempo de espera supere los plazos garantizados, el usuario puede ser intervenido en un centro privado sin que ello le suponga coste alguno.

En comparación con otros hospitales de nivel 2, la demora media de días de los pacientes inscritos en lista de espera fue menor en el Hospital Costa del Sol que en el resto de los hospitales.

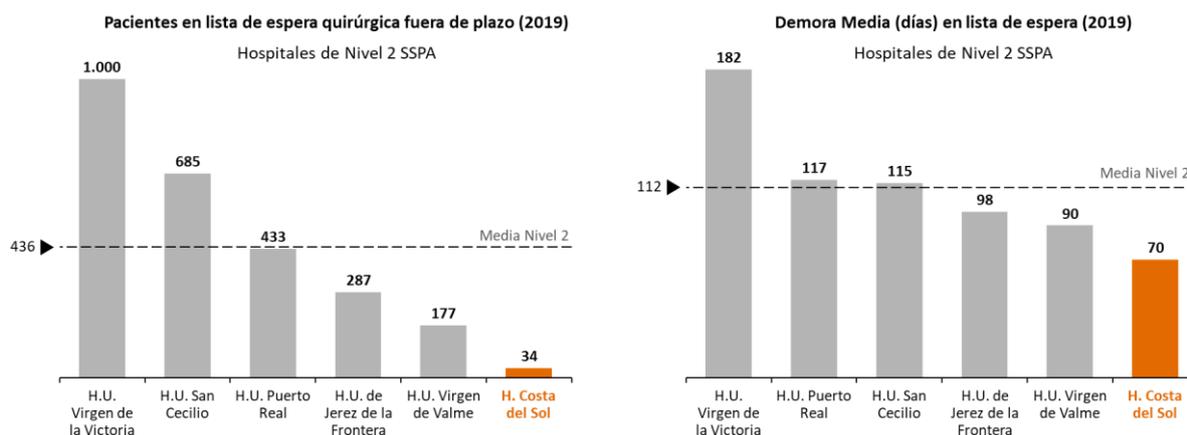
Tabla: Total Pacientes Lista de Espera Actividad Quirúrgica y Demora Media (2019)

Hospitales Nivel 2 SAS	H. Costa del Sol	H.U Jerez de la Frontera	H.U Puerto Real	H.U San Cecilio	H.U Virgen de Valme	H.U Virgen de la Victoria
Total Pacientes en lista de espera	4.428	4.760	3.855	5.417	5.740	6.961
Demora Media (días)	70	115	182	90	117	98

Fuente: *Servicio Andaluz de Salud. Tiempos de respuesta asistencial. Lista de espera de Actividad Quirúrgica.*

Adicionalmente se ha analizado cuantos pacientes estaban fuera de plazo para los procedimientos garantizados en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, y como se puede observar en la gráfica el Hospital Costa del Sol tiene el menor porcentaje de pacientes que esperen más de 365 días o que se encuentran fuera de plazo para las intervenciones garantizadas en Decreto. En 2019, del total de la lista de espera un 0,8% de pacientes esperaron más de 365 días o se encontraron fuera de los plazos de Decreto, que supuso un total de 34 pacientes.

Gráfica: Porcentaje pacientes con espera > 365 días + pacientes fuera de plazo con plazo de respuesta garantizado (2019)/ Demora Media para intervención quirúrgica (2019)



Fuente: *Servicio Andaluz de Salud. Tiempos de respuesta asistencial. Lista de espera de Actividad Quirúrgica.*

Del total de pacientes sujetos a Decreto de Garantía, un 1,4% estuvieron fuera de plazo en 2019 y 1,1% en 2018 que supusieron 33 y 28 pacientes respectivamente. Estas cifras fueron muy inferiores a las de otros hospitales de nivel 2 del SAS. (ver **Anexo III**)

Actividad de hospitalización

En primer lugar, para ubicarnos respecto a la actividad hospitalaria realizada por el hospital, se ha analizado a través de indicadores de cobertura la frecuentación hospitalaria (*Nº de ingresos por cada 1.000 habitantes*) en relación con otros hospitales y la dotación de camas por 10.000 habitantes. Al igual que en apartados anteriores, la población de referencia se ha obtenido de la base de datos del SSPA (BDU).

En comparación con el resto de los hospitales de nivel 2 del SAS, el Hospital Costa del Sol mantuvo unas cifras inferiores de ingresos hospitalarios tanto en totales como por 1.000 usuarios.

Tabla: Total Ingresos e Índice de Ingresos por 1.000 habitantes (2019)

Hospitales Nivel 2 SAS	H. Costa del Sol	A.G.S Campo de Gibraltar	H.U Jerez de la Frontera	H.U Puerto Real	H.U Juan Ramón Jiménez	H.U Virgen de Valme	H.U Virgen de la Victoria
Total Ingresos	17.725	16.934	18.452	14.701	24.850	23.668	23.956
Ingresos por 1.000 usuarios	46,36	65,28	76,41	73,09	88,48	90,94	49,14

Fuente: Actividad de Hospitalización INIHOS y Base de Datos de Usuarios del SSPA

En cuanto al HAR de Benalmádena, la tasa de ingresos por 1.000 usuarios es baja debido a su naturaleza de alta resolución y por tanto su tendencia a la ambulatorización y a evitar el ingreso, pero en comparación con otros hospitales de nivel 5 se encuentra en un término medio.

Tabla: Total Ingresos e Índice de Ingresos por 1.000 usuarios (2019)

Hospitales Nivel 5 (APES)	HAR de Benalmádena	HAR El Toyo	HAR de Guadix	HAR de Utrera	HAR de Écija
Total Ingresos	447	462	2.445	99	923
Ingresos por 1.000 usuarios	6,85	5,80	51,25	1,70	16,99

Fuente: Actividad de Hospitalización INIHOS y Base de Datos de Usuarios del SSPA

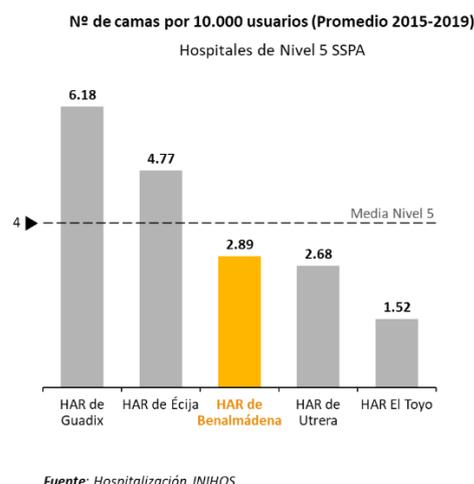
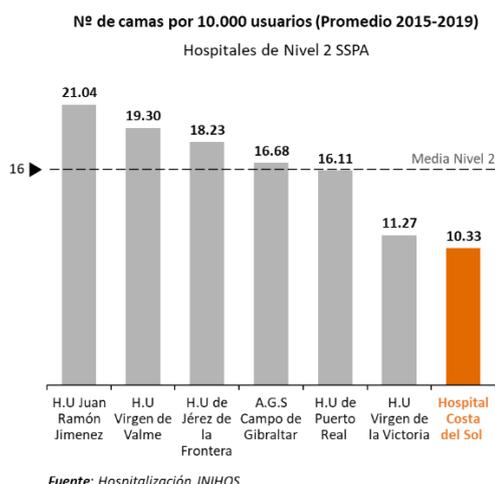
En cuanto a la dotación de camas el Hospital Costa del Sol presenta un número inferior al de los hospitales de su nivel, incluso al de hospitales de un nivel inferior como es el Hospital de Poniente. Respecto a su población de referencia el Hospital Costa del Sol presentó una media para el periodo analizado (2015-2019) de 9,5 camas por 10.000 habitantes¹⁴ y con relación a la población de la BDU presentó una media de 10,3 camas por 10.000 usuarios¹⁵.

El HAR de Benalmádena presentó para el periodo analizado una media de 2,66 camas por 10.000 habitantes (INE) y 2,8 camas por 10.000 usuarios (BDU), situándose también en la media de hospitales de su nivel en cuanto a número de camas por usuario, pero manteniendo un índice bajo de camas dadas las características de la alta resolución.

¹⁴ Población censada. Instituto Nacional de Estadística

¹⁵ Base de Datos de Usuarios del SAS

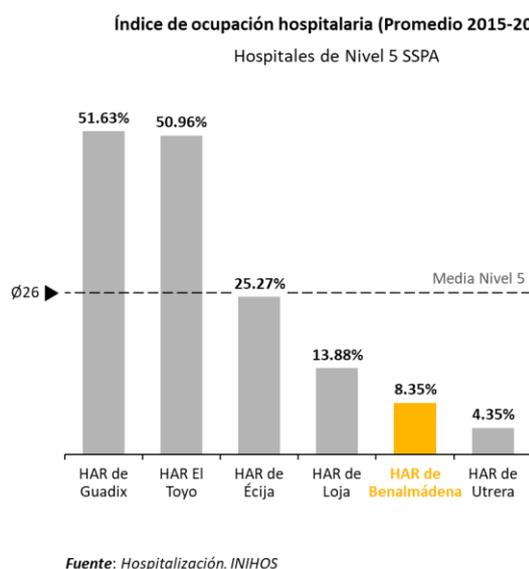
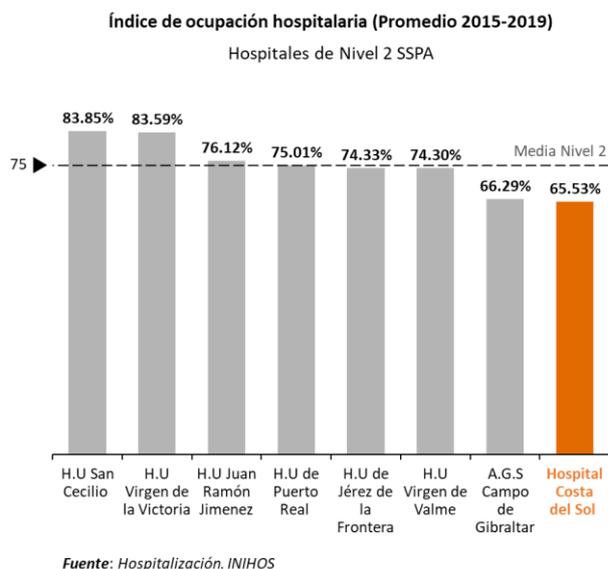
Gráfica: Número de Camas por 10.000 usuarios (media 2015-2019)



En cuanto al análisis de la actividad de hospitalización se han analizado una serie de indicadores que giran en torno al recurso cama, ya que al ser la cama la base de la estructura hospitalaria, los indicadores que miden el aprovechamiento de esta permiten evaluar aspectos concretos de la eficiencia y permite conocer la estructura y servicios del hospital.

Índice de ocupación hospitalaria: representa el nivel de utilización del recurso cama por lo que se ha analizado para conocer si hay capacidad de camas instaladas no utilizadas a las cuales se les esté asignando recursos presupuestarios. En comparación con el resto de los hospitales de nivel 2, el Hospital Costa del Sol presenta la tasa más baja de ocupación hospitalaria a pesar del bajo índice de camas que presenta y esto se ha mantenido constante a lo largo del periodo analizado. De la misma forma, el HAR de Benalmádena también presenta un índice de ocupación inferior que otros hospitales del mismo nivel.

Gráfica: Índice de Ocupación Hospitalaria (media 2015-2019)

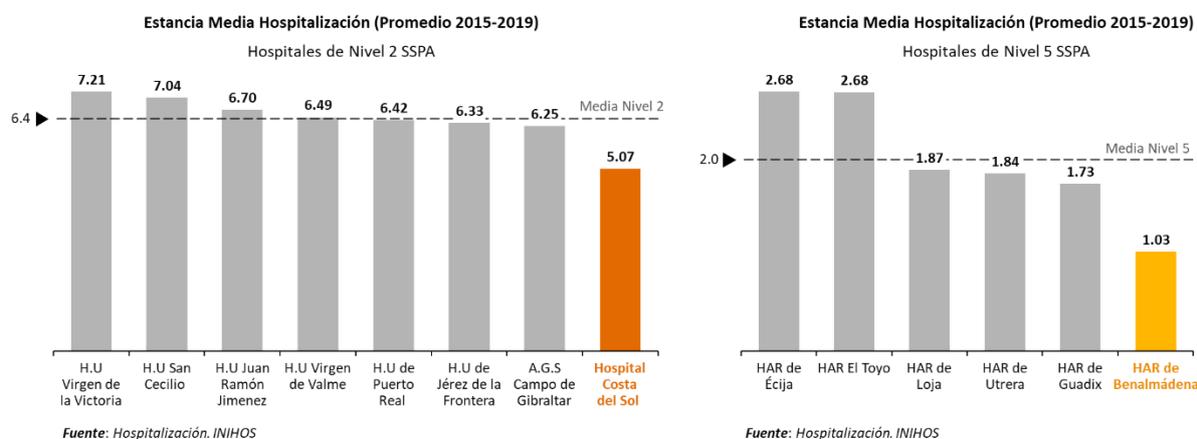


Esta baja ocupación infiere que la APES Costa del Sol está realizando por un lado una gestión eficiente de sus camas ya que trata de realizar más CMA, disminuir los ingresos y mantener estancias medias más cortas. Por otro lado, indica que los hospitales de la APES no necesitan más camas a pesar del bajo índice de mantienen en comparación con su población. Se ha completado el análisis estudiando la ocupación hospitalaria para todos los meses de los años 2018 y 2019 para conocer si hay periodos del

año en el que haya incrementos en la demanda y que sea necesaria una mayor capacidad de camas para atender ese incremento. Sin embargo, los meses que mayor índice de ocupación hay son los meses de enero y febrero con un índice alrededor del 70% (máx. 73%). El área que más ocupación presenta es la de especialidades médicas y la que menos la de pediatría que no suele alcanzar el 40% de ocupación. Como el área de pediatría mantiene siempre unos niveles muy bajos de ocupación, el hospital podría reajustar el número de camas para otras especialidades o utilizar esas estancias para liberar capacidad de otras actividades que tienen una mayor saturación, como las consultas externas. En el caso del HAR de Benalmádena a pesar de presentar esa baja ocupación hay que tener en cuenta que esas camas se utilizan durante el día para los que hayan sido intervenidos quirúrgicamente, pacientes de hospital de día o pacientes en observación de urgencias que lo requieran. De todos modos, se sugiere que para reducir el coste de estructura y aprovechar los espacios del centro se siga potenciando otros servicios en este centro (hospital de día, consultas etc..) en detrimento de la atención hospitalaria.

Estancia Media hospitalaria: la estancia media hospitalaria tiene en cuenta desde que el paciente ingresa al hospital hasta que recibe el alta, representando la media de días que permanece el paciente ingresado en el hospital. Una estancia media prolongada conlleva una gestión ineficiente de los recursos puesto que limita la capacidad de los hospitales, dificulta el acceso de pacientes a una cama hospitalaria, supone un coste superior de recursos económicos y humanos y aumenta las probabilidades de que el paciente sufra un evento adverso. Este es uno de los indicadores en los que la APES Costa del Sol presenta una mayor diferencia en relación con otros hospitales, tanto de su mismo nivel pertenecientes al SAS como con la media de los hospitales públicos a nivel nacional y Andalucía.

Gráfica: Estancia Media Hospitalaria (media 2015 - 2019)



La estancia media hospitalaria es considerablemente inferior en el Hospital Costa del Sol que en el resto de los hospitales de nivel 2 del SAS, mientras que el resto de los hospitales superaron los seis días de estancia media y se sitúa la mayoría entre seis y siete días, el Hospital Costa del Sol se sitúa alrededor de una estancia media de 5 días. En comparación con otro hospital de las Agencias como es el Hospital de Poniente (nivel 3), el Hospital Costa del Sol siguió manteniendo unas cifras de estancia media ligeramente inferiores. (Ver **Anexo III**)

En cuanto al HAR de Benalmádena en relación con otros hospitales de su mismo nivel también mantuvo unas cifras de estancia media inferiores, situándose en una media de 1,03 días.

La APES Costa del Sol está realizando por tanto un uso más eficiente del recurso cama, lo que afecta positivamente a otros indicadores de gestión como son el índice de rotación o el índice de utilización de estancias, que se exponen a continuación.

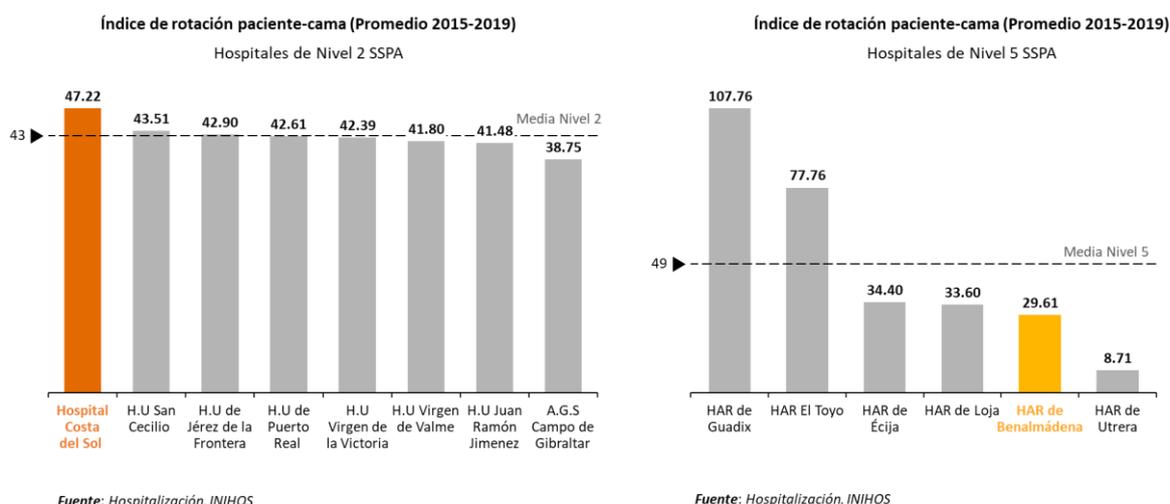
Índice de utilización de estancias: Junto con la estancia media analizamos el índice de utilización de

estancias que compara el consumo real de las estancias del hospital con el esperado para su casuística. Para su cálculo se tiene en cuenta la estancia media observada dividida entre la estancia media esperada (estancia media por GDR propia del estándar). Para el periodo de tiempo analizado se ha observado que el Hospital Costa del Sol mantiene siempre un IUE menor a la unidad, es decir, el consumo de estancias totales es inferior a la media del SSPA. Adicionalmente se ha comparado el IUE con los hospitales del SAS de su mismo nivel y el Hospital Costa del Sol presenta el menor IUE de todos los hospitales, estando por debajo de la estancia media esperada durante todos los años y por tanto llevando una gestión más eficiente de las mismas. (ver **Anexo III**)

Este análisis se ha querido complementar con el porcentaje de reingresos hospitalarios para el Hospital Costa del Sol de cara a observar si el mantener estancias medias menores repercute en una mayor tasa de reingresos hospitalarios. Tras comparar la curva de reingresos con la de estancia media e IUE no se ha encontrado una relación directa entre un IUE menor y una mayor tasa de reingresos hospitalarios

Índice de rotación: Se han complementado los anteriores indicadores con el índice de rotación de los pacientes por cama para conocer cuántos pacientes rotan por una cama durante el periodo de análisis y poder concluir si se está realizando una gestión eficiente del recurso cama. En comparación con otros hospitales de nivel 2, el Hospital Costa del Sol atiende un mayor número de pacientes por cama, debido a la estancia media más reducida de cada paciente.

Gráfica: Índice de rotación enfermo/cama (media 2015 - 2019)



Entre 2015 y 2019 el Hospital Costa del Sol mantuvo unas cifras de rotación de alrededor de 47 pacientes por cama mientras que la media del resto de hospitales de nivel 2 estuvo alrededor de 41 pacientes por cama. En cuanto al HAR de Benalmádena el índice de rotación de camas se situó por debajo de otros hospitales de su mismo nivel, sin embargo, como se ha podido ver previamente mantuvo las estancias medias más bajas de todos los hospitales analizados, por lo que su baja rotación de enfermo por cama se debe a la baja afluencia hospitalaria del HAR.

Indicador de Calidad en Pacientes Ingresados: Finalmente, como indicador de calidad se ha analizado el Indicador de Calidad en Pacientes Ingresados (IQI) del CMDB que analiza:

- La mortalidad intrahospitalaria
- El uso de determinados procedimientos sobre los que existe un debate en torno a su uso
- Volumen de procedimientos para los que existe evidencia de que la realización de un alto número se asocia a una menor mortalidad.

En 2018, el Hospital Costa del Sol fue el único hospital que para todos los IQI no superó la tasa esperada y se quedó por debajo, mostrando en general un mayor índice de calidad en cuanto a estos indicadores que otros hospitales del mismo nivel. (ver **Anexo III**)

Por tanto, para la actividad de hospitalización podemos concluir que la APES Costa del Sol está realizando una gestión más eficiente del recurso cama que sus coetáneos al realizar estancias hospitalarias más cortas y aplicar el alta precoz siempre que sea posible permitiendo maximizar las camas por paciente atendido. De igual manera está proporcionando una calidad asistencial alta con un índice de calidad en pacientes ingresados muy positivo. Sin embargo, la baja ocupación hospitalaria también indica que se podría realizar un uso más eficiente de la infraestructura hospitalaria, balanceando la capacidad de camas y estancias hospitalarias que no se estén utilizando a favor de otras actividades del hospital que presenten mayor saturación.

Actividad de urgencias

Para contextualizar la actividad de urgencias del hospital, se ha analizado la frecuentación de urgencias a través del indicador [número de urgencias atendidas por 1.000 habitantes]. Al igual que en apartados anteriores, la población de referencia se ha obtenido de la base de datos del SSPA (BDU).

El Hospital Costa del Sol tiene una población de cobertura mayor que la mayoría de los hospitales de nivel 2 pero atiende menos urgencias en promedio por usuario.

Tabla: Total Urgencias e Índice de Urgencias por 1.000 usuarios (2019)

Hospitales Nivel 2 SAS	H. Costa del Sol	A.G.S Campo de Gibraltar	H.U Jerez de la Frontera	H.U Puerto Real	H.U Juan Ramón Jiménez	H.U Virgen de Valme	H.U Virgen de la Victoria
Total Urgencias	121.944	162.608	126.236	82.529	137.682	120.136	215.901
Urgencias por 1.000 usuarios	318,94	626,89	522,73	410,30	490,22	461,58	442,90

Fuente: Actividad de Urgencias INIHOS y Base de Datos de Usuarios del SSPA

El HAR De Benalmádena está en una situación similar en la que comparado con los otros HAR de Nivel 5 que se utilizaron para el análisis presentó un índice de frecuentación de urgencias inferior por 1.000 usuarios. Cabe de todos modos destacar que todos los HAR objeto de análisis (inclusive el HAR de Benalmádena) presentaron una tasa de frecuentación a urgencias por 1.000 habitantes muy superior que la media de hospitales nacionales y andaluces del Sistema Nacional de Salud. (Ver **Anexo III**)

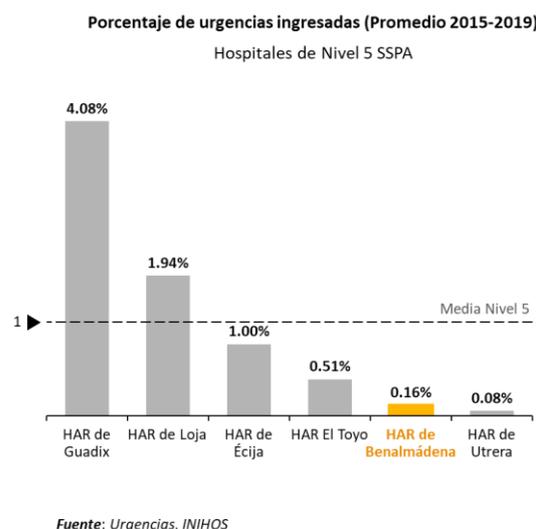
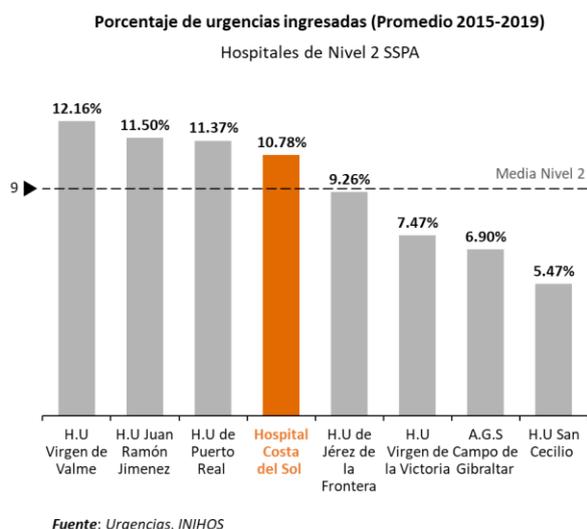
Tabla: Total Urgencias e Índice de Urgencias por 1.000 usuarios (2019)

Hospitales Nivel 5 (APES)	HAR de Benalmádena	HAR El Toyo	HAR de Guadix	HAR de Utrera	HAR de Écija
Total Urgencias	65.257	79.610	47.703	58.380	54.330
Urgencias por 1.000 usuarios	917,63	1111,48	1278,51	1278,52	1115,18

Fuente: Actividad de Urgencias INIHOS y Base de Datos de Usuarios del SSPA

Porcentaje de urgencias ingresadas: Se ha analizado como indicador de la actividad de urgencias el porcentaje de urgencias ingresadas, es decir, la proporción entre los ingresos urgentes realizados y el número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias. A través de este indicador podemos medir la gravedad de las urgencias atendidas, así como de forma indirecta la capacidad resolutoria del servicio de urgencias.

Gráfica: Porcentaje de urgencias ingresadas (media 2015-2019)



El Hospital Costa del Sol se encuentra en un punto intermedio en la tasa de ingresos desde urgencias en relación con los hospitales de su nivel. En 2015 estaba entre los hospitales de nivel 2 que más urgencias ingresaba, pero hay que resaltar que a lo largo de los últimos años el hospital ha ido reduciendo esta cifra, siendo superada por otros hospitales (ver **Anexo III**).

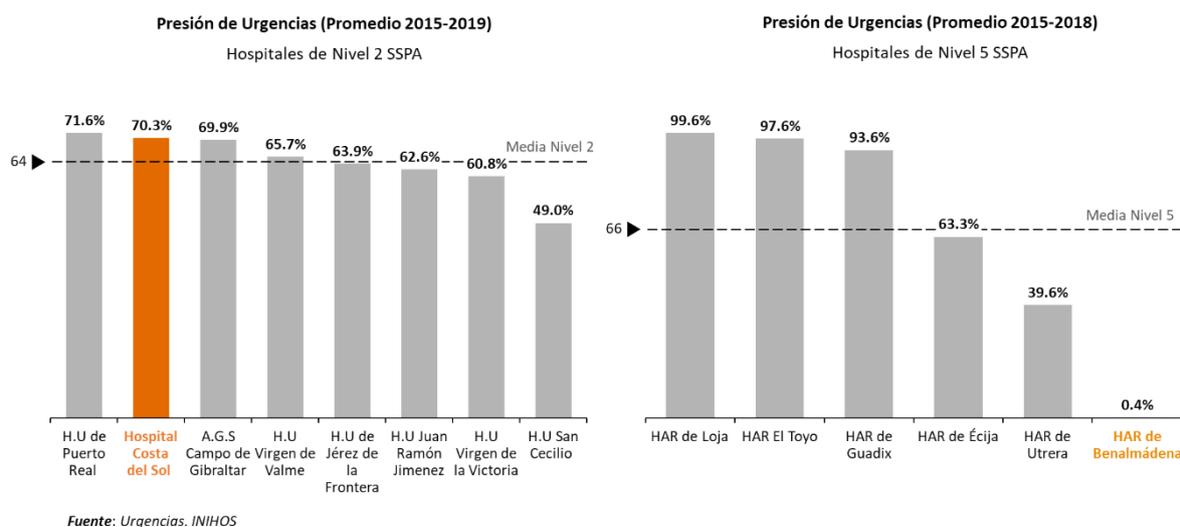
Adicionalmente, en comparación con hospitales de otras APES como el Hospital de Poniente, el Hospital Costa del Sol también mantuvo cifras superiores de urgencias ingresadas. Se debe señalar que esa tendencia está mejorando, partiendo de 11,6% de ingresos de urgencias en 2015 a 10,10% en 2019 pero continúa estando levemente por encima de la media nacional y un 4% de la media de hospitales de agudos del SNS en Andalucía. (ver **Anexo III**)

Por otro lado, el HAR de Benalmádena ha sido de los que menos urgencias ha ingresado en los últimos años en relación con otros hospitales de alta resolución de sus características, llegando en 2018 y 2019 casi al 0% de ingresos desde urgencias.

Presión de urgencias: Junto con el porcentaje de ingresos se ha analizado la presión de urgencias que relaciona el número de ingresos que se producen por el servicio de urgencias y el total de ingresos hospitalarios. Según el Plan Funcional de la Sección de Urgencias del SCCU¹⁶, se considera que la presión de urgencias no debe superar el 55% para procurar una disponibilidad adecuada en cuanto a la actividad programada del hospital. El Hospital Costa del Sol presenta una de las presiones de urgencias más elevadas de los hospitales de nivel 2 (ver **Anexo III**) con una media durante los cinco años de estudio del 70,3%.

¹⁶ Subdirección de Asistencia Especializada – Gestión Sanitaria Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias

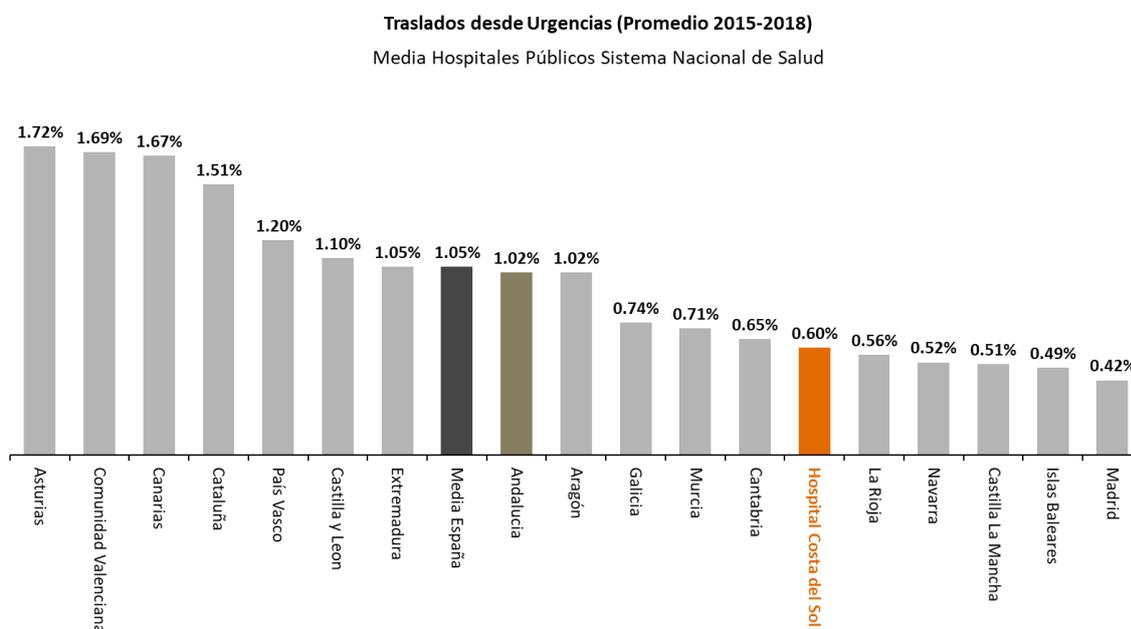
Gráfica: Presión de Urgencias (media 2015-2019)



El alto porcentaje de ingresos desde urgencias junto con este elevado índice, indica que el hospital recibe más urgencias de nivel 1 y 2 y por tanto requieren ingreso en una mayor proporción. Adicionalmente, la situación geográfica del hospital, fuera del núcleo poblacional lo hace proclive a tener una menor tasa de afluencia de urgencias de menor importancia y a acudir en caso de urgencias de mayor gravedad.

Porcentaje de traslados desde urgencias: En cuanto al porcentaje de traslados, en comparación con la media de hospitales públicos del SNS, el Hospital Costa del Sol se situó por debajo de la media, (ver Anexo III) realizando una gestión más eficiente de las urgencias al resolver más episodios en el propio hospital sin necesidad de trasladar el paciente a otro centro.

Gráfica: Porcentaje de traslados desde Urgencias (media 2015-2018)



Duración Media en Urgencias: Se ha realizado adicionalmente un análisis de la duración media de las urgencias atendidas y la tendencia en el Hospital Costa del Sol es al alza. Sin contar tiempos de observación se ha pasado de una duración de 3 horas en 2014 a 3 horas 24 min en 2019 mientras que

en el HAR de Benalmádena se han mantenido los tiempos a lo largo del periodo analizado y si se tienen en cuenta los tiempos del periodo de observación se han reducido.

Finalmente se quiere señalar, que el servicio de urgencias ha sido a lo largo de los años el que más reclamaciones ha recibido siendo el principal motivo de las reclamaciones la demora asistencial del área. En 2018 y 2019 el 45% de las reclamaciones interpuestas en el Hospital Costa del Sol afectaron al área de urgencias y el HAR de Benalmádena sufrió una disminución en el último año pasando del 58% de las reclamaciones en 2018 al 33% de reclamaciones en 2019.

Por tanto, se puede concluir que el servicio de urgencias en el Hospital Costa del Sol está llegando al límite de su capacidad ya que está empezando a afectar a sus indicadores, demorando los tiempos de espera por lo que se está perdiendo calidad en la prestación. Por otro lado, el índice de resolución de las urgencias ha aumentado para el Hospital Costa del Sol y el HAR de Benalmádena, mostrando mayor eficiencia.

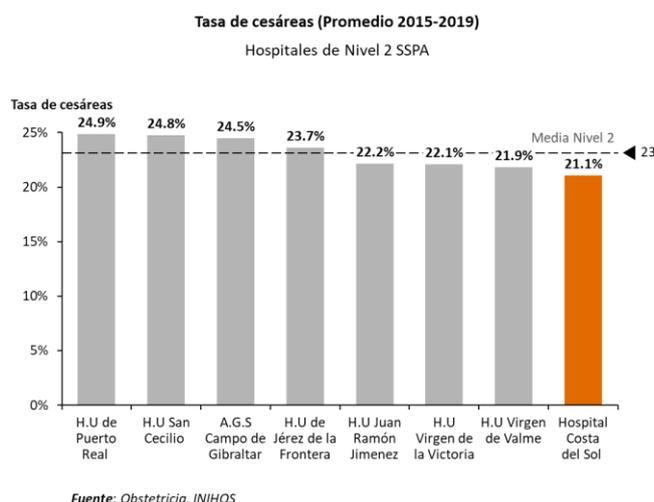
Área de Obstetricia

Finalmente se ha analizado el área de obstetricia al ser otra actividad de especial envergadura dentro de los hospitales de nivel 2.

Tasa de cesáreas: En particular, se ha querido analizar la evolución de la tasa de cesáreas ya que en el Contrato Programa del SAS figura su disminución como uno de los objetivos establecidos. Desde el Ministerio de Sanidad, la ‘tasa de cesáreas’ se ha identificado como un indicador de buena práctica relacionando una baja tasa con un buen control del embarazo y una correcta asistencia al parto, evitando las complicaciones que puede suponer una cesárea.

El único centro que tiene atención al parto de la APES Costa del Sol es el Hospital de Costa de Sol de Marbella, que ha mantenido su tasa de cesáreas constante a lo largo de los años, siempre por debajo de la media de hospitales del SAS.

Gráfica: Tasa de cesáreas (media 2015-2019)



Si se compara con la tasa de cesáreas de la media de hospitales públicos y privados del SNS, el Hospital Costa del Sol siguió presentando una ratio de cesáreas levemente inferior a la media nacional y muy inferior a la de los hospitales privados que destacan por su alto índice de cesáreas. (Ver **Anexo III**)

V.IV Economía.

A continuación, se presenta un resumen de los principales trabajos realizados, así como el resultado de los mismos. **Ver Anexo IV** para mayor detalle.

Para medir la economía de la Agencia Pública Empresarial Costa del Sol se han analizado una serie de indicadores que permiten analizar la estructura de costes de la Agencia. El trabajo realizado se desglosa en el análisis de las siguientes áreas diferenciadas:

- *Coste de los procesos asistenciales*: Se analizan indicadores de coste asociados los procesos asistenciales: primeras consultas, estancias hospitalarias, urgencias, actividad quirúrgica (ver mapa de procesos asistenciales de la APES Costa del Sol en el **Capítulo V** del presente informe).
- *Gastos por naturaleza*: Los costes principales de la Agencia se encuentran segregados principalmente en 6 categoría de gastos dentro de las cuales encontramos: personal, fungible y equipamiento, fármacos, consumos, servicios y prestaciones. Se analizan aquellas partidas con mayor peso dentro del total de costes soportado por la Agencia.
- *Gasto sanitario por habitante*: Se ha realizado un análisis del gasto sanitario por habitante según la población registrada en la Base de Datos de Usuarios y la población de referencia registrada en INE.

Coste de los procesos asistenciales:

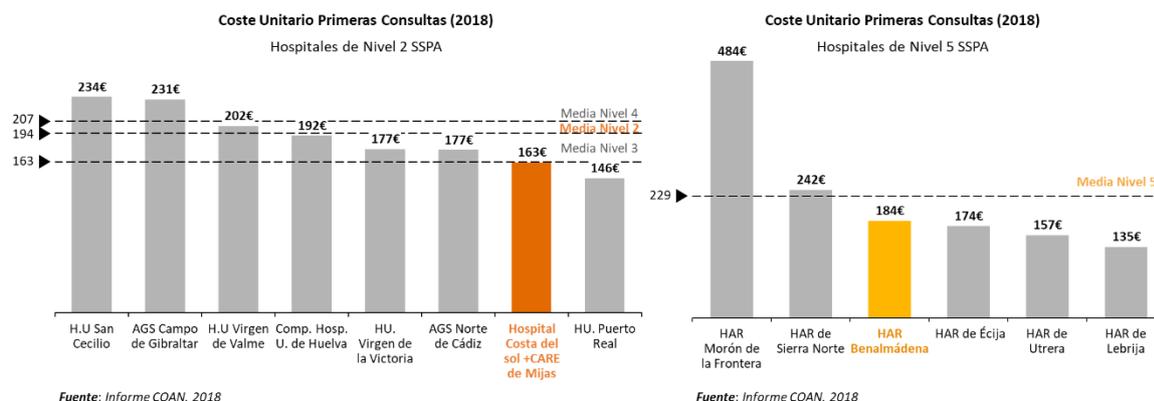
La actividad de la Agencia ha tenido una tendencia creciente durante los últimos años debido principalmente al aumento en las urgencias atendidas y las intervenciones quirúrgicas, experimentando un leve descenso de la actividad en 2019. En el caso de las consultas externas y hospitalizaciones estas se han mantenido bastante constantes a lo largo de periodo de referencia. En relación con los costes unitarios de cada una de estas áreas, se ha podido observar que se ha producido un incremento significativo desde 2015 hasta 2018, provocado fundamentalmente por el aumento del gasto de personal a consecuencia de la aplicación del Acuerdo Marco de 2018, y un leve descenso de los costes de 2018 a 2019. Ver **Anexo IV** para mayor detalle de la evolución de los costes desagregados por actividad.

Para analizar la economía de los procesos asistenciales se han realizado los siguientes comparables:

- Hospitales del Servicio Andaluz de Salud (SAS).
 - En el caso del Hospital Costa del Sol se han utilizado como comparables los hospitales del SAS de su mismo nivel (nivel 2). El CARE de Mijas se ha analizado de forma conjunta con el Hospital Costa del Sol.
 - En el caso del HAR de Benalmádena, debido a la inexistencia de hospitales de su mismo nivel en el SAS, se han utilizado como comparables los hospitales de nivel 4.
- Hospitales de otras Agencias Públicas Empresariales Sanitarias:
 - El Hospital Costa del Sol se ha comparado con el Hospital de Poniente al ser de nivel similar; nivel 2 y 3 respectivamente.
 - El HAR de Benalmádena se ha comparado con hospitales de nivel 5 pertenecientes a la APES Bajo Guadalquivir.

1. Coste de actividad de consultas externas:

Gráfica: Coste unitario primeras consultas (2018)



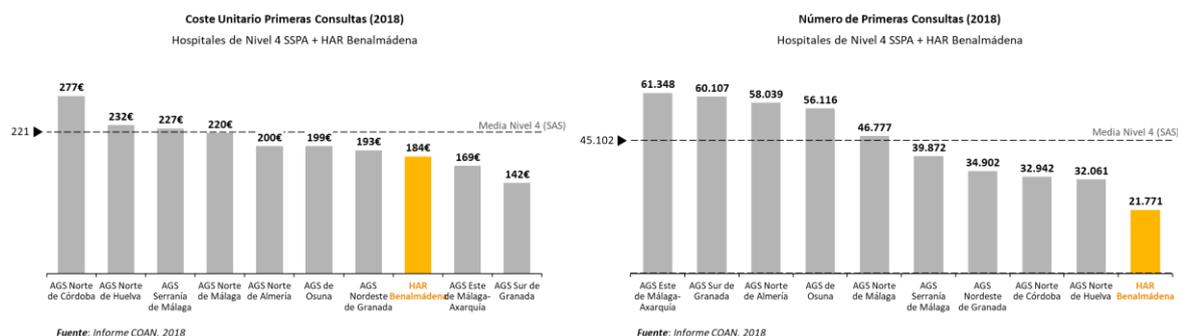
Hospital Costa del Sol: Partiendo de la información de primeras consultas proporcionada en los informes COAN se puede apreciar que el coste unitario de estas para el Hospital Costa del Sol es inferior al resto de hospitales del SAS de su mismo nivel. Se destaca, que el coste por consulta del Hospital Costa del Sol incluso se encuentra por debajo de la media de los hospitales SAS de niveles 3 y 4 (ver Anexo IV para mayor detalle).

Respecto a su principal comparable dentro de otras APES, se observa un menor coste de primeras consultas que el Hospital de Poniente, de nivel 3 (ver Anexo IV para mayor detalle). De este análisis se desprende una gestión económica de los recursos, puesto que siendo un hospital del mayor nivel presenta unos costes inferiores en comparación a otros hospitales de menor nivel.

Hospital de Benalmádena: Al comparar el HAR de Benalmádena con otros hospitales de su mismo nivel, en este caso con los hospitales de la APES Bajo Guadalquivir, se observa cómo se encuentra por debajo del coste medio de estos, pero sin resultar el más económico (Ver Anexo IV para mayor detalle)

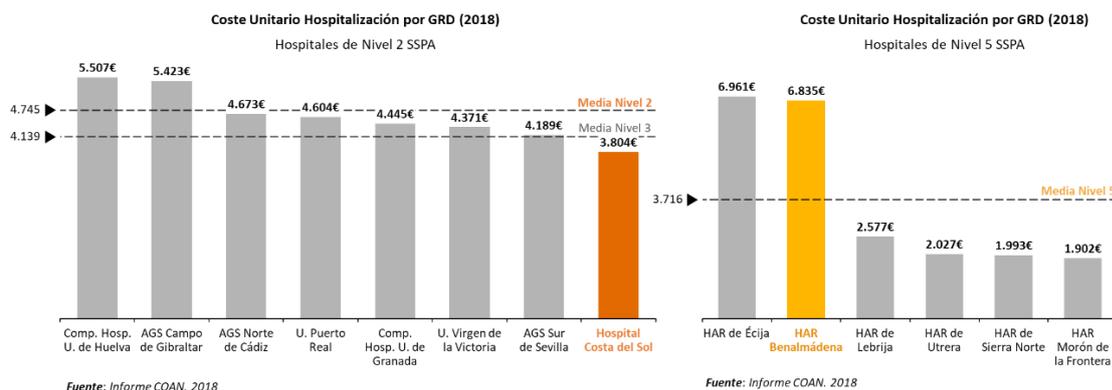
En comparación con hospitales del SAS de nivel 4, en la gráfica inferior se observa cómo, tanto los costes unitarios como el número de consultas atendidas en el HAR de Benalmádena, se encuentran por debajo de la media de los hospitales del SAS de este nivel (Ver Anexo VI para mayor detalle)

Gráfica: Coste unitario primeras consultas y número primeras consultas. Hospitales de nivel 4 y HAR de Benalmádena (2018)



2. Coste de actividad de hospitalización (GRD):

Gráfica: Coste unitario hospitalización por GRD (2018)



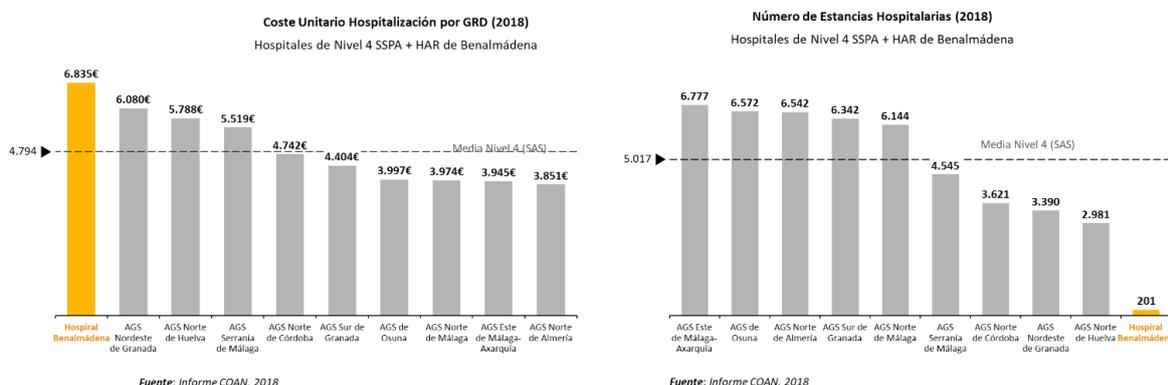
Hospital Costa del Sol: Los costes de hospitalización del Hospital Costa del Sol son inferiores en comparación con los hospitales del SAS del mismo nivel. Esto puede deberse al efecto de la práctica de “alta precoz” por la que se reduce la media de estancias hospitalarias y se aumenta la rotación paciente-cama. De esta manera el hospital, que mantiene un número de camas inferior a la media, soporta unos menores costes de estructura.

Adicionalmente, se ha observado que el coste unitario del Hospital Costa del Sol es levemente inferior al del Hospital de Poniente, a pesar de tener un número considerablemente mayor de estancias hospitalarias, existiendo unas desviaciones que no llegan al 1% (ver Anexo IV para mayor detalle).

Hospital de Benalmádena: El HAR de Benalmádena presenta unos costes por hospitalización muy por encima de la media del coste de los hospitales del mismo nivel. El coste soportado por el HAR de Benalmádena se asemeja al del HAR de Écija, siendo ligeramente inferior. Esto, en parte se debe a la falta de una unidad específica de CMA en el hospital, utilizando las camas de hospitalización para CMA sin generar estancias, repartiendo los costes a centros de coste de hospitalización. Esto repercute directamente en que los costes de hospitalización sean más elevados. (párrafo modificado por ‘Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales’)

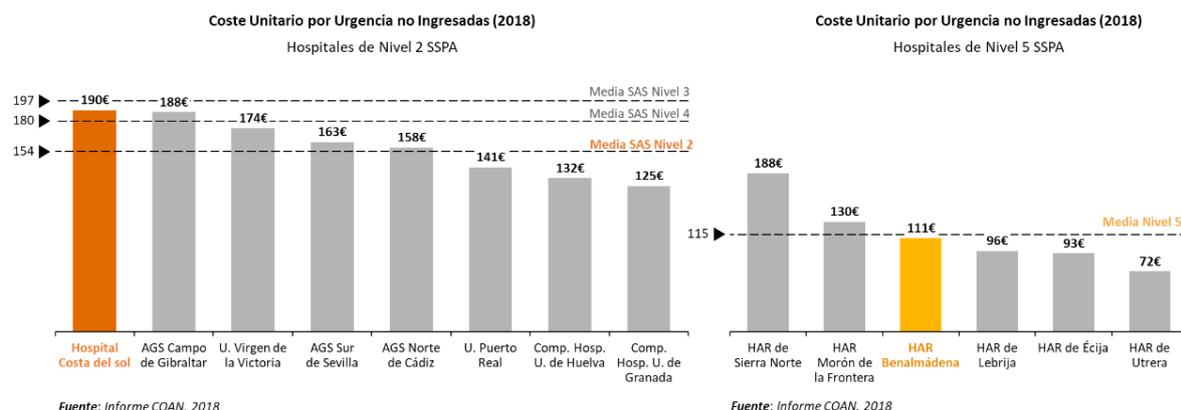
Al realizar la comparación del HAR con los hospitales de nivel 4 del SAS, se aprecia que el coste unitario por hospitalización de este es también el más alto. La justificación es la misma que la comentada previamente, debiéndose tener en cuenta que en el HAR la hospitalización es residual, utilizándose las camas para pacientes de CMA cuya alta es dada en el mismo día. (párrafo modificado por ‘Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales’)

Gráfica: Coste unitario hospitalización por GRD y número estancias hospitalarias. Hospitales de nivel 4 y HAR de Benalmádena (2018)



3. Coste de actividad de urgencias:

Gráfica: Coste unitario urgencias no ingresadas (2018)

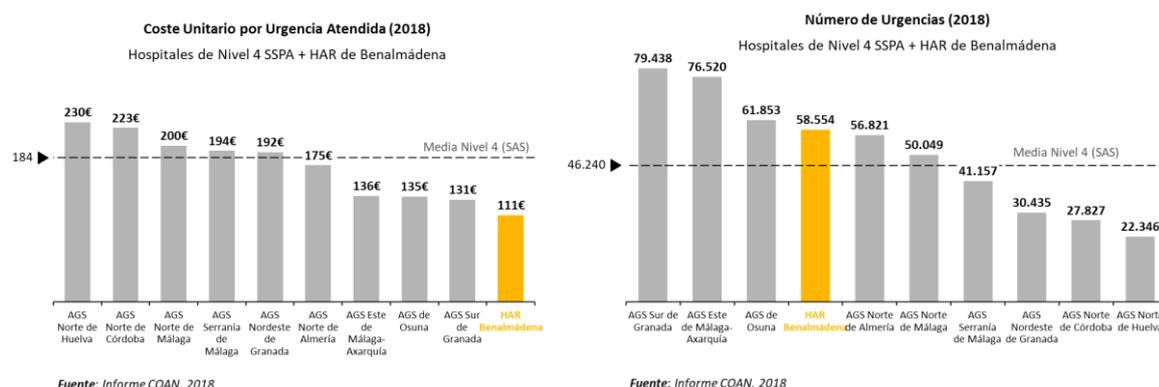


Hospital Costa del Sol: El coste de la urgencia no ingresada en el Hospital Costa del Sol, a diferencia de las actividades anteriores, es superior al coste de urgencias soportado por los hospitales del SAS de su mismo nivel. Se ha comparado con el coste medio de los hospitales del SAS de niveles inferiores, resultando el coste por urgencia para el Hospital Costa del Sol superior a estos. Hay que destacar que estos elevados costes se pueden deber a que el Hospital Costa del Sol en general atiende urgencias de un nivel de gravedad superior (nivel 3 y nivel 4) incurriendo en mayores costes. (Ver Anexo IV para mayor detalle)

Hospital de Benalmádena: En cuanto al HAR de Benalmádena, atiende más urgencias de media que otros hospitales de su nivel por lo que el elevado número de urgencias atendidas contribuye a la reducción de sus costes unitarios, situándose por debajo de la media de hospitales de nivel 5 (Ver análisis completo en Anexo IV).

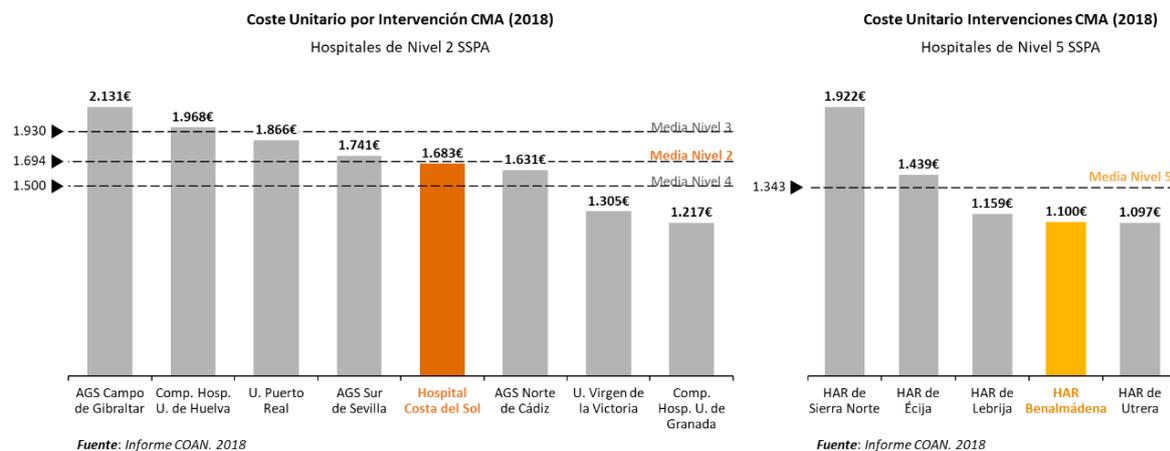
Adicionalmente, comparado con hospitales del SAS de un nivel superior, el HAR de Benalmádena también presenta un coste unitario de urgencias inferior. Como se ve en la gráfica, el elevado número de urgencias atendidas contribuye a la reducción de los costes unitarios soportados por el hospital.

Gráfica: Coste unitario urgencias atendidas y número de urgencias atendidas. Hospitales de nivel 4 y HAR de Benalmádena (2018)



4. Coste de actividad quirúrgica:

Gráfica: Coste unitario intervenciones de CMA (2018)

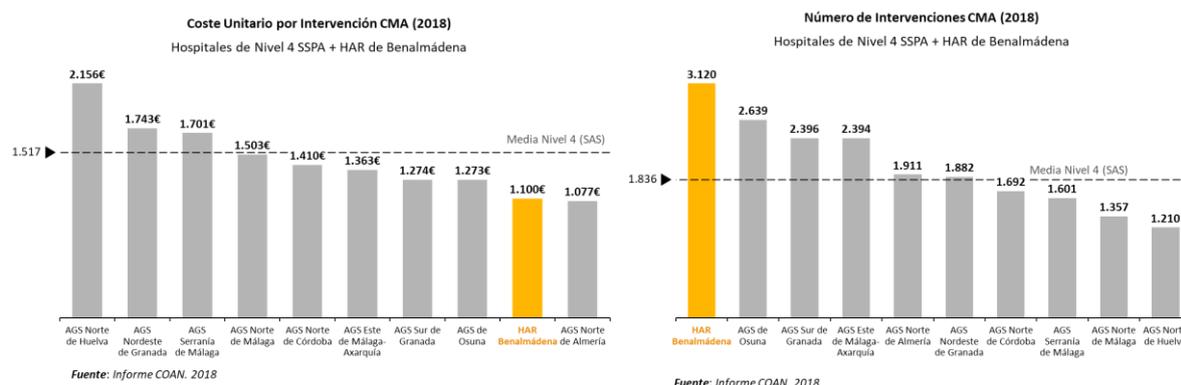


Hospital Costa del Sol: El Hospital Costa del Sol presenta unos costes en intervenciones quirúrgicas de CMA situados en torno a la media de hospitales de su nivel. Adicionalmente, se ha comparado con el coste de CMA para el Hospital de Poniente (ver Anexo IV) y se ha comprobado que el coste de CMA del Hospital Costa del Sol es superior. Esto se justifica fundamentalmente en que en el Hospital Costa del Sol se realizan un menor número de cirugías de CMA y de mayor complejidad, ya que como se ha mencionado a lo largo del informe, gran parte de la CMA se realiza en el HAR de Benalmádena, dejando a pacientes más complejos para intervenir en el Hospital Costa del Sol. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales')

Hospital de Benalmádena: En cuanto al HAR de Benalmádena, se puede ver como también se sitúa por debajo de la media de otros hospitales de su nivel, debido a que este realiza un mayor número de intervenciones, por tanto, reduce el efecto de los costes de estructura.

Igualmente, en relación con otros hospitales del SAS de nivel 4, el HAR de Benalmádena se encuentra entre los hospitales que presentan costes unitarios por cirugía de CMA inferiores, al realizar un número mayor de intervenciones que los hospitales de este nivel.

Gráfica: Coste unitario intervenciones de CMA y número de intervenciones CMA. Hospitales de nivel 4 y HAR de Benalmádena (2018)



En términos generales, del análisis realizado se puede extraer que el Hospital Costa del Sol en los últimos años ha visto incrementada su actividad provocada fundamentalmente por un aumento en la atención de urgencias e intervenciones quirúrgicas realizadas. Por su parte, los costes de cada una de estas actividades se han visto incrementados, acorde a la evolución de la actividad y el aumento de

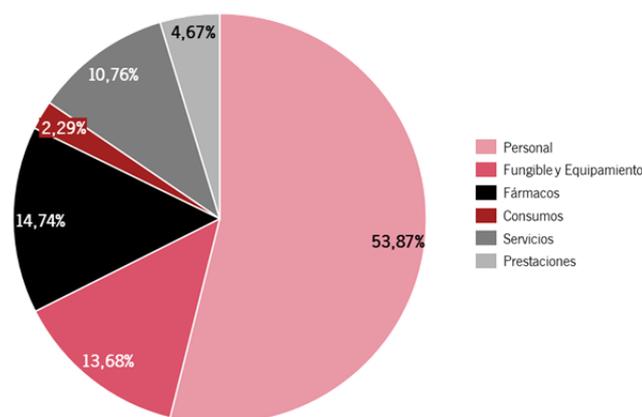
determinados gastos, como el gasto de personal. A pesar del aumento general en los costes, el Hospital Costa del Sol se sitúa por debajo del coste medio de hospitales del SAS de su mismo nivel, salvo para la actividad de urgencias, la cual supera la media de los hospitales de nivel 2.

En el caso del HAR de Benalmádena, del análisis realizado se detrae, en términos generales, que es menos económico que otros hospitales del mismo nivel, ya que en la mayoría de las áreas asistenciales analizadas soporta costes superiores.

Análisis de los gastos:

Se ha analizado el peso medio de las diferentes partidas de gasto, a partir de los datos proporcionados en el informe COAN para el periodo 2015-2018. Dentro de estas diferentes categorías, se puede observar que el mayor peso lo ostenta el gasto de personal, el cual representa más del 50% de los costes totales de la Agencia, seguido del consumo de fármacos.

Gráfica: Peso medio por categoría de gastos de la APES Costa del Sol (2015-2018).



Fuente: Proporciones calculadas a partir de los datos extraídos de COAN (2015-2018)

Para el análisis de los gastos de personal y consumo de productos farmacéuticos se han realizado las siguientes actividades y se han tenido en cuenta los siguientes comparables:

- **Dimensionamiento de la plantilla media:** Se ha realizado un análisis del dimensionamiento de la plantilla de la APES Costa del Sol por cada uno de los hospitales que la conforman, diferenciando, por un lado, al Hospital Costa del Sol (incluyendo al CARE de Mijas) y, por otro lado, al HAR de Benalmádena. Se han utilizado los siguientes comparables:
 - **Hospitales del SAS:** Se ha comparado el Hospital Costa del Sol con los hospitales del SAS de nivel 2. Dado que la plantilla depende en gran medida de la dimensión del hospital y la población de referencia, se ha comparado la plantilla media por categoría por 10.000 habitantes.¹⁷
 - **Agencias Públicas Empresariales Sanitarias:** Se ha comparado la plantilla media del HAR de Benalmádena con la de los hospitales de la APES Bajo Guadalquivir (HAR de Utrera, HAR de Écija y HAR de Lebrija) y con los hospitales de la APES Hospital de Poniente (HAR de El Toyo, HAR de Guadix y HAR de Loja), al ser todos hospitales de nivel 5. Al igual que en el caso anterior, se ha realizado la comparativa en base a la plantilla media por categoría por 10.000 habitantes.
- **Análisis salarial:** Se ha realizado una comparativa entre las retribuciones salariales recogidas en los convenios colectivos de las APES Hospital de Poniente, APES Bajo Guadalquivir, APES

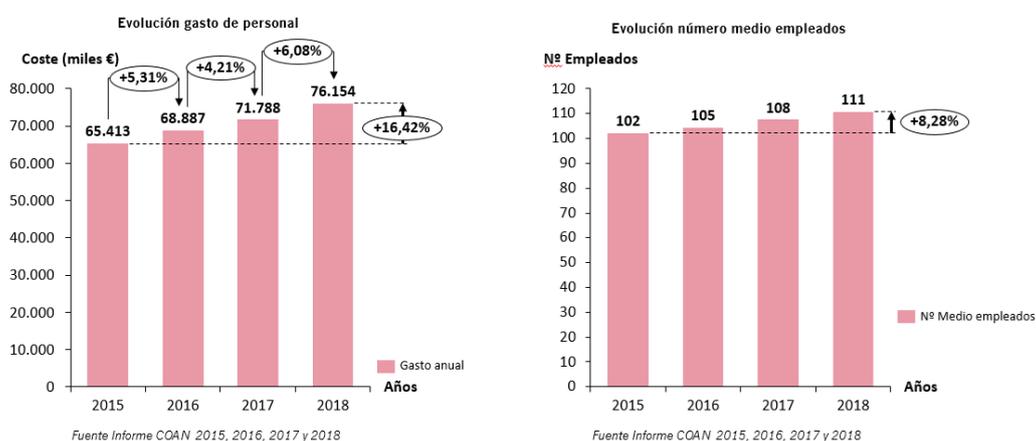
¹⁷ Se ha tenido en cuenta la población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA.

Hospital Alto Guadalquivir y con las retribuciones salariales, aprobadas por la Resolución 9/2019, para los trabajadores SAS vigentes para 2019.

- *Análisis del gasto de farmacia:* Se ha realizado un análisis de la tendencia del gasto de farmacia de la APES. Por otro lado, se ha realizado una comparativa del gasto en farmacia interno del propio hospital y del gasto en fármacos dispensados a pacientes ambulatorios utilizando los siguientes comparables:
 - *Hospitales del SAS:* Se ha realizado la comparativa del consumo de fármacos interno y externo con otros hospitales del SAS de nivel 2.
 - *Agencias Públicas Empresariales Sanitarias:* Se ha realizado la comparativa del consumo en fármacos interno y externo con otras Agencias Sanitarias.
- Gasto sanitario por habitante: Se ha realizado una comparativa entre las diferentes Agencias Sanitarias y hospitales del SAS de niveles 2, 3, y 4. (Se ha excluido el coste de los hospitales del SAS de nivel 1 al no existir ningún hospital de esa categoría entre las Agencias Sanitarias).

1. Análisis del gasto de personal:

Gráfica: Coste medio de personal y plantilla media 2015-2018.



El gasto de personal se ha incrementado desde 2015 hasta 2018 debido fundamentalmente al incremento de la plantilla media, como consecuencia de la creciente actividad, y a la aplicación del Acuerdo Marco en 2018 en el que se acuerda mejores condiciones salariales para los empleados.

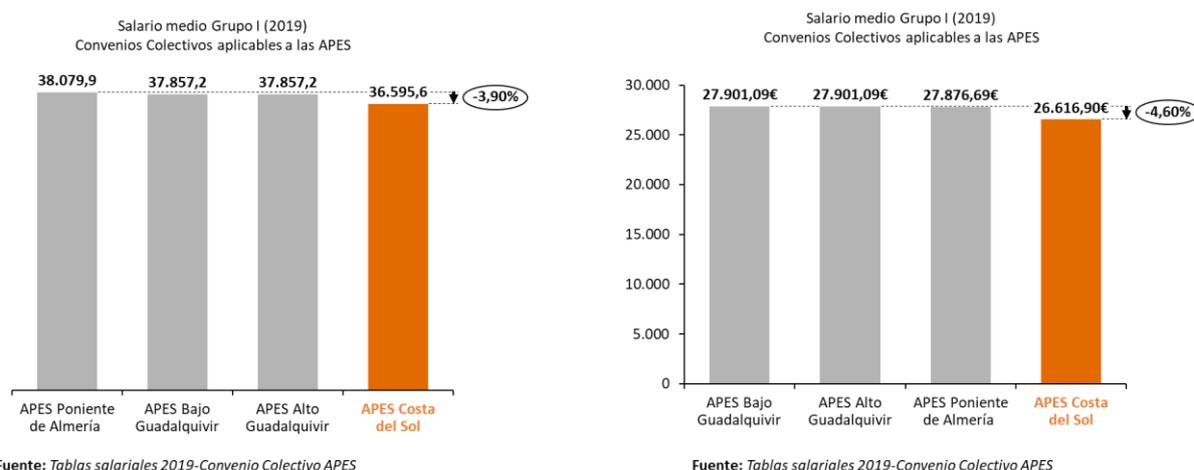
- *Dimensionamiento de la plantilla media:*

Hospital Costa del Sol: El Hospital Costa del Sol mantiene una plantilla media por cada 10.000 habitantes inferior a los hospitales del SAS de Nivel 2. Se destaca que, en el caso del personal sanitario, tanto personal facultativo como no facultativo, el Hospital se encuentra con una dotación de personal muy inferior a la media, siendo el hospital de nivel 2 con menor personal sanitario por cada 10.000 habitantes (Ver **Anexo IV** para mayor detalle) entre los hospitales comparados.

HAR de Benalmádena: Se observa como el HAR de Benalmádena mantiene una plantilla media de personal de gestión y servicios menor al resto de hospitales del mismo nivel, siendo el hospital que mantiene menos personal de esta categoría por cada 10.000 habitantes. En lo que respecta al personal sanitario, se encuentra mejor dotado que otros hospitales como el HAR de Loja o el HAR de Lebrija, pero se encuentra por debajo de la media de los hospitales de nivel 5 (Ver **Anexo IV** para mayor detalle).

- *Análisis Salarial:*

Gráfica: Comparativa salarial por grupo según los convenios colectivos vigentes en 2019.



La estructura retributiva de las Agencias Sanitarias se encuentra definida por los convenios colectivos que les son de aplicación. Cada una de las Agencias dispone de un convenio diferente, salvo las APES Hospital Alto Guadalquivir y APES Bajo Guadalquivir que comparten el mismo, de manera que se regulan retribuciones diferentes para cada una de las APES (Ver detalle de los convenios colectivos aplicables en **Anexo IV**)

Tras el análisis realizado se observa que los salarios de la APES Costa del Sol son en líneas generales inferiores a los del resto de Agencias Sanitarias en lo que respecta al salario base y complemento funcional, mientras que en lo relativo a los complementos salariales como nocturnidad, trienios y festivos son algo más elevados (ver detalle de las diferencias por complementos en **Anexo IV**)

Adicionalmente, se ha realizado un análisis comparativo con las retribuciones reguladas para los trabajadores del SAS con el objeto de poder observar diferencias retributivas con la APES Costa del Sol. Se ha observado que las bandas salariales reguladas para los trabajadores del SAS son más altas que las retribuciones recogidas en el convenio colectivo de la APES para las mismas categorías profesionales. En el **Anexo IV** del presente informe se detallan las variaciones a nivel de complementos salariales como nocturnidad, festivos o trienios.

Tabla: Diferencias entre las retribuciones del personal sanitario de la APES y el Personal del SAS.

Banda salarial en cuanto a retribuciones fijas		
Categoría	APES Costa del Sol	SAS
Médico	(39.609-37.057)	(51.754,14-38.388,96)
Enfermera	26.393,94	(31.203,30-23.809,93)
Fisioterapeuta	26.393,94	29.063,79

Fuente: Tablas salariales 2019 Convenio Colectivo APES Costa del Sol y Resolución 9/2019 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Adicionalmente, se ha realizado un análisis de los salarios medios de los trabajadores de los hospitales del SAS y de los trabajadores de la APES Costa del Sol a partir de los datos obtenidos del Informe COAN para el periodo 2015-2018.

Tabla: Diferencias retributivas de salarios medios entre hospitales del SAS y la APES Costa del Sol.

Categoría	Salario medio Costa del Sol	Salario medio SAS	% Variación
Auxiliar Enfermería	20.464,26	22.968,90	11%
Fisioterapeuta	27.790,78	29.907,39	7%
Celador	19.508,34	20.822,82	6%

Categoría	Salario medio Costa del Sol	Salario medio SAS	% Variación
Administrativo	24.411,23	25.602,83	5%
Médico / FEA	61.857,96	65.383,83	5%
Enfermera Especialista Obstétrico-Ginecológico	36.046,34	37.581,79	4%
Auxiliar Administrativo	21.026,82	21.425,00	2%
Enfermera	34.258,26	34.777,26	1%

Fuente: Datos calculados a partir del informe COAN (2015-2018)

Se observa que, para las categorías profesionales comparadas, el salario medio de los trabajadores del SAS es superior al salario medio recibido por el personal de la APES Costa del Sol para el periodo 2015-2018. Este hecho que deriva en una preferencia de los profesionales por trabajar en el SAS antes que en la APES.

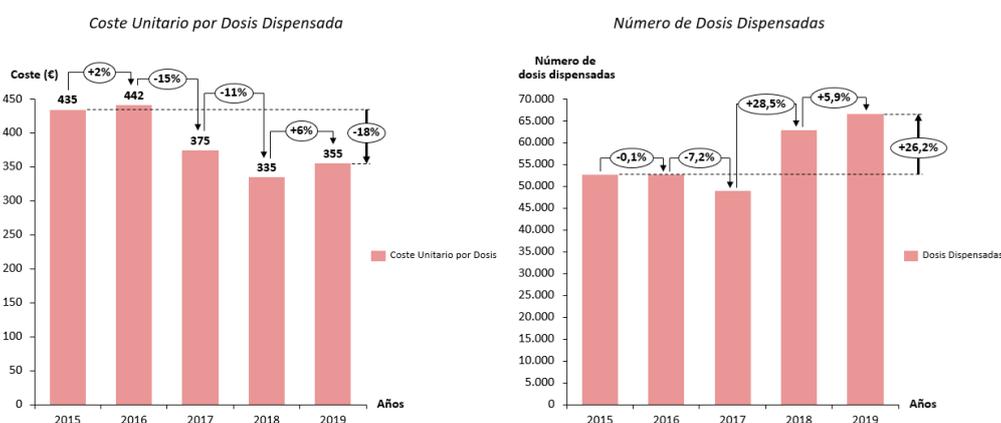
Adicionalmente, se ha realizado una comparación con los salarios percibidos en otras comunidades autónomas con el fin de observar si son superiores a los de Andalucía. Para ello se ha tenido en cuenta los salarios regulados por la Junta de Extremadura, Castilla La Mancha y Murcia, donde se han identificado diferencias de hasta un 8% (Ver **Anexo IV** para mayor detalle) siendo Andalucía la que mantiene salarios inferiores.

2. Análisis del gasto de farmacia:

El gasto en fármacos de la Agencia se desglosa en fármacos de consumo interno de los propios hospitales y los fármacos dispensados a pacientes ambulatorios.

Evolución del consumo por dosis dispensadas: Para el periodo 2015-2019, se puede observar que los costes unitarios de las dosis dispensadas han seguido una tendencia decreciente, con un leve aumento en 2019, mientras que el número de dosis dispensadas ha seguido la tendencia contraria.

Gráfica: Evolución coste unitario y número de dosis dispensadas APES Costa del Sol (2015-2019).



Fuente: PAIF 2015-2019

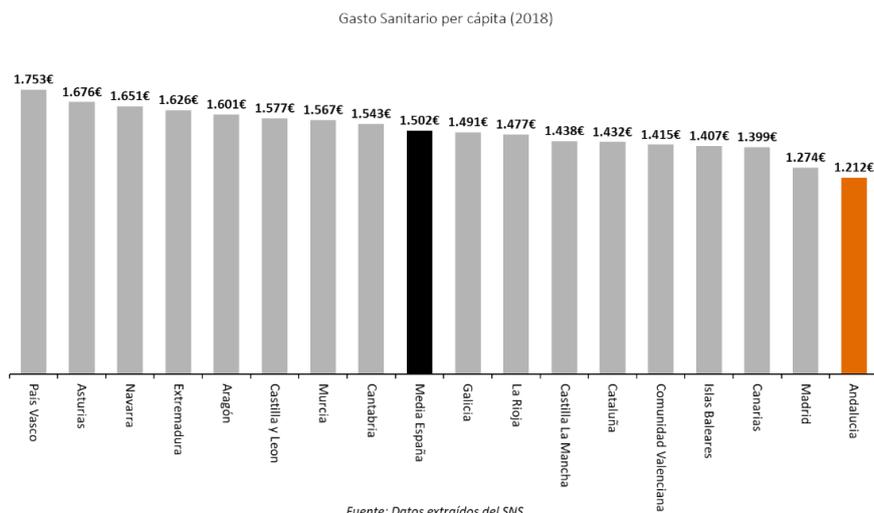
Se ha realizado una comparativa con otras Agencias y hospitales del SAS de nivel 2 del consumo de fármacos interno y el dispensado a pacientes externos. De este análisis, se ha observado que el consumo medio de fármacos interno, obtenido a partir de los informes COAN 2015-2018, no alcanza el 20% mientras que en otras como la APES Hospital de Poniente supone un 30% del total de gastos en farmacia. El mayor gasto en pacientes ambulatorios se justifica en que la APES apuesta por la ambulatorización de pacientes crónicos (VIH, hepatopatías VHC-VHB...), se ha detectado un aumento de población con patologías crónicas que requieren inmunodepresión o pacientes con enfermedades raras que necesitan de forma crónica medicamentos costosos entre otros. (Ver **Anexo IV** para mayor detalle). (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales')

Comparativa hospitales del SAS de nivel 2: Se observa que el gasto en fármacos por habitante que presenta la APES Costa del Sol es inferior al resto de hospitales de nivel 2 (Ver **Anexo IV** para mayor detalle)

Comparativa entre Agencias Sanitarias: Se ha comparado el gasto en fármacos por habitante de la APES Costa del Sol con el resto de APES, resultando esta la que presenta un gasto más elevado. En este caso, resulta razonable puesto que la APES Costa del Sol, al tener un hospital de nivel 2, trata patologías más complejas cuyos fármacos, tendrían costes más elevados. (Ver comparativos en **Anexo IV**).

3. Análisis del gasto sanitario por habitante:

Gráfico: Gasto sanitario per cápita por Comunidad Autónoma



A nivel comunidad autónoma, Andalucía es la comunidad que presenta el gasto sanitario por habitante inferior, situándose por debajo de la media de España.

En cuanto al gasto por habitante de la APES Costa del Sol, se han utilizado como comparables el resto de las Agencias y la media de los hospitales de nivel 2,3 y 4 del SAS. Como población de referencia se ha utilizado la población de la BDU y del INE.

Del análisis se ha concluido que el Hospital Costa del Sol, presenta un gasto sanitario por habitante inferior que el resto de las APES y que el gasto medio de los hospitales del SAS (ver análisis detallado en **Anexo IV**).

VI. Conclusiones y recomendaciones

A continuación, tras el análisis realizado en el apartado V. **Resultados de la Auditoría** se exponen las conclusiones alcanzadas junto con las recomendaciones y posibilidades de mejora alcanzadas:

Principal conclusión y recomendación

Actualmente están conviviendo en el sistema sanitario público andaluz varios regímenes jurídicos y laborales diferentes, entre los que se encuentran las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y el SAS como agencia administrativa, presentándose dificultades en la coordinación y convivencia entre ambos. En particular, en el ámbito laboral las limitaciones legales incorporadas con el paso del tiempo están afectando a la APES de manera que se está desvirtuando uno de los objetivos principales de la misma que es la flexibilidad en su organización y contratación. La tendencia de la sanidad en Andalucía debería ser a que ambos sistemas estuviesen cada vez más integrados para proporcionar una asistencia

sanitaria global sin existir diferencias en la atención que reciben los ciudadanos ni entre el personal al servicio del sistema de salud público andaluz.

- A. En consecuencia, se recomienda que la APES Costa del Sol, se integre dentro del Servicio Andaluz de Salud pasando a ser de régimen administrativo. A través de esta integración se pretende solucionar los problemas que se han puesto de manifiesto en el plano laboral y de contratación administrativa, así como a unificar los sistemas y la gestión de todos los hospitales del Servicio de Salud Público Andaluz en uno único. La integración de la APES Costa del Sol en el SAS conllevaría lo siguiente:
- La gestión y los sistemas del Servicio de Salud Público Andaluz pasarían a ser homogéneos en toda Andalucía, prestando un servicio consistente y equiparado a toda la población y manteniendo una historia única del paciente en toda la comunidad.
 - En el plano laboral, el personal de la APES Costa del Sol pasaría a conformarse como personal estatutario y se solucionaría el encorsetamiento al que está sujeto actualmente en sus políticas de contratación y retribución, equiparando las condiciones, convenios y retribuciones de todo el personal al servicio del SSPA. De igual forma se generaría una bolsa de empleo única para todos los hospitales, como la que opera actualmente en el SAS, funcionando por un sistema de puntos que facilite la contratación de personal a la APES Costa del Sol pudiendo acceder a determinados perfiles que ahora mismo tiene dificultar para contratar.
 - En el plano de contratación administrativa, las compras se realizarían a través de las plataformas logísticas del SAS posibilitando sinergias en el área de compras entre los diferentes hospitales, evitando duplicidades, incumplimientos y exceso de contratos menores.

Se debe destacar que la gestión realizada por la APES Costa del Sol ha mostrado a lo largo del periodo analizado ser en términos generales más eficiente que sus comparables del SAS, por lo que se sugiere que se creen grupos de trabajo conjuntos entre la dirección de la APES y la gerencia del SAS para trasladar las políticas de gestión que han venido implementándose en la APES al resto de hospitales del SAS en aras de conseguir unas prestaciones sanitarias al pleno de la población homogéneas y de la mayor calidad.

Entre las mejores prácticas a trasladar al resto de hospitales se encuentran:

- *Consolidación de la actividad en régimen de acto único:* Los hospitales de la APES Costa del Sol configuran sus procedimientos alrededor del concepto de acto único maximizando la actividad en esta modalidad. De esta manera se trabajará con otros hospitales para tratar de fomentar esta actuación, modulando la citación de pruebas diagnósticas y consultas de manera que siempre que sea posible el paciente sea visto en el día por el especialista y se le realicen las pruebas necesarias marchándose a su domicilio con el tratamiento.
- *Alta precoz en la actividad hospitalaria:* Los hospitales de la APES Costa del Sol mantienen las estancias medias más bajas de los hospitales de su nivel lo que afecta positivamente a otros indicadores de eficiencia. Se debe trabajar para trasladar este caso de éxito del Hospital Costa del Sol a otros hospitales identificando los casos en los que se pueda implantar el programa de alta precoz.
- *Abordaje de la pluripatología en unidades de continuidad asistencial:* El Hospital Costa del Sol está poniendo en práctica la unidad de continuidad asistencial para el tratamiento de pacientes crónicos pluripatológicos con el objetivo de evitar la asistencia reiterada de estos pacientes a las urgencias y la hospitalización, incurriendo en un menor coste y consumo de recursos y un menor riesgo para este tipo de paciente.
- *Gestión eficiente de las listas de espera:* La APES Costa del Sol sigue un procedimiento y sistema

de programación de citas que le permite no engrosar sus listas de espera y atender al paciente dentro de los plazos del Decreto de Garantía de manera más eficiente que otros hospitales del SAS.

Igualmente, la APES Costa del Sol a lo largo de los años ha mejorado sus sistemas de información y los ha configurado a medida para realizar una prestación sanitaria más eficiente. De esta manera, se sugiere también crear grupos de trabajos conjuntos para analizar las posibilidades de parametrización de las herramientas del SAS cogiendo las mejores prácticas de la APES y realizando una gestión del cambio fluida hacia los nuevos sistemas.

Conclusiones Operativas de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol

Adicionalmente, se presentan a continuación otra serie de conclusiones operativas relacionados con las áreas analizadas junto con las recomendaciones identificadas:

Eficacia:

- B. *Revisar el modelo de puntuación de objetivos del Contrato Programa:*** El Contrato Programa establece unos objetivos con un modelo de puntuación de 0 (no cumple) o 100 (cumple). Se recomienda revisar el sistema de puntuación de manera que se pueda registrar un cumplimiento parcial de los mismos.
- C. *Balancear la carga asistencial con el HAR de Benalmádena y Care de Mijas:*** A pesar de que es una actividad ya ejecutada por la APES Costa del Sol se ha detectado que el HAR aún tiene capacidad para asumir más actividad ya que parte de la misma ha disminuido entre 2015 y 2019. Se recomienda en la medida de lo posible utilizar el centro para la realización de CMA y ejecución de consultas para poder reducir las listas de espera actuales. Adicionalmente el Care de Mijas en 2019 ha disminuido el número de consultas realizadas por lo que se recomienda revertir esta tendencia para realizar consultas adicionales y reducir la lista de espera.
- D. *Ajustar planificación de dispensación de medicamentos a pacientes externos:*** Entre los objetivos establecidos en el PAIF se destacan las diferencias encontradas entre los objetivos planificados en la asistencia sanitaria farmacéutica a pacientes ambulatorios y el resultado real. Las dosis dispensadas a pacientes externos están creciendo a un ritmo más elevado del esperado y que el crecimiento poblacional de la zona por lo que la APES Costa del Sol debe revisar la dispensación de estos medicamentos, realizando un uso racional del mismo y ajustar sus partidas presupuestarias en consonancia.
- E. *Inversión en herramientas de Big Data & Analytics:*** Debido al creciente volumen de pacientes pluripatológicos y envejecimiento de la población se recomienda hacer uso de estas tecnologías que permiten identificar a la población objetivo, detectar tendencias y monitorizar a estos pacientes para poder anticipar situaciones de desestabilización, así como prevenir posibles reacciones adversas a fármacos o tratamientos a través de la explotación de datos.

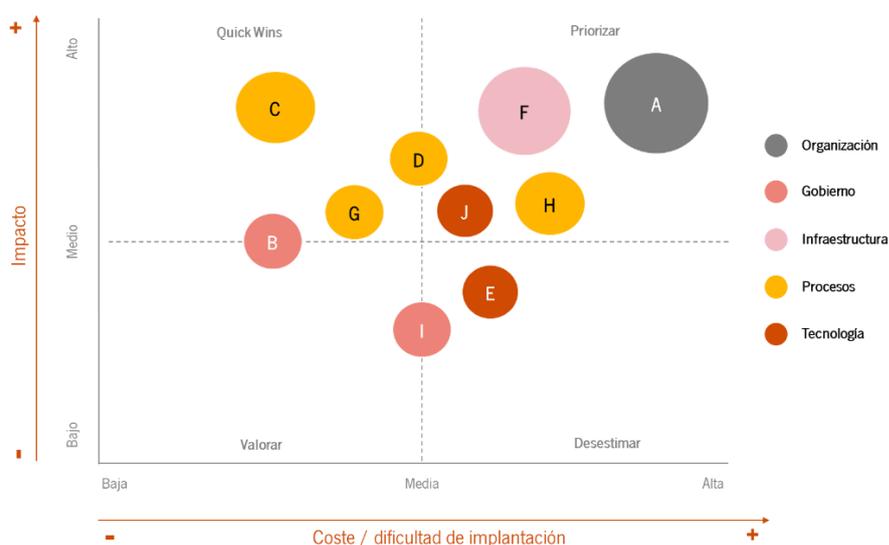
Eficiencia

- F. *Ampliar el área de Urgencias del Hospital Costa del Sol:*** El Hospital Costa del Sol está llegando al límite de su capacidad en algunas de sus actividades como en el área de consultas externas, pruebas diagnósticas y urgencias que se encuentran en aumento todos los años presentando el hospital una presión de urgencias elevada y comenzando a tener un impacto en sus indicadores, dilatando los tiempos de espera. Por ello se recomienda a la Junta reactivar la ampliación del Hospital Costa del Sol para poder atender un mayor número de pacientes, mejorar la calidad asistencial y poder aligerar las listas de espera.

Sistemas y Procedimientos

- G. Presencia de una persona del equipo de facturación en Admisiones:** En ciertas casuísticas los datos de los pacientes facturables no se toman de forma completa en admisiones, dificultando la posterior identificación del paciente para poder facturarle. Para asegurar que todas las casuísticas facturables se categorizan como tal y que se toman todos los datos necesarios para la facturación, una posibilidad es que una persona del equipo de facturación esté en admisiones asegurando que la información necesaria sea capturada.
- H. Firma de convenio con Mutuas Laborales y de funcionarios:** En ocasiones el proceso de reconocimiento de accidentes y enfermedades laborales es lento, litigioso y se pierde el posible ingreso. Esta problemática sucedía previamente también con los accidentes de tráfico, donde cada vez que se registraba un accidente las compañías de seguros debían mantener procesos judiciales, alargando el proceso de cobro por el hospital. Esta problemática se solucionó a través de la firma de un convenio entre el SAS, las APES, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros, que proporcionó agilidad y se tasaron las tarifas a pagar. Se sugiere la firma de un convenio de características similares entre el SAS, MUFACE y las mutuas laborales, trasladándose como una posible solución a esta casuística, ahorrando posibles pleitos y proporcionando agilidad, así como habilitando nuevas vías de ingresos ya que en la actualidad las mutuas trasladan a sus pacientes siempre que pueden a sus propios centros.
- I. Actualización de la Orden de Precios Públicos:** La orden de precios públicos de los servicios sanitarios prestados por centros dependientes del SSPA está desfasada ya que es del 2005. Posteriormente se han publicado modificaciones a esta orden, pero en lugar de publicar nuevas GRDs se han publicado precios por estancia, por lo que hospitales como los de la APES Costa del Sol que tratan de reducir sus estancias para mejorar los niveles de eficiencia, acaban facturando menos de lo que supone el coste de los tratamientos dispensados.
- J. Digitalización de la bolsa de trabajo:** En la actualidad una vez se conforman las bolsas de contratación temporal con el listado de personal seleccionado, el orden de llamada se gestiona desde un documento Excel lo que no garantiza plena transparencia de que se está siguiendo el orden establecido. Para garantizar que el proceso se realiza correctamente se sugiere la digitalización de estas bolsas de contratación implantando un programa que seleccione el siguiente candidato y un sistema de alertas que avise cuando las listas estén próximas a agotarse.

Estas medidas han sido recogidas a continuación por su impacto, dificultad de implantación e importancia:



VII. Análisis de las Alegaciones

ALEGACIONES SOBRE LA GESTIÓN DE PERSONAL

Página 8, tercer párrafo. Página 30, último párrafo y primero de la página 31.

Si bien es cierto que hay una imposibilidad de realizar contratos indefinidos con la agilidad que gozaba la Empresa Pública Costa del Sol al convertirse Agencia y requerir una oferta pública de empleo, aunque la anterior cumplieran con el criterio de igualdad que consagra nuestra Constitución y respetando los principios de mérito, capacidad y publicidad, discrepamos sobre que la cifra del resto de contratos temporales no sea operativa dado que obedece a lo siguiente

- Por un lado, a una plantilla que está ajustada y esto provoca que ante cualquier ausencia hayamos de cubrirla
- Por otro lado, esto requiere un esfuerzo por cubrir estas vacantes mediante sustituciones para lo que somos ágiles.

Esto lleva a una gestión de entre 6.101 a 7.225 contratos en función del año (esto también incluye los estructurales) pero no disponemos de un número cerrado de contratos llamados *corretornos* que son una plantilla adicional para dichas coberturas, lo que implica que unas veces estemos con superávit de profesionales en un turno determinado y otras veces a un déficit de los mismo.

Además, estas personas contratadas ejemplo enfermeras/os hoy están en quirófano, mañana en diálisis por lo que la respuesta no es tan eficaz ni tan eficiente puesto que disponemos de perfiles prioritarios de contratación para que la persona que vaya a uno u otro lugar tenga una formación o experiencia constatada.

En la ASCS se consigue que la plantilla contratada sea la adecuada a cada momento tanto en número como en perfiles, por tanto, más eficiente y eficaz. El no incurrir en más presupuesto le da a la Agencia una mayor efectividad. Quizás esto provoque un menor número de efectivos cuando comparamos estos con hospitales de mismo nivel y por tanto un menor gasto en personal, lo cual es muy positivo en un ente público.

En la conclusión de falta de agilidad y flexibilidad para cubrir necesidades con apremio, esta ocurre por las autorizaciones que se requieren antes de proceder a los procesos de selección y contratación con la autorización de las respectivas consejerías.

A lo largo del informe, se reitera que las personas se incorporan a través de bolsas de empleo, pero estas bolsas no son comparables a las del SAS, dado que nuestro proceso de selección consta de baremación curricular y pruebas, y en muchos casos, además, entrevista profesional, tal y como se expuso en la información facilitada. De esta manera se da cumplimiento a lo dispuesto en el Convenio Colectivo y a los acuerdos con los representantes de los trabajadores. Por tanto, nuestra ordenación no es una ordenación de candidatos en función de sus méritos, sino un proceso de elección del candidato/a más idóneo/a con base a las competencias del puesto de trabajo.

Página 30, último párrafo. La única relación que observamos entre el índice de absentismo y la tasa de temporalidad, es que a mayor número de personas ausentes, mayor es el número de contratos

temporales que realizamos para sustituir a los que están de baja; pero no que el absentismo tenga que ver con el tipo de contrato realizado.

Por otra parte el índice de absentismo se mantiene por debajo del objetivo fijado por Contrato Programa para los hospitales del SSPA.

Página 31. Tercer párrafo, Dice que habríamos de anticiparnos a la cobertura de personal. Sin embargo, para cubrir procesos nos obligan a que primero esté la vacante y luego se cubra, lo que impide esa gestión de la anticipación.

A modo de ejemplo, en este momento podríamos estar ante la apertura de un nuevo Centro como el HAR Estepona. En esta situación no podemos iniciar los procesos de selección hasta que nos lo autoricen, y no podemos pedir la autorización hasta que no tengamos disponibilidad presupuestaria. La posibilidad de ser ágiles no depende de la gestión de la Agencia, sino de agentes externos, por lo que cada vez se complica más. Ahora mismo podríamos iniciar la selección para tenerla lista para cuando nos autoricen el presupuesto y la cobertura, pero como es un proceso en línea no cabe tal anticipación.

Por otro lado, en determinados puestos como los de facultativos, si en los procesos de selección no se ofertan contratos con cierta estabilidad y además transcurre mucho tiempo desde que se realiza el proceso hasta que se ofrece el contrato, el proceso de selección resulta infructuoso.

En el apartado de conclusiones:

El problema de cobertura reside en la oferta y demanda de personal facultativo, dificultad que es generalizada en el sector sanitario y no está relacionado con que sea Agencia o SAS.

Página 202

El complemento de nocturnidad en el grupo 1 se justifica porque la plantilla de facultativos en urgencias está ajustada a la actividad asistencial, según el tramo horario de afluencia de pacientes, que experimenta un incremento desde las 23,00 h a las 01,00 h.

De esta forma hay facultativos que finalizan su turno de trabajo a las 01, 00 h, por lo que le corresponde un tercio de dicho complemento de nocturnidad.

Consideramos que esta fórmula es más eficiente porque conlleva menor gasto al no requerir una guardia de presencia física hasta las 08,00 h y el consiguiente saliente de guardia.

Comentarios empresa auditora a la alegación:

La problemática puesta de manifiesto en relación al número elevado de contratos realizados no hace referencia a los contratos para las coberturas de ausencias o sustituciones. En ese caso entendemos la necesidad de realizar un contrato temporal dada la necesidad apremiante de personal en el sector sanitario. La problemática surge en especial, en relación con aquellos profesionales que están contratados durante largos periodos de tiempo, cubriendo puestos estructurales a través de contratos temporales y encadenando esta tipología de contrato en lugar de disponer de un contrato indefinido. Como se hace referencia en el texto, la causa se debe a la falta de agilidad en el proceso de autorización de estos contratos por tasa de reposición o de estabilización. De esta manera se mecanizan muchos más contratos por parte del área cuando podría ser prescindible dado que muchos de estos profesionales podrían estar trabajando con un contrato indefinido dada su situación en la APES y por tanto resultando poco operativo, y por otro lado supone una situación de precariedad para los trabajadores que debería evitarse y regularizarse. Se ha cambiado la forma de expresión del tercer párrafo de la página 8 para dejar esto reflejado con mayor claridad. (Modificada página 8)

Se acepta la alegación que hace referencia a las conclusiones de la página 9 en relación a la falta de agilidad y flexibilidad para cubrir necesidades con apremio, señalando en la misma que es debido al proceso de autorización que se ha de seguir para poder contratar, distendiéndose este en el tiempo. (Modificada página 9)

En relación con la alegación sobre las bolsas de empleo, en el informe ya se hace referencia a que el proceso de selección y la conformación de las bolsas de la APES se hace según su Convenio Colectivo, realizando sus propios procesos de selección. Se ha incluido un mayor detalle en el informe, incorporando la referencia a la baremación curricular y pruebas junto con la entrevista para dar mayor claridad sobre el proceso al lector y que sea consciente de la diferencia con el SAS. Sin embargo, la recomendación principal sostiene la integración de la APES dentro del SAS, por lo que se recomienda a su vez la homogeneización del proceso de elaboración y gestión de bolsas de empleo con el del SAS, aplicando a todos los candidatos a los hospitales del SSPA el mismo procedimiento. (Modificadas páginas 8 y 31)

En cuanto a la relación entre el índice de absentismo y la temporalidad, en el informe se presenta la posibilidad de que haya una correlación entre el mayor número de personal con contrato temporal y una mayor tasa de absentismo, ya que un empleado con contrato no indefinido puede tener mayor dificultad de alcanzar el mismo compromiso y la misma relación con la entidad que una persona con contrato indefinido. De hecho, puede observarse como el absentismo aumenta a medida que disminuyen los trabajadores indefinidos, pero no a la vez que el número de contratos (el año en el que se realizó el mayor número de contratos fue 2017 mientras que el índice de absentismo más elevado tuvo lugar en 2019). Independientemente, el índice de absentismo se mantiene por debajo de lo marcado por el Contrato Programa, por lo que se acepta la alegación y se elimina la referencia a que sea elevado. (Modificada página 30)

En relación con la anticipación de la cobertura del personal se acepta la alegación, modificando el informe en consecuencia. (Modificada página 31)

En cuanto a la dificultad de cobertura señalada en el apartado de conclusiones, a pesar de coincidir con la APES de que se trata de una dificultad generalizada en el sector sanitario y en especial en

Andalucía, como se señala más adelante en el informe, consideramos que en el caso de la APES es más acentuado dadas las problemáticas puestas de manifiesto a lo largo del texto, por lo que la alegación no modifica lo concluido en el informe.

En cuanto al complemento de nocturnidad alegado en la página 202 (*nueva página 208*) se acepta la alegación, incluyendo la justificación de la alegación en el párrafo respectivo. (Modificada página 208)

ALEGACIONES SOBRE LA GESTIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES

RESPECTO AL GASTO FARMACÉUTICO

En las comparativas con otras Agencias del gasto tanto interno como para pacientes externos hay que tener en cuenta que es lógico que sea superior en la Agencia Costa del Sol, dado que el nivel de complejidad de los pacientes tratados es superior, al ser de nivel 2.

Además hay otras razones que justifican el mayor gasto en farmacia de pacientes externos:

- Apuesta decidida por ambulatorización de procesos como manejo de crónicos (VIH/ hepatopatías VHC-VHB...)
- Aumento de estrategias de eliminación en algunas patologías (ej VHC)
- Aumento de población con patologías crónicas que requieren inmunodepresión (enfermedad inflamatoria intestinal, conectivopatías...)
- Cambios de formulación de biológicos que hacen que no sea requerido su manejo en contexto de Hospital de Día ni hospitalario (ej Adalimumab)
- Varios pacientes con enfermedades raras que necesitan de forma crónica medicamentos costosos (Enf de Hunter, Enf. De Fabry)

Comentarios empresa auditora a la alegación:

En el Informe ya se justifica ese mayor gasto en farmacia de la APES Costa del Sol respecto a otras Agencias debido a su nivel superior (nivel 2). Por ejemplo, en la página 68 se hace mención directamente indicando “Se ha comparado el gasto en fármacos por habitante de la APES Costa del Sol con el resto de APES, resultando esta la que presenta un gasto más elevado. En este caso, resulta razonable puesto que la APES Costa del Sol, al tener un hospital de nivel 2, trata patologías más complejas cuyos fármacos, tendrían costes más elevados”.

Se añade aun así mayor detalle, indicando las razones aportadas en la alegación, en los apartados que se menciona el mayor gasto en farmacia que otras de las APES. (Modificadas páginas 67 y 216)

RESPECTO AL PAPEL DEL HAR DE BENALMÁDENA EN LA AGENCIA

El HAR de Benalmádena se está utilizando con un perfil eminentemente quirúrgico, especialmente para CMA, derivándose allí a pacientes del Hospital Costa del Sol para CMA. Por ello, la actividad de CMA ha de contemplarse en el conjunto de la Agencia. Así en el Hospital Costa del Sol se interviene CMA de pacientes más complejos y se deriva un alto porcentaje de otro tipo de pacientes al HAR.

Igualmente, la hospitalización en el HAR es residual, dado que la mayoría de las camas se utilizan para CMA, que no genera estancias. Esto repercute en que los costes de hospitalización sean más elevados tal como se han calculado, ya que en otros HAR se utilizan las camas también para ingresos médicos. En la página 60 y a lo largo del informe se reseña el coste superior del HAR de Benalmádena en las comparativas para hospitalización, por lo que debería tenerse en cuenta esta circunstancia.

En la página 20, se reseña que el coste por habitante es superior a las APES Poniente y Bajo Guadalquivir, lo cual es lógico al ser un hospital de nivel superior, que atiende patologías más complejas. Quizás no deberían hacerse comparativas de costes con estas Agencias, ya que se incurre en un sesgo debido a los diferentes niveles de complejidad de los centros.

Respecto a los costes de CMA, en el Hospital Costa del Sol se justifica que sean superiores debido a que gran parte de la CMA se realiza en el HAR de Benalmádena, dejando los pacientes más complejos para intervenir en el Hospital Costa del Sol. Lo mismo pasa con la evaluación de la actividad de CMA, en el Hospital Costa del Sol es inferior porque dicha actividad se está trasladando al HAR de Benalmádena. Igualmente ocurre con las intervenciones CMA por mil habitantes. Ocurre lo mismo con la valoración del índice de ambulatorización (página 132 y otras): En el Hospital Costa del Sol está disminuyendo porque en los últimos años y sobre todo 2019 se han ido derivando más pacientes de su zona de cobertura al HAR de Benalmádena, para aprovechar mejor el circuito quirúrgico que es más ágil en Benalmádena. Por ello se reduce en el H. Costa del Sol y aumenta en el HAR. Quizás, por ello, la CMA debería contemplarse en el conjunto de la Agencia y no por centros.

Respecto al índice de ocupación hospitalaria bajo (página 142, 143 y otras) tiene que ver con la agilidad en las altas y con el aumento de tratamientos en hospital de día como alternativa a la hospitalización. Lo cual no significa que el hospital necesite menos dotación de camas (es el hospital con menos camas por 10.000 habitantes de todo el territorio nacional), ya que en las épocas de alta frecuentación estaríamos sin el recurso cama adecuado a la población de cobertura. Además, esto no influye en los costes de hospitalización ya que el personal está ajustado.

Comentarios empresa auditora a la alegación:

Respecto a la mención de que la hospitalización en el HAR es residual, por lo que el coste de hospitalización es superior al utilizar las camas para CMA ya se hace mención a lo largo del informe de que en el HAR se realiza en especial CMA, siendo los ingresos hospitalarios algo puntual. Aún así se acepta la alegación y se modifica el informe en consecuencia, dejando esto patente. (Modificadas páginas 17 y 61)

En relación al coste per cápita a pesar de ser razonable el comentario, como se puede observar del análisis el coste per cápita de la APES Costa del Sol es superior al de la APES Bajo Guadalquivir y APES Hospital de Poniente, pero la APES Hospital Alto Guadalquivir mantiene un coste superior. Esto quiere decir que a pesar de que pertenecer a un nivel superior impacta en el coste per cápita del hospital hay otros factores que también tienen influencia y por ello no creemos que el análisis esté sesgado, por ejemplo, la APES Costa del Sol tiene dos hospitales mientras que el resto de las APES tienen más hospitales lo que también impacta en el coste per cápita así como la frecuentación de los servicios, que es superior en otros centros o la población de referencia que se atiende. Igualmente, el análisis contempla el conjunto de la APES y no solo al Hospital Costa del Sol en sí.

Se ha querido analizar la CMA por centros para poder analizar los patrones que está experimentando en los diferentes centros de la APES, lo cual no podría verse de manera conjunta, así como compararla con otros hospitales de su mismo nivel. Independientemente, se tiene en cuenta la alegación y se incorpora en el informe una referencia al análisis conjunto de la tendencia de CMA, así como a la organización de la cirugía entre ambos centros para aprovechar más eficientemente el circuito quirúrgico. (Modificadas páginas 16, 49, 138, 190)

Respecto a la alegación sobre el índice de ocupación hospitalaria, en el informe no se indica que el Hospital requiera menos camas, sino que, tras analizar su índice de ocupación y las épocas de alta frecuencia, se prevé que no requiere camas de hospitalización adicionales, sino que con las que mantiene ahora mismo puede hacer frente a la demanda recibida, como se indica en las páginas 53 y 54 del informe. De todos modos, se ha tenido en cuenta la alegación y se ha modificado la redacción del Anexo ya que podía llevar a confusión en su interpretación. (Modificada página 148)

OTRAS ALEGACIONES**Páginas 13 y 42**

Los objetivos conseguidos del Contrato Programa en 2019, han sido fijados en 95,96% por el Consejo de Administración. En el informe consta 87,38%.

Página 10. Conclusión y Recomendación Proceso de facturación

En la conclusión se dice que la facturación generada supone un 2% del total del presupuesto y que se detecta cierto margen de mejora. Asimismo, se recomienda la presencia de una persona del equipo de facturación en admisiones.

Es necesario poner de manifiesto que no porque los ingresos propios supongan un 2% del presupuesto implica que hay margen para incrementar la facturación. El objetivo de la Agencia es facturar todo lo potencialmente facturable cuando exista un tercero obligado al pago cumpliendo con

la normativa vigente, y se consigue razonablemente, aunque siempre haya margen de mejora. Asimismo, indicar que no se recogen como ingresos en las cuentas anuales los episodios facturados mediante el aplicativo de la Seguridad Social FISS-Web para facturación internacional, cuyo importe es significativamente mayor que el facturado directamente por la Agencia.

Por otra parte, con respecto a la presencia de una persona de facturación en las admisiones de cada uno de los centros, consideramos que no sería razonable desde el punto de vista de un análisis coste-beneficio. Lo que se está analizando por la Agencia es cómo mejorar la captación de la información necesaria por parte del personal de admisiones, así como los circuitos y sistemas de información, de tal manera que le llegue al servicio de ingresos toda la información asistencial necesaria de forma inmediata y vinculada con los precios públicos vigentes.

En la página 29, especifica “El nivel superior del organigrama es el Consejo de Administración del que depende la Dirección Gerencia del Hospital” cuando debería decir la Dirección Gerencia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.

Comentarios empresa auditora a la alegación:

Los objetivos del Contrato Programa de 2019 se habían obtenido del Informe de Gestión de la APES Costa del Sol y se habían calculado sobre 70%, extrapolarlo al resultado al 100% al no disponer en el momento de la realización de la auditoria de los resultados de la Perspectiva Económica. Se ha tenido en cuenta la nueva información proporcionada en la alegación y modificado el informe en consonancia (Modificadas páginas 13, 42 y 120).

En cuanto a la alegación en relación al Proceso de facturación se acepta en cuanto a la detección de margen de mejora en el incremento de la facturación modificando el informe en consecuencia. Igualmente se ha vuelto a hacer mención en la Conclusión del apartado a la elevada facturación internacional que genera la APES a través de las Tarjetas Sanitarias Europeas (aplicativo FISS-Web). (Modificada página 10).

En relación a la alegación en referencia a la persona de facturación en Admisiones, consideramos que podría ser útil a la hora de capturar todas las casuísticas facturables y la información necesaria para la facturación y de esta manera incrementar la facturación de la APES sobre los servicios facturables, tratando de capturar la totalidad de estos. Independientemente, como se menciona en la alegación esto debe valorarse por la APES Costa del Sol, realizando un análisis coste-beneficio, así como poder observar alternativas adicionales tales como las que se comentan (redefinición del circuito de captación de la información y facturación) de manera que se consiga el objetivo mencionado de capturar todos los episodios facturables. Debido a lo expuesto, esta alegación no modifica la conclusión presentada en el informe.

Se ha corregido la referencia a la Dirección Gerencia de la Agencia Empresarial Sanitaria Costa del Sol en la página 30. (Modificada página 29)

Anexos

Anexo I – Análisis de sistemas y procedimientos – Descripción detallada de procedimientos

Lista de Sistemas de Información

A continuación, se detallarán los principales sistemas con los que trabaja la Agencia:

En la actualidad coexisten la aplicación informática de la Agencia (HCIS) con la corporativa del SSPA (Diraya)

- Gestión Documental: Acceso y gestión sobre la plataforma IBM Content Manager Plataforma de Gestión Documental. Almacenamiento de documentos de HCE, ERP y documentación corporativa.
- ERP:
 - BDE: Portal del Empleado
 - Finanzas: Contabilidad General, Contabilidad analítica, Gestión de cobros y Pagos, Inmovilizados
 - Logística: Gestión Almacenes, Compras, Logística y Ventas, Mensajería EDI
 - WMS: Gestión Avanzada de Almacén
 - DMS: Gestión Documental
 - RRHH: Personal y Nominas, Gestión de Personas, Control de Presencia, Selección, Formación
 - Prevention: Prevención de Riesgos Laborales
- Nemoq/Fujitsu: Sistema para gestión de colas y direccionamientos dinámicos de pacientes.
- Plyca: Aplicación de gestión de expedientes
- HP-Turnos (Aida): Gestión de Turnos de Personal
- HP-Facturación: Gestión Facturación a Terceros de HIS2
- HP-HCIS Lista Espera: Gestión registros de Lista de Espera
- HP-Doctor: Modulo de Historia Clínica Electrónica de HIS2.

Hospitalización:

- HP-HCIS Admisión: Módulo Gestión administrativa pacientes hospitalizados.
- HP-HCIS HCE: Gestión Historia Clínica Electrónica (registros, obx, transacciones)

Urgencias:

- HP-HCIS Urgencias: Módulo Gestión administrativa pacientes atendidos en urgencias.
- HP-HCIS Mapa Urgencias: Módulo para control de ubicaciones del paciente durante su estancia en urgencias, control de esperas y asignación de responsables

Consultas Externas:

- HP-HCIS Consultas Externas: Gestión actividad en Consultas externas
- HP-HCIS Gestor Peticiones: Gestión Peticiones radiológicas, laboratorio, tratamientos.
- Siglo: Sistema de Gestión de Laboratorio
- JSiglo: Módulo de consulta resultados laboratorio.
- Gestión Peticiones a Laboratorio: Módulo para realizar peticiones de analíticas a laboratorio.

- Farmatools:
 - Administración del sistema: Administración de maestros, usuarios y perfiles de farmacia
 - Unidosis: Módulo Gestión de dosis unitarias de farmacia.
 - Facturación: Gestión facturación en farmacia
 - Pacientes Externos: Módulo Gestión dispensación medicamentos a pacientes externos en farmacia
 - Resultados: Módulo Gestión Estadísticas de resultados en farmacia
 - Solicitudes: Módulo Gestión Solicitudes a farmacia.
- Pyxis - Armarios de Dispensación de Fármacos

Hospital de día Médico:

- HP-HCIS HDD: Gestión del hospital de día médico.

Transición:

- Procesos de descarga de Diraya: Módulo que descargar diariamente las citas, horarios, agendas mecanizadas en Diraya, y se importan a HIS

Procedimientos

A continuación, se presenta de forma detallada los diferentes procedimientos de la entidad:

Área de Profesionales

En el Área de Profesionales se ha realizado un análisis de los siguientes procedimientos:

I. Proceso de Contratación

- a. Creación de Bolsa Temporal
- b. Contratación Eventual
- c. Contratación Indefinida

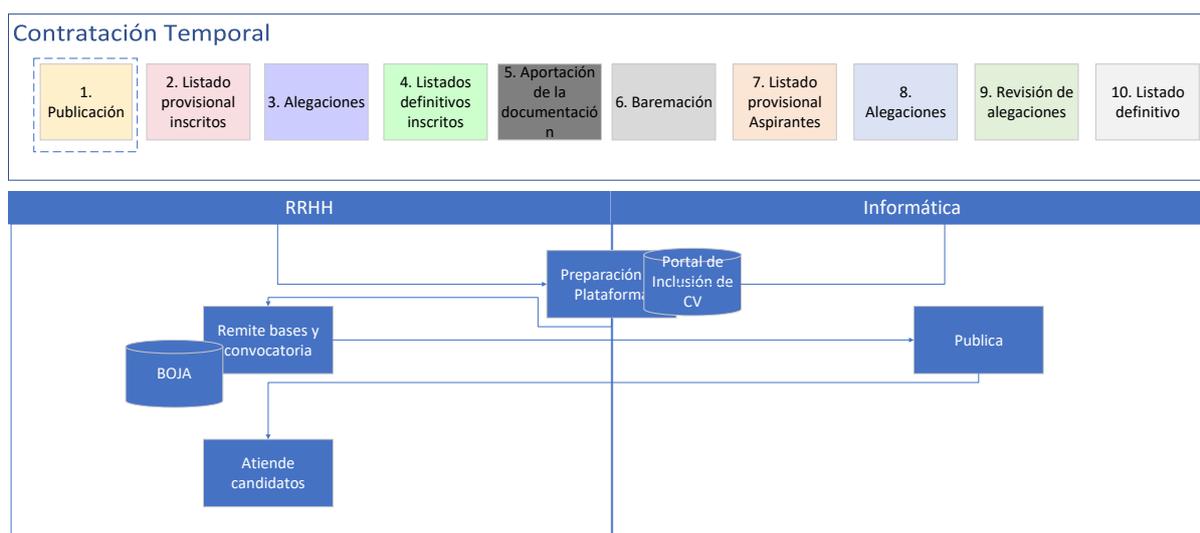
II. Proceso de Selección

III. Proceso de Retribución

A continuación, se describen cada uno de estos procedimientos en detalle:

I. Proceso de Contratación

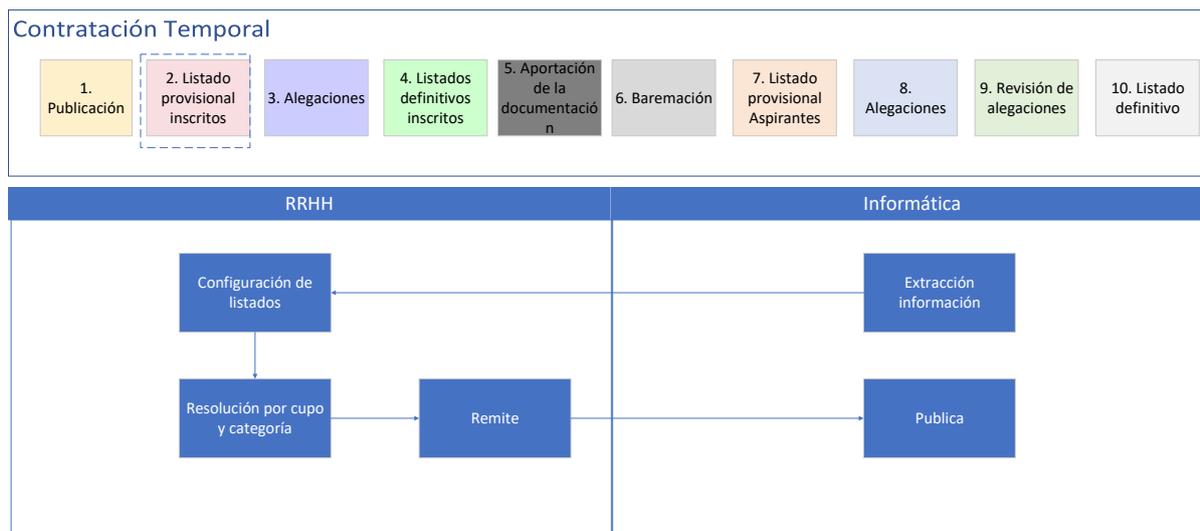
Creación de Bolsa Temporal



1. Publicación convocatoria, Registro y solicitud de puesto.

El proceso de registro de la solicitud implica la colaboración de los departamentos de RRHH e informática en la configuración y mantenimiento del Portal de Inclusión de Curriculum Vitae, plataforma web, por la que se registran las personas candidatas. RRHH remite convocatoria para publicación a BOJA y a informática para que publique en la plataforma. Durante el proceso de encargará de dar feedback al departamento de informática de las necesidades detectadas durante el proceso de inscripción, por parte de las personas que participan en él.

Durante esta fase, la persona candidata realiza el registro de sus méritos curriculares y la solicitud del puesto/s de interés conforme a las instrucciones de baremación y bases de la convocatoria de la Bolsa.



2. Listado provisional de personas inscritas y de personas excluidas en el proceso de selección temporal

Esta fase implica colaboración de los departamentos de RRHH e informática. Informática extrae la información registrada por las personas candidatas y RRHH configura los listados y explota esta información preparando la publicación de los listados y la resolución.

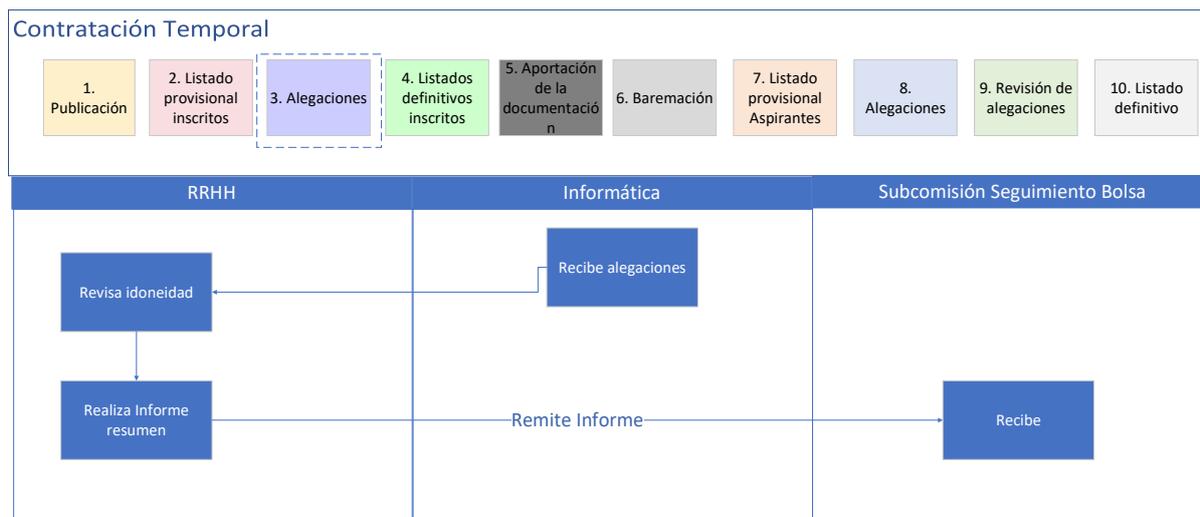
Los datos para publicar, por cada categoría, serán:

- Código de Envío de la solicitud a la que se refieren los datos y que se corresponde con la última solicitud correctamente registrada a la plataforma.
- Código Candidatura.
- Datos personales (nombre, apellidos y 4 últimos dígitos del DNI)
- Puesto solicitado.
- Tipo de cupo: Libre/Discapacidad o P. Interna
- Puntuación total de auto baremo
- Centros seleccionados.
- Sub-bolsas indicadas (solo para profesionales de enfermería).

Se clasificarán estos datos en función de dos listados: admitidos/as y excluidos/as. En este último listado, se añade, además, el motivo de exclusión provisional.

Para facilitar la búsqueda de información, los listados se presenten por orden alfabético.

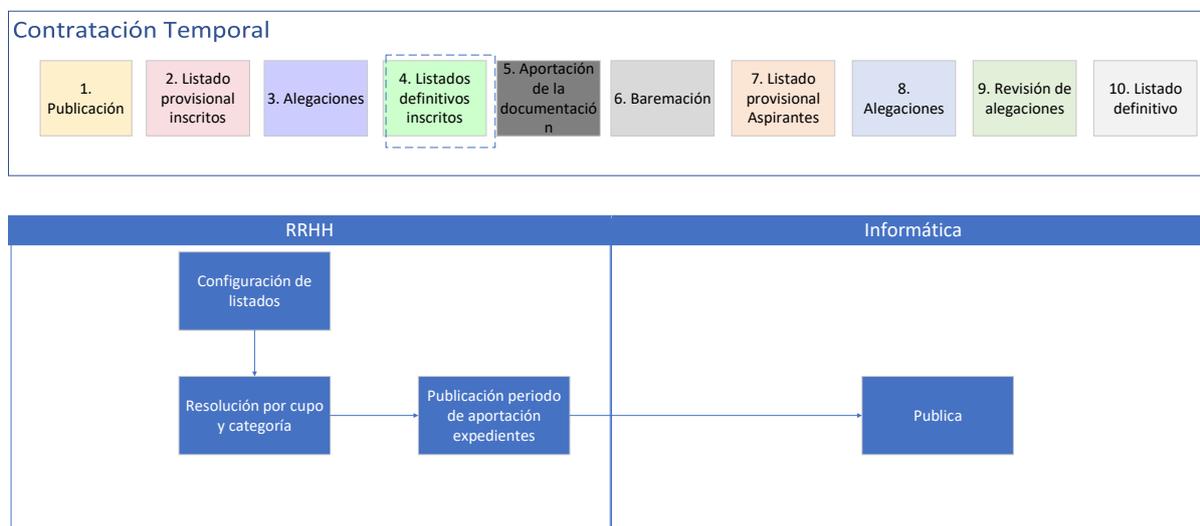
La publicación de los listados se realiza junto con una resolución de la dirección gerencia que presenta las condiciones de participación en el mismo. En dicha resolución se abre un periodo de alegaciones por un periodo determinado fijado en las bases del proceso.



3. Alegaciones

Esta fase implica colaboración de los departamentos de RRHH y Secretaría de Dirección de cada uno de los centros de la APES Costa del Sol. Las secretarías remitirán los escritos dirigidos a la bolsa de contratación al Departamento de RRHH, que se revisarán y ordenarán alfabéticamente.

Los/as aspirantes podrán realizar las alegaciones que estimen oportunas a los anteriores listados. Revisadas las alegaciones formuladas y la pertinencia de las mismas, se procederá a la modificación de los listados provisionales conforme a los escritos. La persona interesada será informada de la estimación o desestimación de su alegación con la publicación del listado definitivo de personas inscritas y excluidas. En esta fase, se realizará y presentará además un resumen de las alegaciones recibidas a la Subcomisión de la Bolsa de Contratación Temporal de cara a la publicación definitiva.



4. Listados definitivos de personas inscritas y de personas excluidas en el proceso de selección temporal y publicación de notas de corte por categoría y cupo.

Esta fase implica colaboración de los departamentos de RRHH e informática. Informática publica los listados remitidos por RRHH. Éste último departamento organiza lo listados a publicar y la resolución que conllevará tres tipos listados por cada categoría:

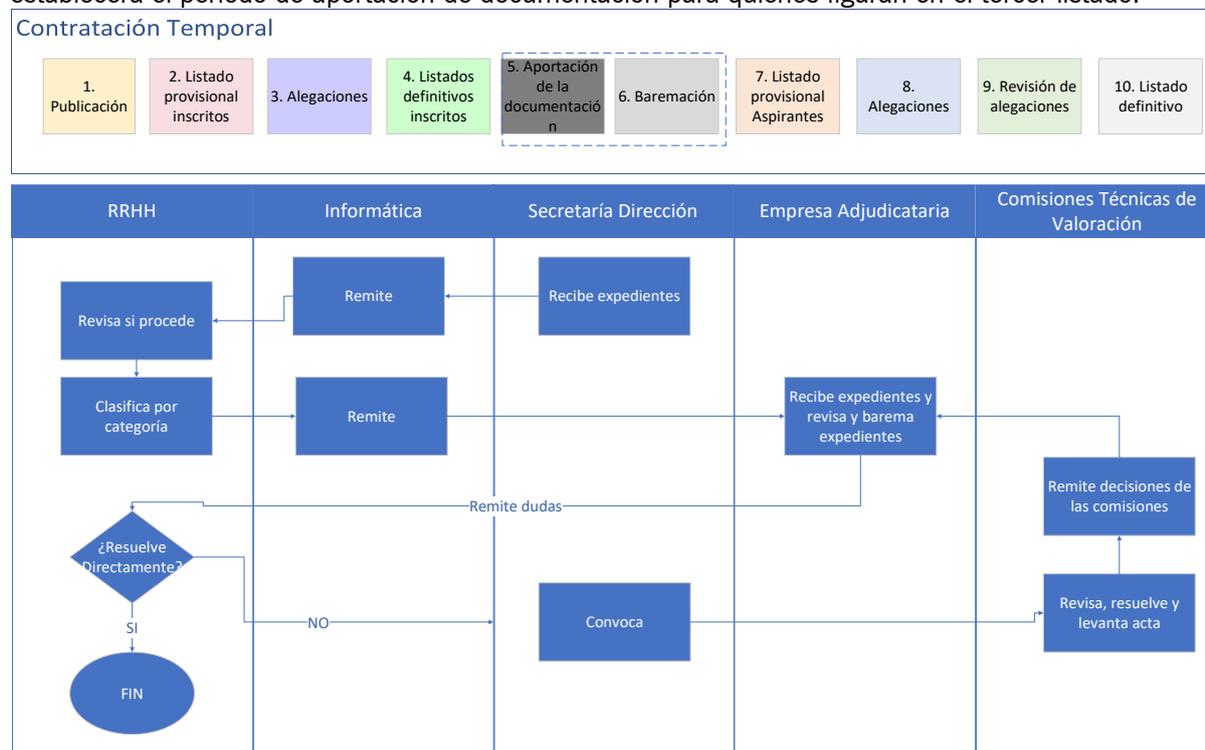
1. Personas admitidas
2. Personas excluidas
3. Personas admitidas que superan la nota de corte fijada para cada categoría y cupo.

Los datos para publicar serán por cada categoría son los mismos de la fase anterior, pero implica,

además, la publicación del tercer listado con la relación de personas admitidas que tienen una nota igual o superior a la nota de corte.

Para facilitar la búsqueda de información, los listados se presentan por orden alfabético salvo el de personas que superan la nota de corte, que se presenta por orden de puntuación descendente de auto baremo.

La publicación de los listados se realizará junto con una resolución de la dirección gerencia que, además establecerá el periodo de aportación de documentación para quienes figuran en el tercer listado.



5. Aportación de la documentación

Esta fase implica la colaboración de los departamentos de RRHH y Secretaría de Dirección de cada uno de los centros de la Agencia. Las secretarías remitirán los expedientes presentados por las personas candidatas y dirigidos a la bolsa de contratación al Departamento de RRHH.

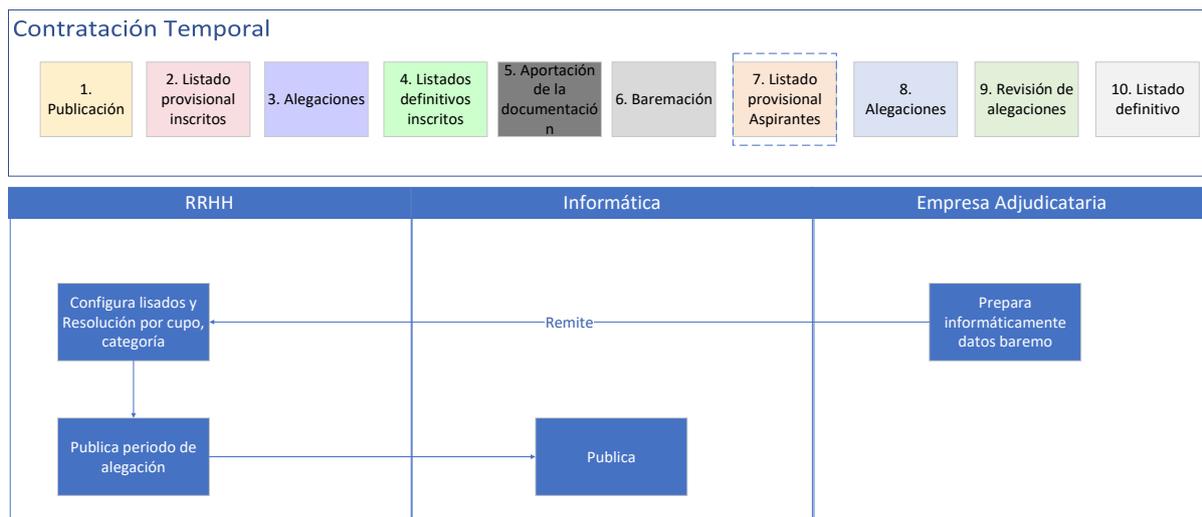
RRHH chequeará las solicitudes recibidas, las clasificará por categorías y las empaquetará para su envío a la entidad adjudicataria del baremo. En el proceso de clasificación de los expedientes recibidos se descartarán aquellos que se hayan recibido y que no figuren en el listado de personas que tienen una nota igual o superior a la nota de corte.

Durante el proceso, se realizará un registro de los expedientes recibidos, tanto si procede, y que por tanto van a ser remitidos a la entidad adjudicataria, como de aquellos que no proceden. En el de los expedientes que “No proceden” además, se añadirá un motivo específico que afecta al mismo (no inscrito en bolsa, no supera nota de corte, quedó excluido, etc.)

6. Baremación de méritos de los aspirantes.

Esta fase implicará colaboración de los departamentos de RRHH, la entidad adjudicataria del proceso y las comisiones de valoración técnica de cada categoría.

La entidad adjudicataria revisará la documentación y la idoneidad de los méritos presentados conforme a las bases del proceso. Una vez por semana, al menos, se coordinará con RRHH para revisar las dudas surgidas durante el proceso, para dar resolución inmediata a las mismas o bien, llevarlas a las comisiones técnicas para su consulta y resolución. El proceso de consulta conllevará levantar un acta por cada conjunto de decisiones tomadas.



7. Listado provisional de aspirantes con puntuación de baremo ordenado alfabéticamente

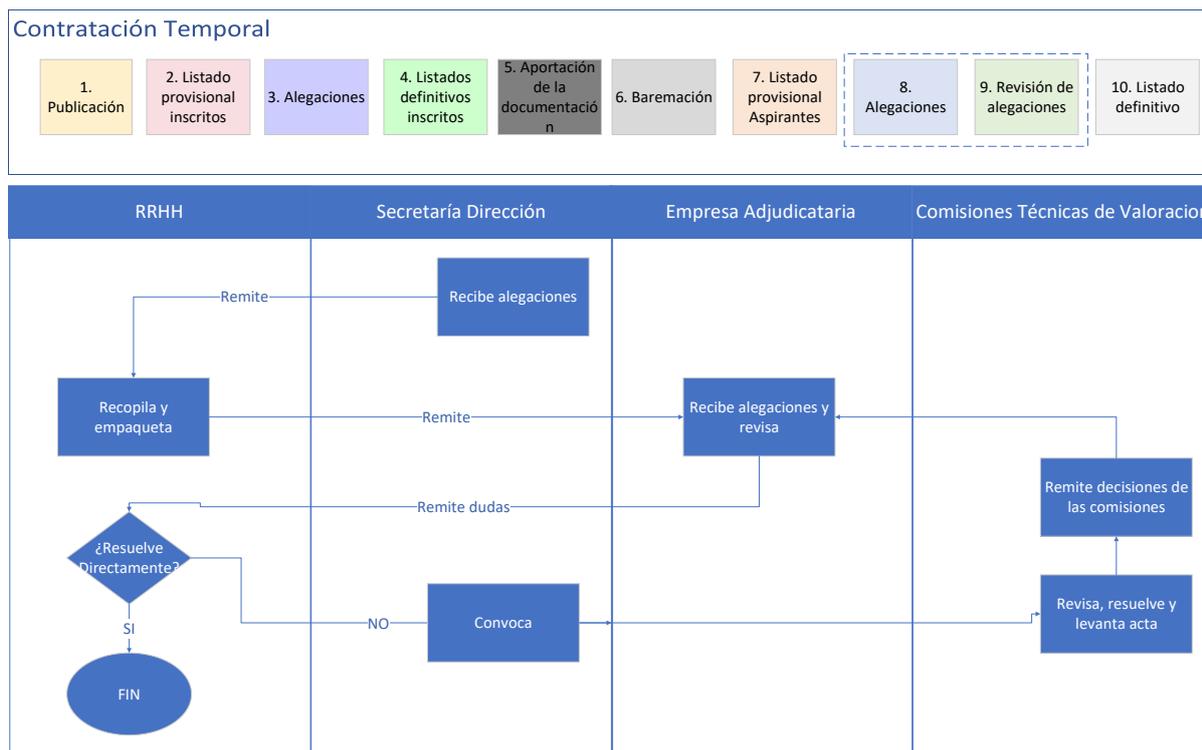
Esta fase implica la colaboración de los departamentos de RRHH e informática. Informática publica la información remitida por la empresa adjudicataria. RRHH configura los listados y explota la información remitida por la empresa adjudicataria preparando la publicación y la resolución.

Los datos para publicar, por cada categoría, serán:

- Código de Envío de la solicitud a la que se refieren los datos y que se corresponde con la última solicitud correctamente registrada a la plataforma.
- Código Candidatura.
- Datos personales (nombre, apellidos y 4 últimos dígitos del DNI)
- Puesto solicitado.
- Tipo de cupo: Libre/Discapacidad o P. Interna
- Puntuación total de autobaremo
- Centros seleccionados.
- Sub-bolsas indicadas (solo para profesionales de enfermería).

Se clasificarán estos datos en función de dos listados admitidos/as y excluidos/as. En este último listado, se añade, además, el motivo de exclusión provisional.

La publicación de los listados se realiza junto con una resolución de la dirección gerencia que presenta las condiciones de participación en el mismo y de alegación. En dicha resolución se abre un periodo de alegaciones por un periodo determinado fijado en las bases del proceso.



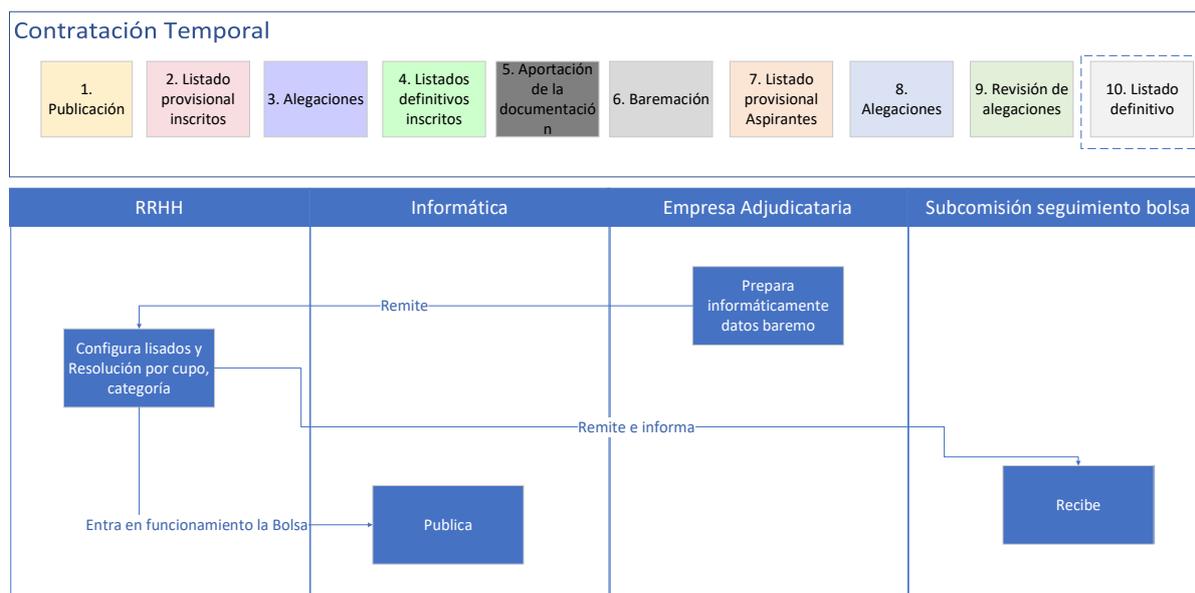
8. Alegaciones

Esta fase implica colaboración de los departamentos de RRHH y Secretaria de Dirección de cada uno de los centros de la APES Costa del Sol y posteriormente con la empresa adjudicataria del proceso y RRHH. Los/as aspirantes podrán realizar las alegaciones que estimen oportunas a los anteriores listados. Las secretarías remitirán los escritos dirigidos a la bolsa de contratación al Departamento de RRHH que los revisarán y ordenarán por categorías.

En el proceso de clasificación de las alegaciones recibidas se descartarán aquellos que se hayan recibido y que no figuren en el listado de personas que tenían una nota igualdad o superior a la nota de corte. Durante el proceso, se realizará un registro de los expedientes recibidos, tanto si proceden y que por tanto van a ser remitidos a la entidad adjudicataria y de aquellos que no proceden. En el de los expedientes que “No proceden” además, se añadirá un motivo específico que afecta al mismo (no inscrito en bolsa, no supera nota de corte, quedó excluido etc.)

9. Revisión de Alegaciones

Dichas alegaciones organizadas por categorías serán remitidas a la empresa adjudicataria encarga de la revisión de las mismas. La empresa deberá, revisar las alegaciones y proceder a la estimación/desestimación de las mismas conforme a las bases de la convocatoria. Estará en todo momento coordinada con RRHH que resolverá sus dudas o convocará a las Comisiones de Valoración para la resolución de las mismas. Durante esta fase se levanta acta del conjunto de decisiones que las comisiones tomen en el ámbito de sus competencias. En esta fase, se realiza y presenta además un resumen de las alegaciones recibidas a la Subcomisión de la Bolsa de Contratación Temporal de cara a la publicación definitiva.



10. Listado definitivo de aspirantes con puntuación de baremo ordenado alfabéticamente

Esta fase implica colaboración de los departamentos de RRHH e informática.

Informática publica la información remitida por la empresa adjudicataria. RRHH configura los listados y la resolución y explota la información remitida por la empresa adjudicataria preparando la publicación.

Los datos para publicar, por cada categoría, serán:

- Código de Envío de la solicitud a la que se refieren los datos y que se corresponde con la última solicitud correctamente registrada a la plataforma.
- Código Candidatura.
- Datos personales (nombre, apellidos y 4 últimos dígitos del DNI)
- Puesto solicitado.
- Tipo de cupo: Libre/Discapacidad o P. Interna
- Puntuación total de autobaremo
- Centros seleccionados.
- Sub-bolsas indicadas (solo para profesionales de enfermería).

Se clasificarán estos datos en función de dos listados admitidos/as y excluidos/as definitivos.

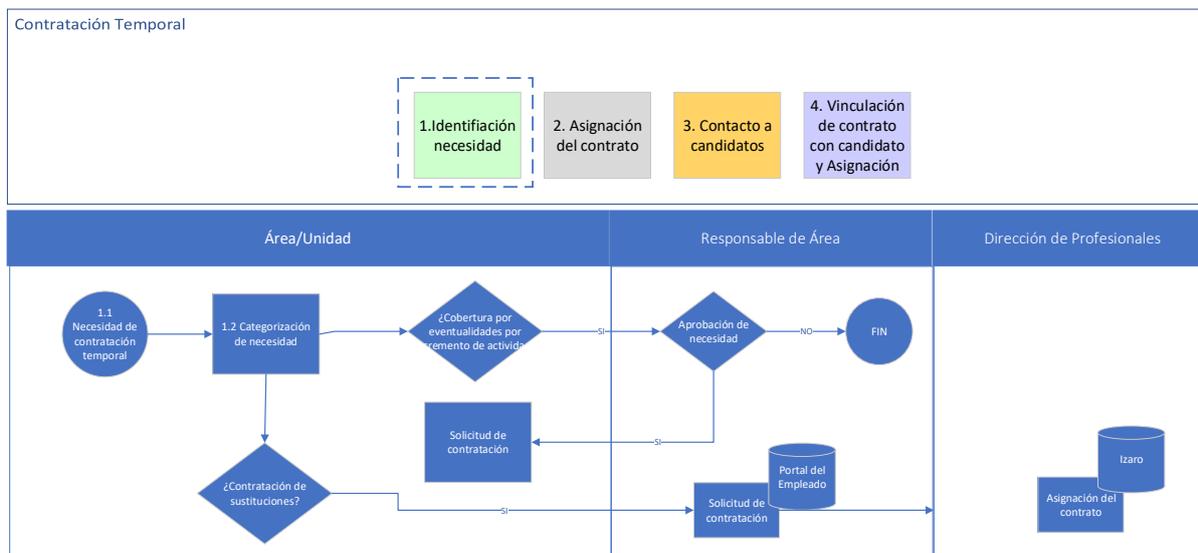
En estos listados, además, para esta fase, se añade lo siguiente:

- Admitidos: se añade el desempate de puntuaciones, una vez que son ya definitivas, conforme a los criterios establecido en las bases
- Excluidos: figurarán en este listado, además, quienes tras las alegaciones han obtenido una nota de baremo resulta inferior a la nota de corte establecida para el cupo y categoría.

En el perfil de la plataforma, además, estará disponible información definitiva tras la revisión de las alegaciones de cada evento curricular que la persona haya registrado de manera que exista feedback mérito a méritos del proceso de revisión y baremo.

Normalmente en la mayoría de las categorías y especialidades las bolsas se renuevan, cuando quedan pocos candidatos en bolsas anteriores. En especialidades médicas el proceso es prácticamente es ad hoc, es decir, hay tan pocos candidatos que sin tener una contratación a la vista no merece la pena convocar, por tanto, cuando se aproximan épocas de mayor carga de trabajo como el verano, o cuando hay una incidencia prevista, se convoca el proceso selectivo. En el caso de las categorías más masivas como enfermeras, auxiliares, celadores y administrativos, al tratarse de convocatorias con un gran número de candidatos, se convocan cada dos años, salvo que el listado de seleccionados, aunque sea extenso se agote.

Contratación Eventual



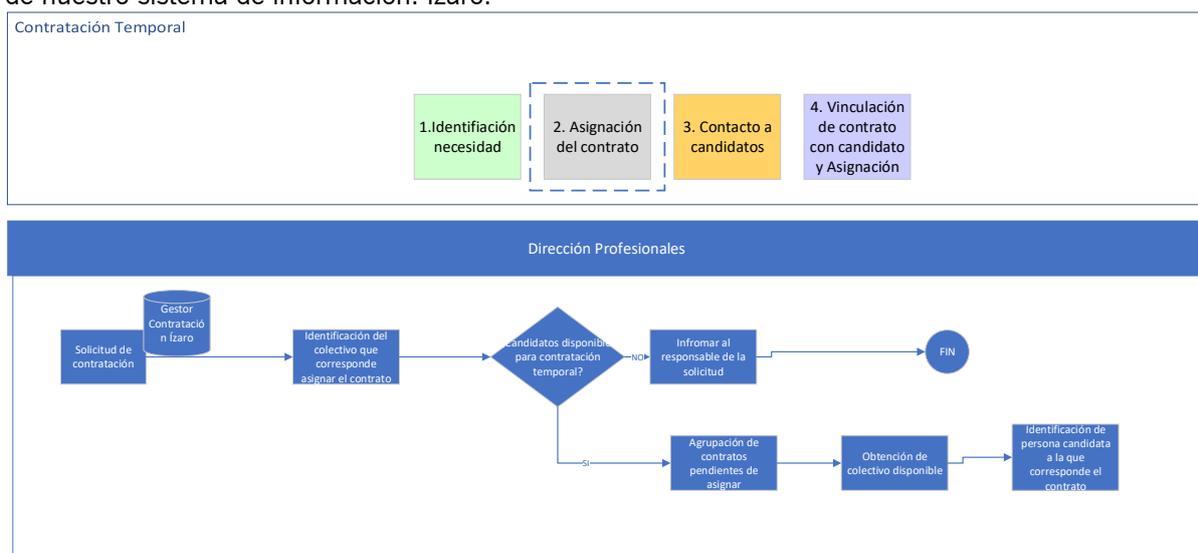
1. Identificación de la necesidad (Área/Unidad)

La necesidad de cubrir una vacante surge debido a diversas posibles situaciones:

1. Cobertura de una vacante hasta la finalización del proceso de cobertura del puesto.
2. La sustitución de trabajadores con derecho a reserva del puesto de trabajo.
3. La sustitución de bajas, vacaciones, permisos y suspensiones del contrato con reserva de puesto.
4. Eventualidades por incrementos de actividad temporal.

Las situaciones uno y cuatro se reciben a través de una solicitud de contratación propuesta por el responsable de la unidad y refrendada por el director el área correspondiente.

Las situaciones 2 y 3 se gestionan a través del portal del empleado. En el portal el trabajador afectado realiza su solicitud de permiso; dicha solicitud es revisada y autorizada por el responsable de su unidad en el mismo portal del empleado, y formaliza una solicitud de contratación para ese o varios permisos al mismo tiempo. Las solicitudes de contratación se incorporan desde el portal al Gestor de contratación de nuestro sistema de información: Izaro.



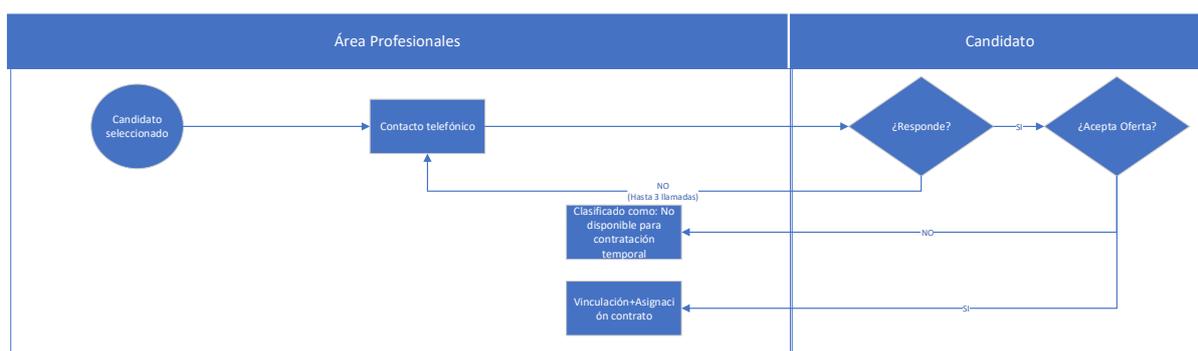
2. Asignación del contrato (Dirección de profesionales)

Desde el gestor de contratación el profesional de la dirección de profesionales designado realiza la asignación del contrato siguiendo los acuerdos vigentes en contratación con el Comité de empresa de la

Agencia.

Identificación del colectivo que corresponde asignar el contrato, teniendo en cuenta las situaciones en las que se pueden encontrar las personas candidatas de la ASCS

1. Se agrupan los contratos pendientes de asignar de una concreta categoría laboral y del mismo periodo de tiempo, y se ordenan de mayor a menor duración.
2. Por otra parte, se obtiene el colectivo de disponibles de la categoría durante toda la duración del contrato a asignar, ordenándose de más a menos tiempo acumulado (entendiéndose como tal la suma del tiempo trabajado más el tiempo reconocido por ofertas asignadas en situaciones de disponible no contratable).
3. En el caso de la contratación de la categoría de Enfermeras, si el contrato a asignar se encuentra dentro de alguna de las Unidades en las que se requiera un perfil especializado (Pediatria y Neonatos, Críticos, Bloque Quirúrgico) para poder trabajar en ellas, además de identificar la categoría correspondiente, en la búsqueda de disponibles, también se habrá de marcar el perfil de selección.
4. Se ha de tener en cuenta la oferta de contratación temporal a las/os profesionales discapacitadas/os para el cumplimiento de su cupo de reserva de puestos.



3. Contacto a candidatos (Dirección de Profesionales)

Una vez identificada la persona candidata a la que le corresponde el contrato, se procederá de la siguiente manera:

Se contacta con la persona candidata mediante llamada telefónica, se hacen tres llamadas consecutivas con un intervalo de cinco minutos, salvo casos urgentes.

Si la persona candidata no responde a la llamada de Contratación o renuncia a la oferta realizada, pasará a estar no disponible en base a las normas establecidas en el apartado de este documento relativo a las situaciones por las que las/os profesionales estarán no disponibles para la contratación temporal.

4. Vinculación de contrato con candidato y asignación (Dirección de Profesionales)

Se vincula cada contrato con la/el candidato/a disponible durante toda la duración del contrato con más tiempo acumulado que lo acepte, quedando entonces el contrato asignado

Contratación Indefinida

No entraremos a describir dicho proceso debido a que se trata de un procedimiento en desuso ya que se realizan muy pocos contratos indefinidos, solo permitiéndose a través de una OPE de estabilización o por tasa de reposición.

Ante una vacante por baja en la Agencia, o para un puesto de nueva creación se requiere, según lo

establecido en la Ley de presupuestos de la comunidad autónoma andaluza.

Por tanto, en estos casos la APES Costa del Sol procede a solicitar la autorización conjunta de las Consejerías competentes, y una vez obtenida esta se convoca la oportuna oferta de empleo público para la contratación indefinida.

II. Proceso de Selección de puestos no regulados en Bolsa de Contratación

Se activa ante la necesidad de contratación de perfiles no recogidos en la bolsa general: directivos, mandos intermedios y técnicos. Se lleva a cabo un proceso basado en metodología Gestión por Competencia.



1. Comunicar Necesidad (Dirección Profesionales, Responsable de la Unidad de Destino)

El objetivo de esta fase es valorar y aprobar la pertinencia de incorporar puestos técnicos o de responsabilidad en las distintas unidades de la APES Costa del Sol, conforme a lo establecido en el capítulo X del Convenio Colectivo.

El procedimiento se inicia con una reunión entre la persona responsable del servicio de destino y la dirección de profesionales. Se anotan las necesidades del área y se valora la posibilidad de cobertura. Se valora si existen candidaturas acordes al perfil disponibles en bolsas específicas, sino es el caso se inicia el proceso de Selección, con la aprobación del mismo y la calendarización general del puesto.



2. Análisis Diseño Perfil

Recabar la información crítica a través de los informantes clave para el diseño del perfil de puesto, así como las pruebas y herramientas utilizadas en la fase de convocatoria.

Tras una reunión se lleva a cabo una descripción de puesto de trabajo, se solicita al responsable de la unidad que se describan las funciones y tareas del puesto. El técnico de selección define el puesto elabora las bases reguladoras junto con sus anexos, solicitando el visto bueno en los apartados de mapa de competencias, así como en el apartado de las instrucciones de baremación, experiencia profesional. Los procesos de selección están regulados y descritos en una serie de documentos que se publican en internet, a los que se pueden acceder desde diferentes plataformas.

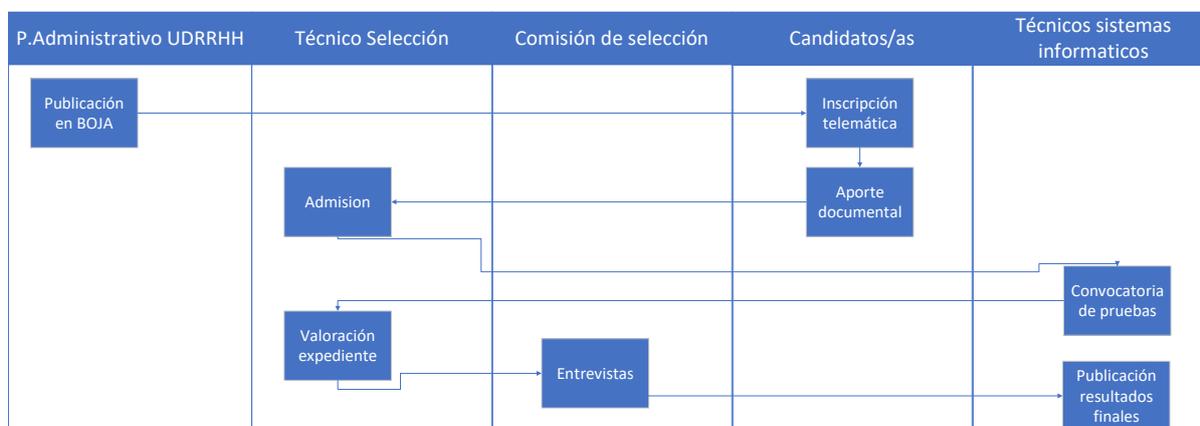
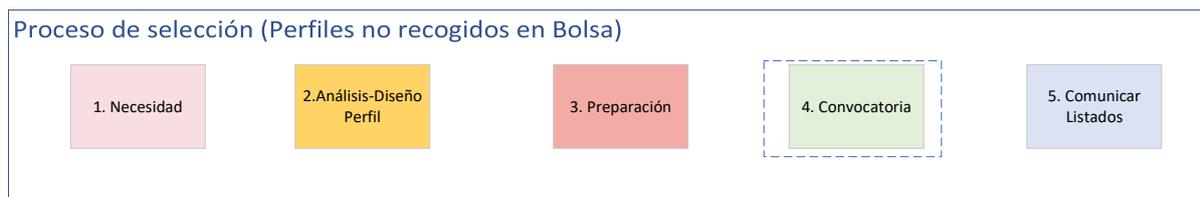
- Bases de la convocatoria: Información acerca del tipo de perfil, proceso de inscripción y de entrega de documentación, fases, así como otra información de interés
- Mapa de competencias: Extracto de las competencias requeridas para el puesto
- Instrucciones de baremación: Descripción de proceso de valoración del expediente en relación con la puntuación asignada a los diferentes eventos. Está organizado en cuatro grandes apartados: Formación, Docencia, Investigación, y Experiencia Profesional.
- Justificación Documental
- Comisión de selección



3. Preparación

Revisar y preparar tanto la documentación, entorno de trabajo compartido, así como la solicitud telemática con la finalidad de minimizar errores en las siguientes fases.

Esta fase tiene una duración máxima de 5 días laborales se inicia con la solicitud telemática a través del Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, BOJA. Una vez comunicada la fecha de publicación se programa la inscripción telemática, se definen y maquetan las bases y anexos.



4. Convocatoria

Seleccionar a las personas que mejor encaje presente conforme la descripción del puesto realiza en la fase de análisis. Siguiendo los procedimientos establecidos por la APES Costa del Sol, en el menor tiempo posible, siendo los criterios de calidad y transparencia conforme a lo establecido en el capítulo X del convenio colectivo.

Esta fase se inicia con la publicación en BOJA de la convocatoria, es la fase más extensa del proceso y consiste en 8 fases:

- Publicación
- Inscripción telemática
- Aporte documental
- Admisión
- Convocatoria pruebas
- Valoración expediente
- Entrevista
- Resolución final

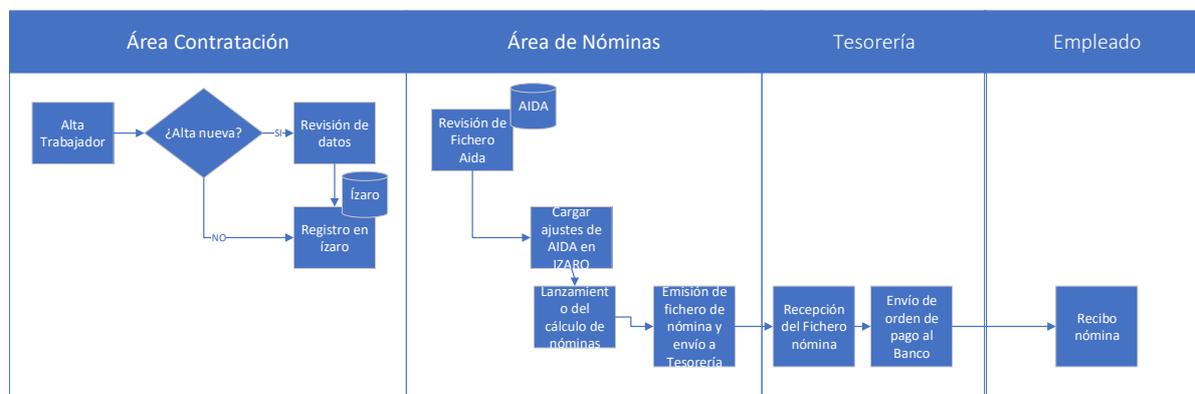
5. Comunicar Resultados – Listados.

Trasladar al área de contratación de personal el listado de las personas finalistas ordenadas por puntuación definitiva final para poder realizar la oferta laboral.

Tras publicar la puntuación definitiva final se remite un email junto con la resolución final y las bases a las personas encargadas de gestionar los contratos para la categoría objeto de la convocatoria. Así mismo se indica si se genera o no genera bolsa de contratación temporal, dándose por finalizado el proceso de selección.

III. Proceso de Retribución

El proceso de retribución de la APES Costa del Sol se trata de un procedimiento automatizado en el cual mediante la integración entre el ERP (Ízaro) y la herramienta de gestión de turnos (Aida) se realiza una carga de información que permite calcular automáticamente las horas trabajadas por cada empleado y los complementos salariales y ajustes de nóminas que se les debe atribuir, lo que da la posibilidad a la agencia de asignar una única persona a dicho área, quien gestiona las nóminas de los empleados de los tres centros de la Agencia.



1. Alta del trabajador en sistema de nóminas

Al dar de alta a un trabajador de nueva incorporación, el área de contratación realiza su registro en Ízaro, cumplimentando todos sus datos en la plataforma (datos personales, categoría, experiencia previa, etc.). Si se trata de un trabajador que previamente ha prestado sus servicios en la Agencia, se indica igualmente su vuelta a la actividad en Ízaro.

2. Revisión ajuste de nómina

El Antes de iniciar el cálculo de la nómina mensual se modificarán los parámetros del sistema:

- Fecha de nómina (indicando el último día del mes a calcular)
- Carga de los días de media de noches, guardias y festivos del último semestre
- Cuadre de los estándares de guardias de Facultativos, M.I.R. y R.U. de Enfermería
Cada Unidad o Área, en la primera quincena de mes, remite a RRHH un cuadrante de guardias de sus profesionales. En este apartado, por un lado, se graban en Izaro las guardias y por otro se comprueba que cumple los estándares mensuales establecidos, es decir, que cuadra en número de días con el número de guardias que tiene que haber.
- Grabación de guardias

3. Mecanización de otros conceptos salariales

- Horas de Continuidad Asistencial, Actividad Complementaria, desplazamientos y Horas de Rebase.

Las Horas de Continuidad Asistencial y Actividad Complementaria del HCS, tienen que estar firmadas por el RU de Administración de Personal y las Horas de Rebase, no incluidas en Aída, tendrán que presentarse en el formulario creado para ello, debidamente firmado por el responsable de la Unidad y por la directora de RRHH.

Toda la información para mecanizar de este apartado la facilitan las distintas unidades, excepto las Horas de Continuidad de los Facultativos de UCI y del Proceso Crítico de Benalmádena que se explotan de Aída.

Para obtener la información de la Continuidad Asistencial de los Facultativos de UCI se imprime la planilla del mes anterior y contaremos 3 horas más por cada guardia realizada en viernes, sábado o víspera de festivo, ya que se quedan para ayudar al turno entrante. Para la de los del Proceso Crítico de Benalmádena se hará a través Aída en la opción Explotación/ Listado de Jornadas.

- Complemento de refuerzo de urgencias

- Otros conceptos (noches, festivos, refuerzos, festivos especiales)
- Cuotas sindicales
- Grabar días de vacaciones del mes anterior
- Retenciones judiciales
- Anticipos y diferencias del mes anterior

4. Descarga de Aida

Descarga de los turnos de la plantilla que los profesionales tienen procesados en Aída a Iزارo para el cálculo de la nómina y comprobación con un muestreo aleatorio que la descarga se ha realizado correctamente.

5. Cálculo de la nómina

Una vez mecanizados todos los conceptos variables e incidencias que, reportados por los responsables y profesionales, se realiza el cálculo de la nómina para comprobar que todas estas variables se han procesado correctamente, y que no hay ninguna incidencia entre la duración de los contratos y el histórico de nómina.

6. Distribución de la nómina

Se genera un fichero con el Histórico de Costes de la Nómina Mensual que se empleará para crear el enlace contable. Para que sea revisado por el responsable se generará el listado de conceptos mes a mes y se le envía por mail.

7. Pago de la nómina

Se crean los ficheros necesarios para realizar las transferencias bancarias del pago de las nóminas. Dichos ficheros se envían a Tesorería. Una vez recibidos, Tesorería los devuelven al Área de nóminas en formato PDF, para que sea validado por el Responsable de Administración de Personal y volver a enviarlo a Tesorería para proceder al pago.

Área de Compras y Contratación

En el Área de Compras y Contratación se ha realizado un análisis de los siguientes procedimientos:

I. Proceso de Compras

- a. Compras menores de material fungible/Servicio/Inversión

II. Proceso de Contratación

- a. Procedimiento Abierto
- b. Procedimiento Negociado

III. Proceso de Gestión de Almacén

A continuación, se describen cada uno de estos procedimientos en detalle:

I. Proceso de Compras menores

Consideraciones:

Todas las compras de la APES Costa del Sol deben cumplir la Ley de Contratos del Sector Público, lo que supone:

- Garantía de objetividad y racionalidad
- Cierta grado de complejidad

Existen unos plazos legales de publicación en D.O.U.E (el “BOE” europeo) y Perfil de Contratante que alargan en el tiempo el procedimiento de las compras.

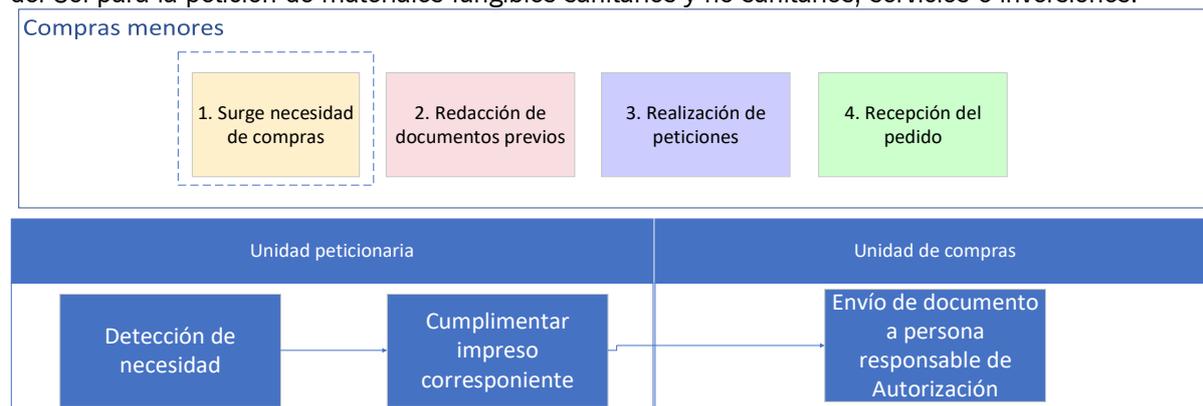
Contrato menor: Está definido exclusivamente por la cuantía. Las limitaciones principales que permiten considerar a un contrato menor son:

1. Hasta un valor estimado inferior a 40.000 € (excluido el IVA) en Contrato de Obras.
2. Hasta un valor estimado inferior a 15.000 € (excluido el IVA) en los restantes contratos (Servicios y Suministros).

Características:

- Duración, debe ser igual o inferior a 1 año.
- Contratos NO prorrogables.
- No permiten la revisión de precios.

A continuación, se detalla el procedimiento general a seguir por parte de las unidades de la APES Costa del Sol para la petición de materiales fungibles sanitarios y no sanitarios, servicios e inversiones:



1. Surge la necesidad de compras (Unidad peticionaria)

La unidad peticionaria debe cumplimentar el impreso correspondiente, el cual estará firmado por las personas autorizadas para proponerla, revisarla y aprobarla

Cuando la intención de la unidad peticionaria sea verificar los productos antes de la aprobación de un proveedor, se especificará en los documentos oportunos las disposiciones para la verificación y los criterios empleados para la aceptación del producto. Ejemplos de estas disposiciones pueden ser envío de muestras, realización de pruebas de funcionamiento, etc.



2. Redacción de documentos previos

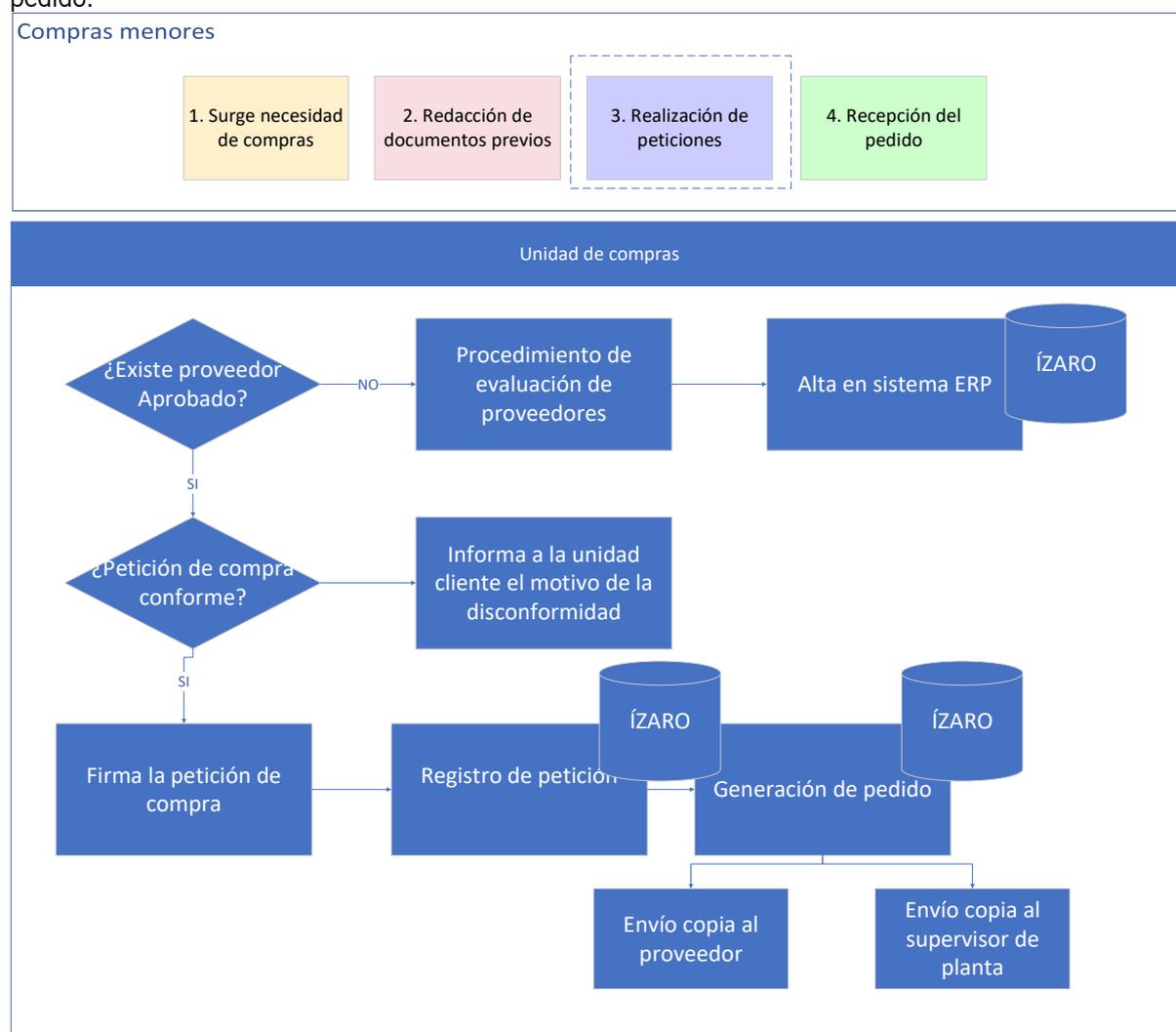
Autorización. Existen diferentes tipos de autorizaciones, que se corresponden con diferentes protocolos de aprobación:

- Petición de Material: Para adquirir materiales fungibles u otro tipo de artículos que no están englobados en un concurso
- Solicitud de Servicios
- Propuesta de Gasto
- Solicitud de Inversión: Para adquirir equipamiento o instalaciones que pasen a ser propiedad de la Agencia (inversiones)

Pliego técnico. Características técnicas de la necesidad que contiene los siguientes apartados:

- Origen y justificación de la inversión / contratación.
- Descripción exhaustiva de las necesidades de la Unidad.
- Requerimientos técnicos y de servicio de la solución a contratar.
- Previsión de cantidades a consumir, y de gastos generados.
- Criterios de adjudicación.

El documento, una vez cumplimentado y firmado, se enviará a la Unidad de Compras quien realizará el pedido.



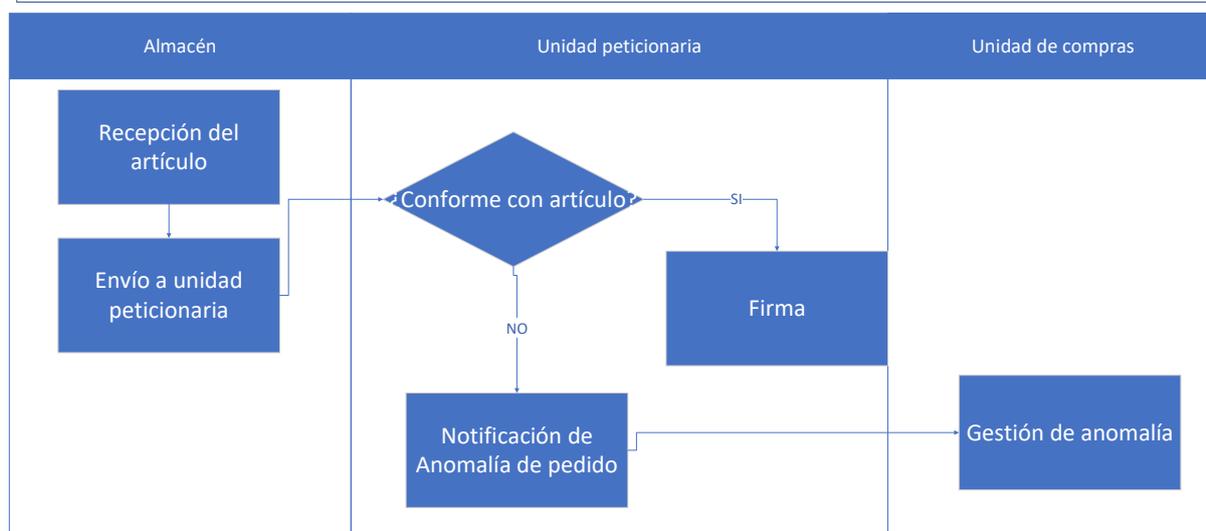
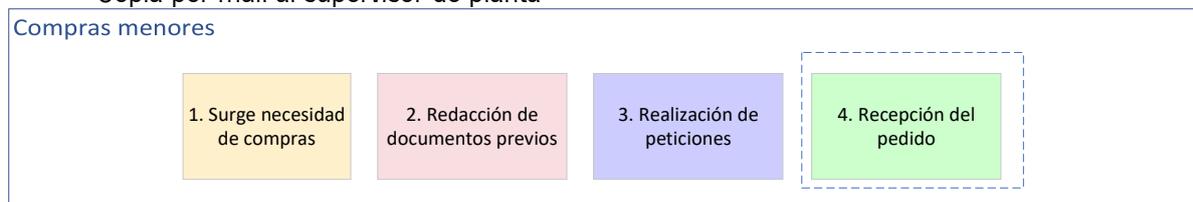
3. Realización de peticiones (Unidad de compras)

Cuando existe una necesidad por parte de la Unidad Cliente y corresponde a un material fungible/servicio/inversión que no se encuentra estocado en Almacén, se realiza una petición a la Unidad de Compras.

La Unidad a través del Sistema de Gestión de Datos (IZARO):

- Introducir esta petición en el sistema

- Generar pedido
- Pedido impreso en pantalla para realizar envío al proveedor
- Copia por mail al supervisor de planta



4. Recepción del pedido

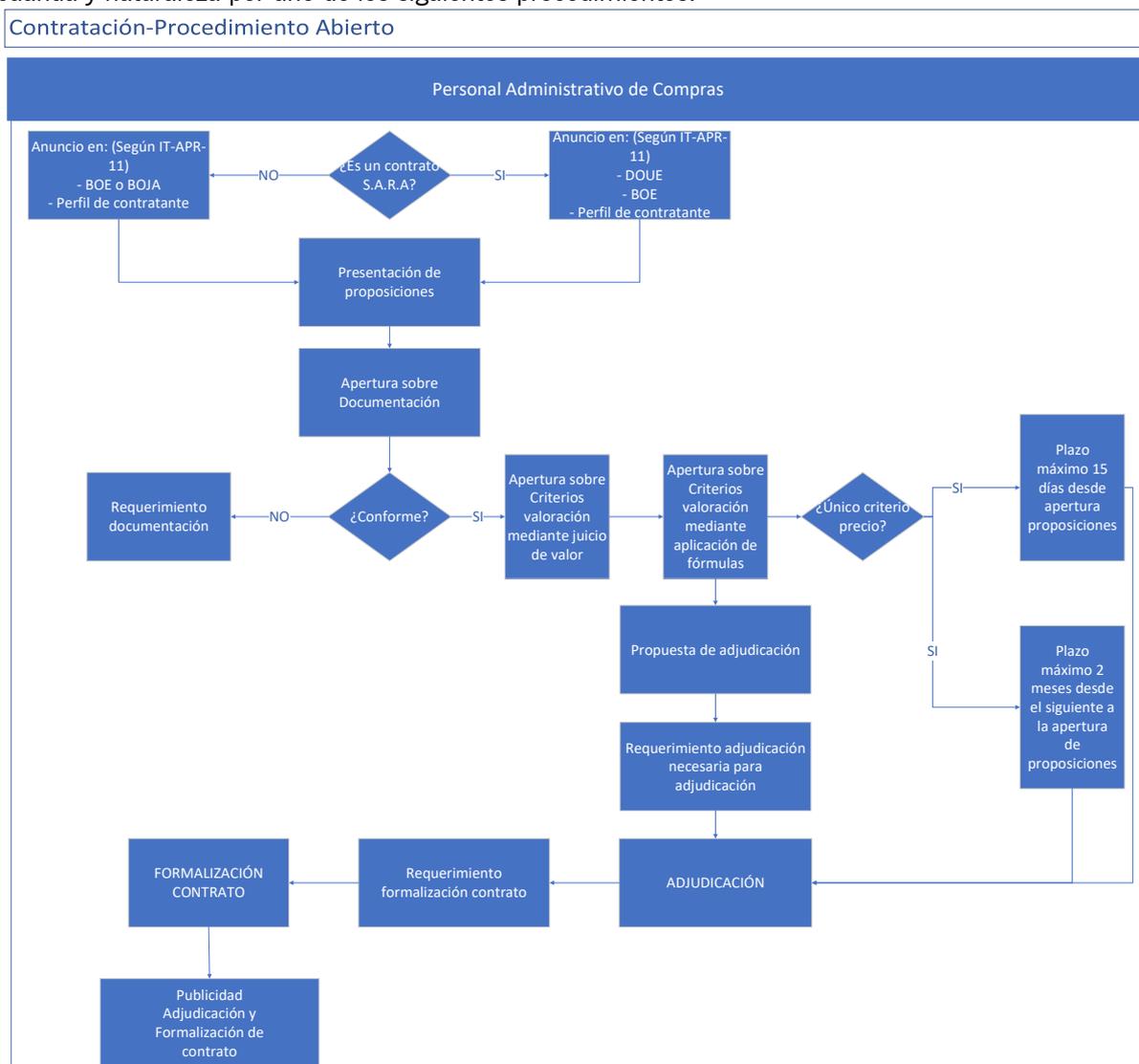
Una vez recepcionado el artículo, el Almacén es el encargado de enviarlo a la unidad peticionaria.

Si se trata de una inversión y la unidad peticionaria está conforme con el artículo, firmarán el Acta de Recepción.

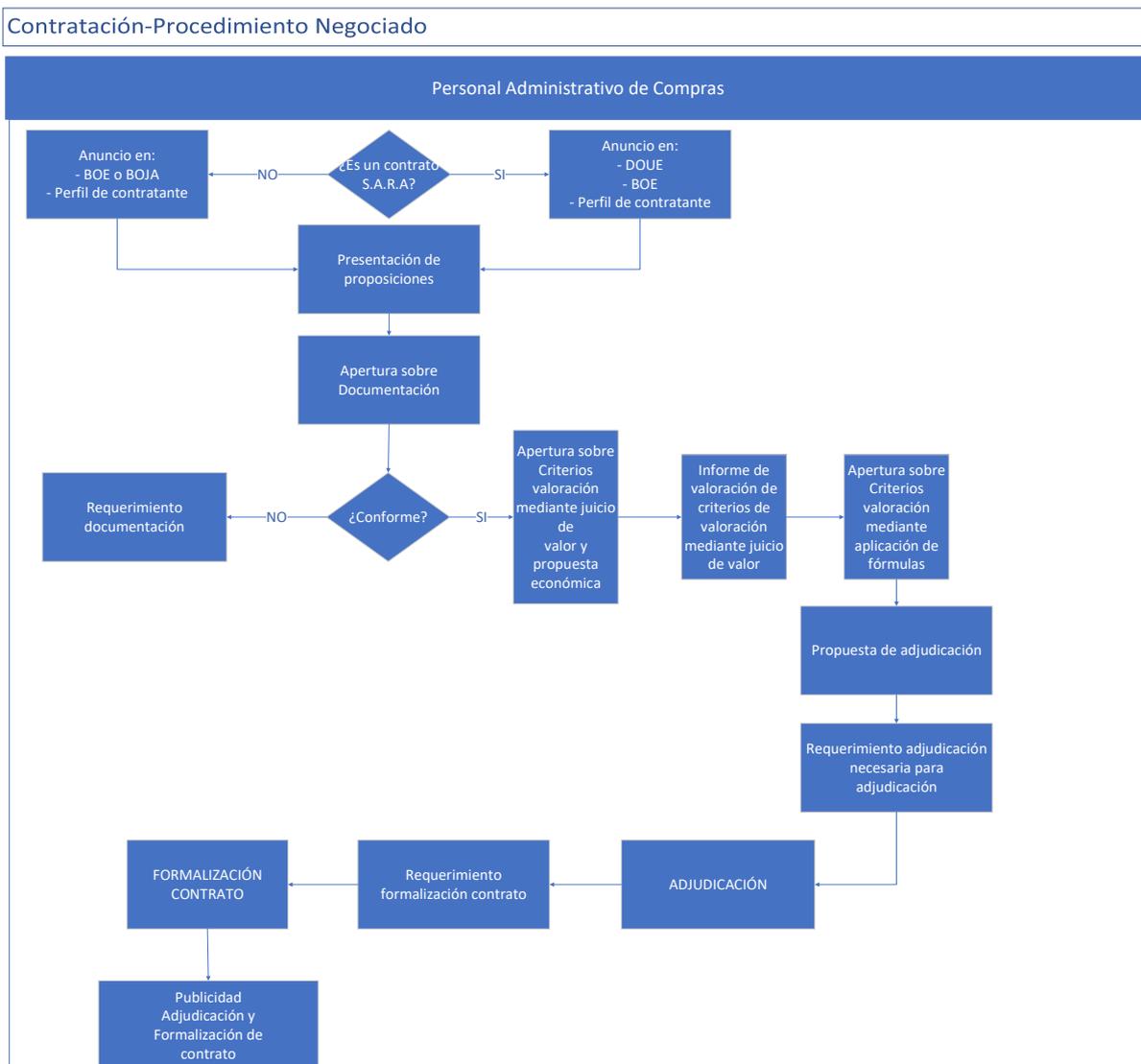
En caso de cualquier Anomalía respecto a la calidad, plazo de entrega, etc.) con una compra, la unidad que la solicitó lo detallará en el documento "Notificación de Anomalía de pedido" que enviará a la Unidad de Compras, quien una vez gestionada informará a esta de las acciones adoptadas.

II. Proceso de Contratación

Las compras que superen el importe para ser considerado contrato menor se realizarán según la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público adjudicando el contrato en función de su cuantía y naturaleza por uno de los siguientes procedimientos:



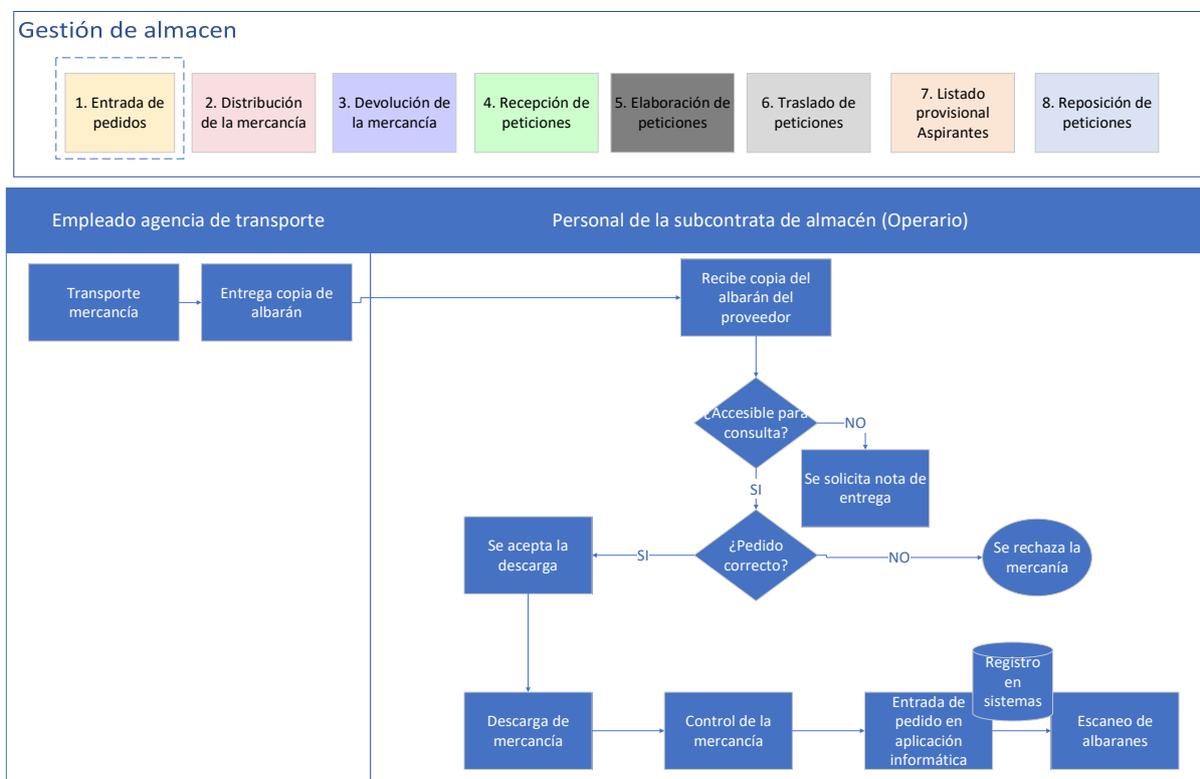
Procedimiento negociado: Se caracteriza porque la adjudicación recaerá en el licitador elegido por el Órgano de Contratación, tras efectuar consultas con diversos candidatos y negociar, de aquí su nombre, las condiciones del contrato.



Procedimiento abierto: Es el procedimiento más común para adjudicar los contratos. En este procedimiento, la Entidad Pública dirige una oferta pública para cualquier interesado que reúna los requisitos legales descritos en la Ley de Contratos del Sector Público. Se adjudicarán por este procedimiento los contratos que no puedan considerarse menores ni puedan ser adjudicados por procedimiento negociado.

III. Proceso de Gestión de Almacén

El circuito completo establecido, desde que se receptionan los pedidos de mercancía que envían los proveedores, hasta que se colocan en los almacenes de planta es el siguiente:



1. Entrada de pedidos

a. Recepción de pedidos

Lugar de entrada de los pedidos

Se establecen dos puertas –1 y 2- para la entrada de mercancía. Por la puerta nº 1 es por donde entra la mercancía de pequeño volumen y por la puerta nº 2 lo hace la de gran volumen.

Comprobación de los pedidos

Antes de proceder a la descarga de la mercancía, el empleado de la agencia de transporte encargado de entregarla tiene que proporcionar al personal de la empresa subcontratada (a partir de ahora “operario”) una copia del albarán del proveedor que suministra el pedido de la mercancía, o en su defecto, la nota de entrega de la agencia de transporte de la partida correspondiente. De esta forma, el operario podrá comprobar la partida, y si procede, aceptarla. Se pueden dar los siguientes supuestos:

- a. El albarán viene con la mercancía y es accesible para su consulta:
 - Se consulta y se comprueba que el pedido es correcto -> se acepta la descarga de la mercancía.
 - Se consulta y se comprueba que el pedido no es correcto, pero sí lo es la mercancía -> se acepta la descarga de la mercancía y posteriormente se reclama por teléfono al proveedor el albarán correcto.
 - Se consulta y se comprueba que el pedido no es correcto y tampoco lo es la mercancía, se rechaza la mercancía.
- b. El albarán viene con la mercancía, pero no es accesible para su consulta, ya que el transportista no tiene permiso para manipular el embalaje de la mercancía antes de su recepción y facilitar así el albarán. En este caso, se le solicita la nota de entrega, comprobando si la dirección de ésta coincide con la del Centro Logístico de Málaga (CLM); en caso afirmativo se acepta la descarga de la

mercancía.

Descarga de la mercancía

Siempre que el servicio lo requiera (ausencia de elementos de descarga por parte del transportista), el operario cuenta con los medios necesarios y suficientes (carretilla elevadora, transpaletas manuales, carros de transporte) para descargar la mercancía adecuadamente.

Ubicación de la mercancía

La mercancía descargada se deposita en la Zona de Comprobación, bien en pallets si es de gran volumen, o en mesas de trabajo si el volumen es pequeño. En este momento, el operario debe comprobar el número de bultos que aparecen en la partida y en caso de que ésta resultara incompleta, anotarlo en la “nota de entrega” del transportista indicando el número de bultos que faltan. Esta nota se acompaña de una copia del albarán del proveedor sellada con el epígrafe “Pendiente de revisar”.

Control de la mercancía

Un primer operario se encarga de puntear la mercancía del pedido y de verificar que las referencias y las cantidades coinciden con las que aparecen en el albarán de entrega del proveedor, anotando cualquier discrepancia en el mismo albarán y comunicándoselo al segundo operario encargado de dar entrada a ese albarán en el sistema. Así mismo, el primer operario también anota cualquier daño o defecto observado en la mercancía para que el segundo operario lo reclame al proveedor. Este material dañado o defectuoso no sería dado de entrada en el sistema informático.

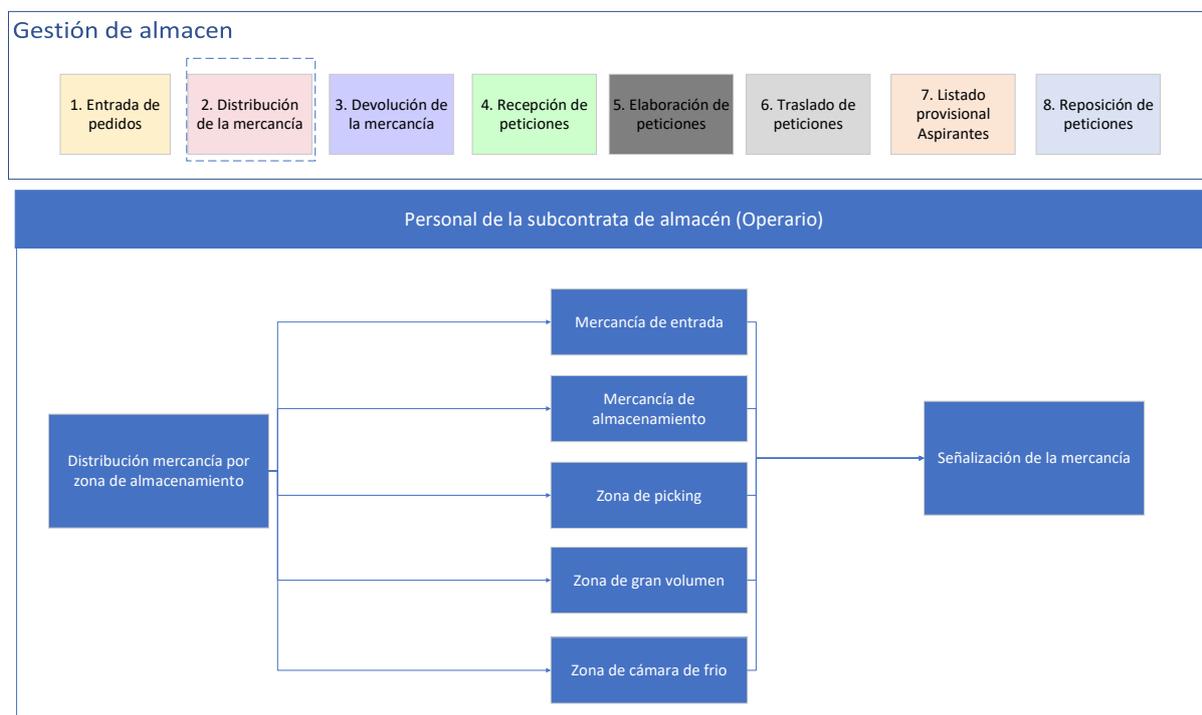
Entrada del pedido en la aplicación informática

- a. En primer lugar, el segundo operario, sella el albarán del proveedor con epígrafe “Entrada” y comprueba el número de pedido en el sistema -> Compras – Pedido de Compra – Mantenimiento de Pedidos de Compra – Archivo – Consultar recibiendo toda la información que aparece en el mismo (proveedor, tipo de material, destino analítico, etc.).
- b. En segundo lugar, verifica si en ese albarán aparece cualquier anotación realizada por el primer operario. En caso de incidencia, ha de proceder de la siguiente forma:
 - Si la referencia del producto no coincide con la del albarán -> se contacta con el proveedor quien debe confirmar si es una referencia correcta o no. En caso afirmativo se le comunica al personal oportuno del Hospital Costa del Sol (HCS) el cambio en la referencia y el HCS modifica el pedido. En caso negativo, se devuelve la mercancía.
 - Si la referencia del producto coincide con la del albarán, pero no con la del pedido -> se contacta con el proveedor quien debe confirmar si es una referencia correcta o no. En caso afirmativo se le comunica al HCS el cambio en la referencia para que lo modifique en el pedido. En caso negativo, se devuelve la mercancía.
 - Si la cantidad recibida del producto es mayor que la cantidad solicitada -> se avisa al HCS. Si procede, el HCS modifica la cantidad en el pedido; si no procede, se devuelve la mercancía.
 - Si la cantidad recibida del producto es menor que la cantidad solicitada -> se reclama al proveedor la incidencia y se avisa al HCS para si procede, cumplimentar la línea del pedido.
- c. En tercer lugar, procede a dar la entrada en el sistema -> Compras – Recepciones – Albaranes de Recepción – Recepción contra pedido de Compra – Archivo – Nuevo – Albarán – Fecha albarán – Fecha Recepción, anota el nº de recepción en color rojo por encima del sello de entrada y se asegura que la entrada ha sido correcta.

b. Escaneo de albaranes

Cada uno de los albaranes recibidos se escanea diariamente, evitando archivar información en papel y se guarda en su carpeta correspondiente, ordenada por proveedor. Estas carpetas están alojadas en un servidor, al que se accede a través de la dirección: <http://www.logisticasanitariaandaluza.com/albaranes>.

La página está cifrada, siendo su acceso exclusivo del personal de la empresa subcontratada (en este momento Logisa) y del HCS.



2. Distribución de mercancía

a. Colocación de la mercancía

Una vez que se ha dado entrada en el sistema a la mercancía, el operario ha de distribuirla atendiendo al destino y por zonas de almacenamiento:

Mercancía de Entrada/Salida.

Se trata de un material (fungible o no fungible) que ha solicitado una unidad hospitalaria para uso particular y que debe entregarse directamente en esa unidad. La mercancía se deposita en la Zona de tránsito y de ahí parte en los vehículos de reparto directamente hacia los distintos centros que conforman el HCS -> Marbella, Mijas o Benalmádena.

Mercancía de almacenamiento

Se trata de todo el material fungible que se almacena en el CLM. La mercancía recepcionada se deposita en la Zona de Colocación y una vez identificada y etiquetada, se traslada a las diferentes zonas dentro del CLM -> Picking, Gran volumen (Pulmón) o Cámara de frío, siguiendo las pautas oportunas de volumen, temperatura, trazabilidad, etc.

Zona de Picking

En el CLM esta zona la conforman las estanterías numeradas como A, B, C, D, E, F y G. En ellas, se sitúa la mercancía de menor volumen -que se puede abastecer a la vez del pulmón-. En estas estanterías se coloca el material, bien directamente en su formato original de envase, o bien, depositado en gavetas debidamente estandarizadas para asegurar el mejor aprovechamiento vertical posible.

Zona de gran volumen

Formada por las estanterías numeradas como H, I, J, K, L y M. Se sitúa la mercancía de gran volumen, tanto la que hace funciones de pulmón, como la de preparación directa. Es zona donde el material está siempre paletizado, por lo que requiere de unas estanterías de mayor consistencia y preparadas para soportar cargas de peso elevado.

Zona de cámara de frío

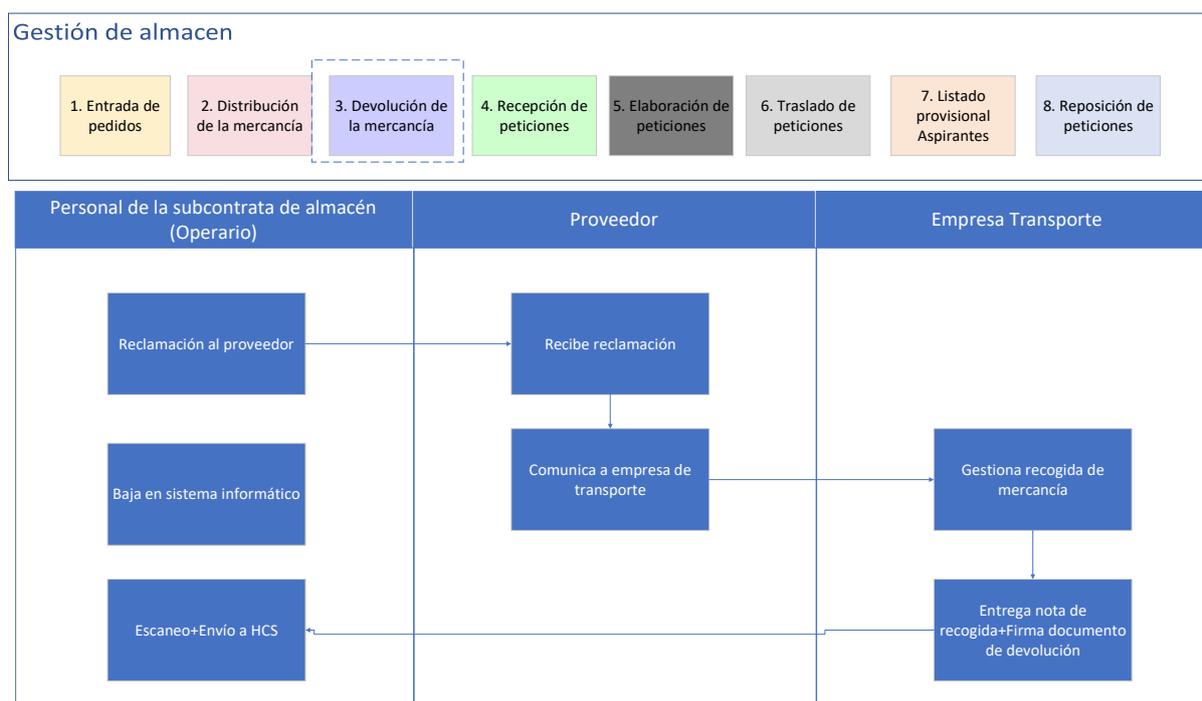
Es una zona especial del CLM preparada para almacenar un material que debe mantenerse siempre

entre 2 y 8 grados centígrados de temperatura. La estantería preparada para ello se numera como Z. Para aquellos productos que deban conservarse durante un tiempo puntual con una temperatura de hasta 20 grados bajo cero, existe en el CLM un arcón congelador preparado para ello.

b. Señalización de la mercancía

Todas las estanterías que ubican la mercancía en el CLM están debidamente etiquetadas. Para ello se dispone de distintas etiquetas que guardan diferente información según el fin buscado:

- Etiqueta de información
- Etiqueta de matrícula
- Etiqueta de ubicación de estanterías



3. Devolución de mercancía

Reclamación al proveedor

Una vez se comprueba que una mercancía ha de ser devuelta (parcial o totalmente) por venir defectuosa o dañada, surtida de más respecto de lo pedido, no pedida, etc. se le comunica (= reclamación) al proveedor para que proceda a su retirada. El proveedor es el encargado de avisar a la empresa de transporte para que pase a retirar la mercancía y de asumir los costes del servicio.

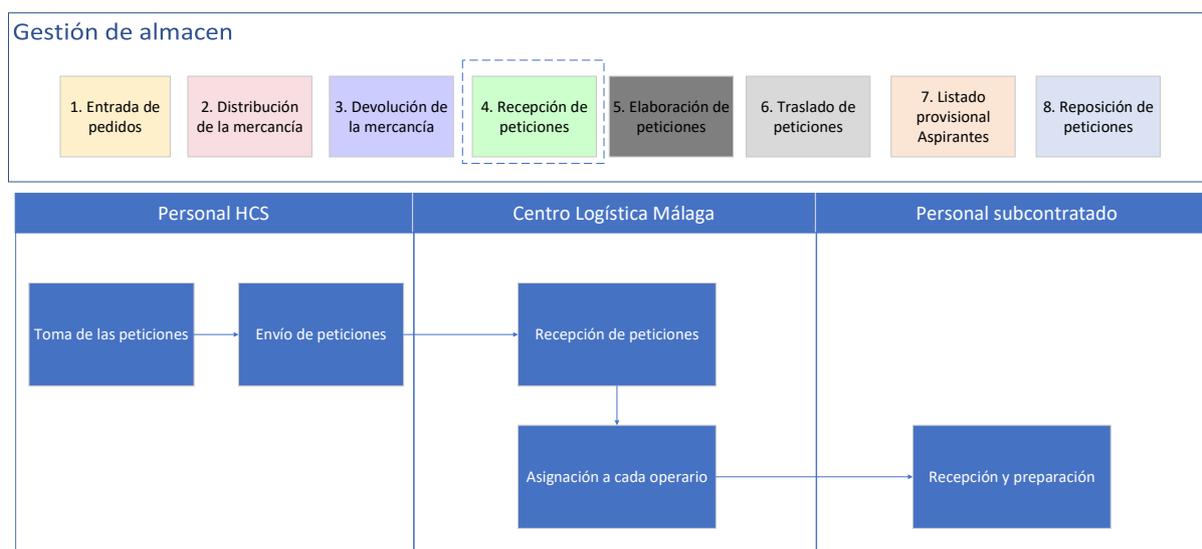
Devolución de la mercancía en la aplicación informática.

Siempre que exista una entrada inicial en el sistema de la mercancía identificada como mercancía para devolver al proveedor, ha de realizarse una salida desde el módulo de devolución del sistema informático, como paso previo a su salida física desde el CLM. Esta salida de la aplicación genera un documento que servirá para que la devolución aparezca en el debe del proveedor hasta que la contabilización su abono.

Retirada de la mercancía

La empresa de transporte que ha recibido la notificación del proveedor de retirar la mercancía hará entrega al operario del CLM de la nota de recogida donde debe constar el nombre del proveedor y el número de bultos que retira. El transportista, además, debe firmar el documento de devolución que le entrega el operario del CLM (una copia acompaña la mercancía y se entrega con la misma al proveedor). Ese documento junto a la nota de recogida se escaneará y se mandará al HCS para completar el circuito

de devolución.



4. Recepción de peticiones

Toma de las peticiones

Se implica el personal del HCS. En el HCS de Marbella hay 3 controladores encargados de tomar las peticiones, mientras que para Benalmádena y Mijas se dispone de 1 controlador. Cada uno de los controladores va provisto de una PDA conectada a la aplicación informática, que les permite realizar y enviar las distintas peticiones de las unidades que tienen asignadas.

De las peticiones de las consultas del Centro de Salud de Estepona y de la petición del 061, es personal propio de estos centros los que se encargan de tomarlas en una plantilla de Excel y enviarlas a través de correo electrónico al personal de HCS, para que una vez revisadas, se reenvíen en otro correo electrónico al CLM.

Cada unidad hospitalaria tiene asignados unos determinados días para la reposición de sus almacenes, en función de su espacio físico y de la importancia intrínseca de la propia unidad.

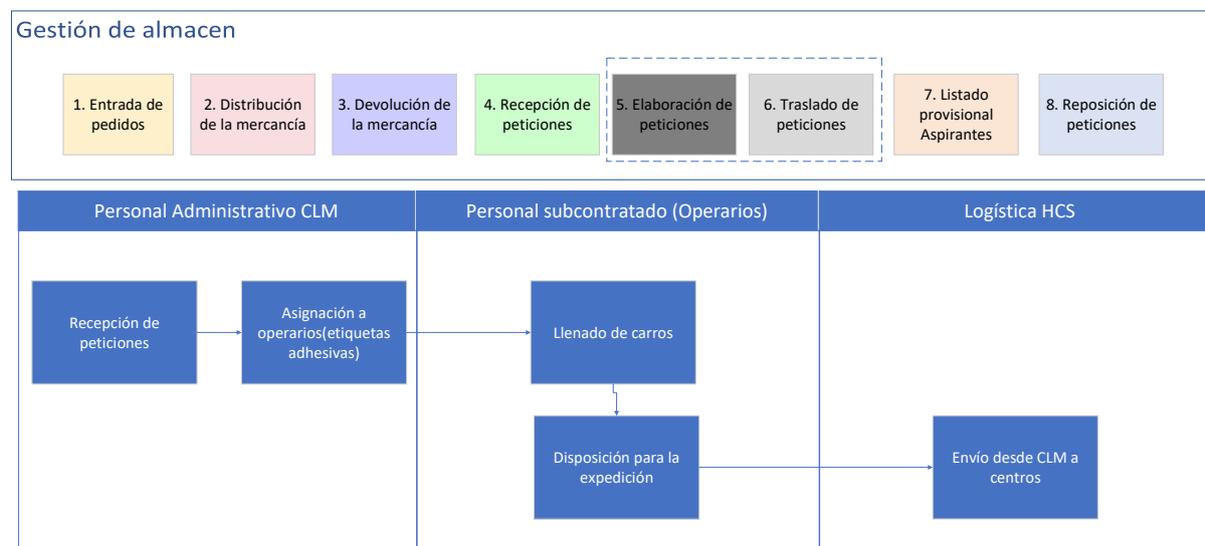
Envío de peticiones

Se implica el personal del HCS. Los controladores pueden enviar las peticiones al CLM de las siguientes formas:

- Desde la PDA conectada a la aplicación informática Ízaro. El envío llega de forma automática e inmediata al CLM.
- Desde la PDA vía correo electrónico. Si se produce algún problema con la conexión informática que puntualmente impida a conectarse a ella, los controladores llevan cargadas en su PDA unas hojas de cálculo Excel con las mismas plantillas que las que se utilizan en la aplicación informática. Rellenadas de forma manual, se envían a través del correo electrónico de la misma PDA. Conforme las plantillas se reciben en el CLM, un operario se encarga de mecanizarlas en el sistema desde el mismo instante que se restablece la conexión informática.
- A través de fax. - De agravarse el problema informático y no poderse realizar la conexión con la aplicación informática Ízaro, los controladores se sirven de las citadas plantillas (en este caso impresas en papel) y rellenas de forma manual son enviadas al CLM a través de fax. Posteriormente se mecanizan una vez restablecida la conexión informática.
- A través de teléfono. - De producirse la coincidencia de toda la problemática anterior, desde el HCS y a través del teléfono se dictan las plantillas a un operario del CLM. Posteriormente se mecanizan una vez restablecida la conexión informática.

Llegada de las peticiones

Se implica el personal subcontratado. Las distintas peticiones empiezan a recibirse en el CLM a partir de las 08 horas de la mañana. Conforme van llegando, el personal administrativo las asigna a cada uno de los operarios encargados de su preparación.



5. Elaboración de peticiones

Listado de preparación

Las peticiones se reciben en el CLM a partir de las 08 horas de la mañana. Conforme llegan, el personal administrativo las va asignando a cada uno de los operarios encargados de su preparación. Para ello, les facilita un documento impreso (Listado de preparación) y una relación de etiquetas adhesivas del material que han de preparar.

Llenado de los carros

El personal del CLM dispone de unos carros (rollers) para la preparación de las peticiones. Se inicia la carga en la zona de picking, siguiendo el listado dispuesto por ubicación, y se acaba en la zona de gran volumen (pulmón). Se llenan tantos carros como la petición necesite (entre 1 y 3 carros habitualmente), procurando que la mercancía quede correctamente colocada para que su traslado y posterior colocación en los almacenes de planta sea el adecuado. Si alguna cantidad de la servida (por falta de stock) es menor a la exigida, lo anota en el listado de preparación para su posterior modificación en la petición por el personal administrativo.

Revisión de las peticiones

Diariamente se comprueba que una parte de las peticiones (en torno al 20% de líneas totales en un cómputo mensual). El chequeo se realiza de forma aleatoria, rotando las unidades hospitalarias que se controlan. El personal que hace el chequeo es distinto del personal que ha elaborado la petición. Realiza su trabajo sacando toda la mercancía del carro y volviendo a puntuar el material con el listado de preparación, dando por buena la preparación o comentando cualquier incidencia con el personal administrativo para su rectificación.

Disposición para la expedición

Todos los rollers que se envían a los distintos centros hospitalarios se colocan en la zona de salida (puerta nº 2) identificados con una etiqueta magnética que hace referencia a la unidad hospitalaria destino del material del carro.

6. Traslado de peticiones

Diariamente la logística del HCS moviliza con sus vehículos todo el material que se recibe en el CLM enviándolo a los diferentes centros que lo reclaman. El material que se moviliza atiende a este tipo de

clasificación:

- Peticiones de planta
- Peticiones de papelería
- Material de Laboratorio
- Equipos médicos
- Mobiliario de peticiones de inversión

Puntualmente la empresa logística utiliza el vehículo del enlace para enviar alguna mercancía que se considera de una importancia tal que no admite demora.

7. Reposición de peticiones

La reposición de los almacenes de planta se hace diariamente de lunes a viernes en cada uno de los centros hospitalarios.

Área de Ingresos y Facturación

En el Área de Ingresos y Facturación se ha realizado un análisis de los siguientes procedimientos:

I. Proceso Facturación Asistencial

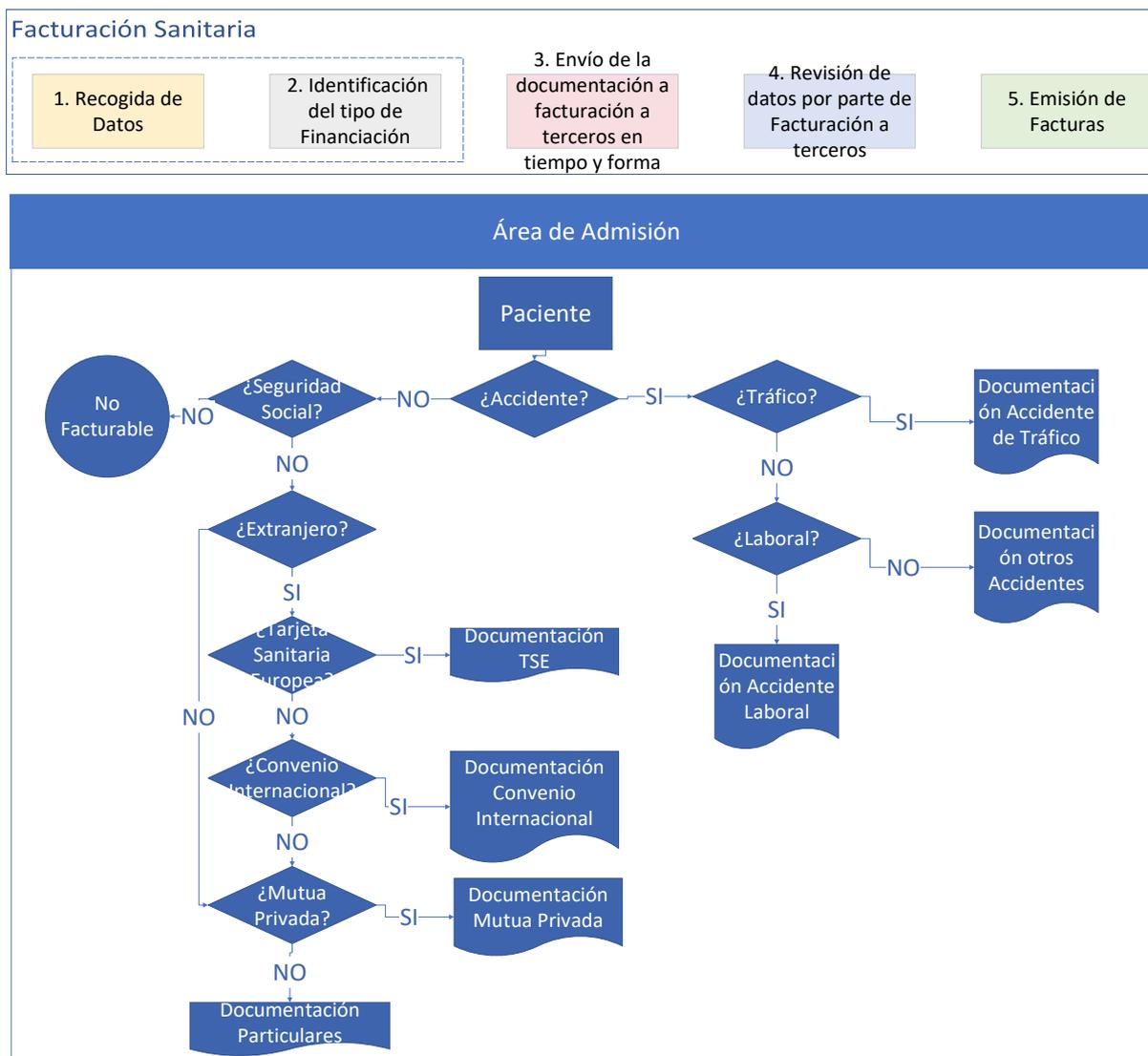
- a) Tráfico
- b) Distinta a tráfico
- c) Liquidación convenios internacionales

II. Proceso de Facturación no Asistencial

A continuación, se describen cada uno de estos procedimientos en detalle:

I. Proceso de Facturación Asistencial

Las secuencias 1 y 2 del proceso de Facturación Asistencial se describen en el siguiente esquema, mientras que del 3 al 5 coinciden con lo descrito en el proceso de Facturación no Asistencial plasmado a continuación en el documento.



Se tratarán en un apartado específico los casos de Accidente de Tráfico y Liquidación de convenios internacionales, cuyo tratamiento sigue el procedimiento establecido, pero con ciertas peculiaridades que se exponen a continuación:

Tráfico:

El Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico 2017- 2020 regula las relaciones entre las partes signatarias para la gestión de la asistencia sanitaria prestada en el ámbito de la sanidad pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a lesionados por hechos de la circulación, y establece los precios de los servicios de dichas prestaciones.

Todas las facturaciones tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público.

El objetivo es emitir la facturación que corresponde a la asistencia sanitaria prestada a todos los lesionados por accidente de tráfico, según el convenio marco vigente suscrito entre la Agencia Pública Sanitaria Hospital de Poniente, el Consorcio de Compensación de Seguros y UNESPA, e integrarla junto con los partes de asistencia respectivos, en el programa de gestión de expedientes CAS, propiedad de UNESPA (asociación de las compañías aseguradoras de vehículos).

Sistemas de información:

- Programa HCIS, gestor de la historia clínica de los pacientes atendidos en cada uno de los centros de la Agencia

- Programa gestor de los expedientes de facturación de la Agencia
- Programa CAS-Tirea, gestor de los expedientes de tráfico, compartido por los centros sanitarios y las aseguradoras de vehículos
- Guía de tratamiento. Accidente de Tráfico

Secuencias:

- Secuencia 1. Tratamiento de la actividad facturable por Accidente de Tráfico y Valoración de los cargos
- Secuencia 2. Emisión de la Factura
- Secuencia 3. Gestión de Errores de Integración entre gestor de expedientes y Cas-Tirea

Liquidación Convenios Internacionales:

El objetivo es Registrar la valoración de la asistencia sanitaria prestada en España a asegurados de otros países, de la Unión europea y del Espacio Económico Europeo y Suiza, en cumplimiento de los Reglamentos comunitarios 1408/71 y 574/72 de la Seguridad Social, y de los convenios bilaterales suscritos por España con terceros países.

Sistemas de Información:

- Bases de Datos de los centros asistenciales de la Agencia
- Programa HCIS de los centros asistenciales de la Agencia
- Aplicación FISSA de la Seguridad Social
- Microsoft Excel: [Ejercicio] Histórico Convenios Fiss Web

Secuencias:

- Secuencia 1. Introducción. Concepto de Convenio Internacional
- Secuencia 2. Consulta de actividad → Seleccionar Centro
- Secuencia 3. Consulta del documento de cobertura: Tarjeta Sanitaria Europea (HCIS)
- Secuencia 4. Liquidar los cargos del expediente en Fiss-Web (Internet)
- Secuencia 5. Cerrar Expediente y comprobar Cierre 11
- Secuencia 6. Comprobar los Cargos liquidados en “Fiss-Web”

II. Proceso de Facturación no Asistencial

La facturación no asistencial en la APES consiste en tramitar, liquidar y cobrar a diversas entidades externas diferentes conceptos con la condición de que su origen no sea asistencial. Se clasifican en cuatro grandes grupos cánones, consumos, convenios de colaboración y suplidos.

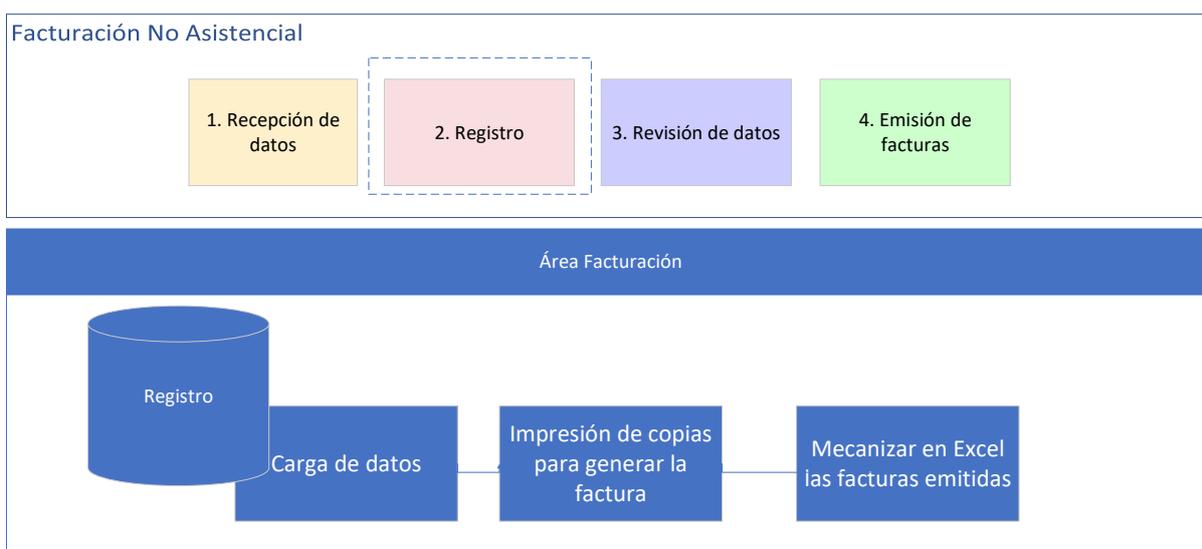
- **CÁNONES:** Se emiten facturas por los siguientes conceptos:
 - Explotación de las cafeterías de público y personal e instalación y explotación de máquinas expendedoras automáticas en los centros dependientes de la APES.
- **CONSUMOS:** Se emiten facturas por:
 - Consumos de electricidad, propano y agua en las cafeterías y cocinas de los hospitales de la APES
 - Servicio de Restauración de pacientes y personal de guardia y equipamiento completo de la cocina.
- **SUPLIDOS**
 - Facturación a las empresas adjudicatarias de procedimientos abiertos y procedimientos negociados de los gastos derivados de la publicación de los anuncios en la licitación en Boletines Oficiales: BOE y BOJA
- **CONVENIOS DE COLABORACIÓN:** Su facturación es más casuística y se emiten facturas por los siguientes conceptos:
 - Retirada de palets de mercancías del almacén
 - Banners de publicidad en web del hospital.

- Retirada de cordones umbilicales.
- Prácticas de alumnos de universidades
- Proyectos de investigación, etc...



1. Recepción de datos (Área Facturación)

Para proceder a la gestión y facturación de cada uno de los conceptos referidos, se reciben los datos de diferentes unidades. La unidad de Contratación informa sobre suplidos y cánones, la unidad de Servicios Externos sobre consumos energéticos de diferentes cánones y consumibles, y desde la unidad de Logística y diferentes Unidades de Gestión Clínica Asistenciales y también desde los Servicios Externos emiten datos para facturar los convenios de colaboración.



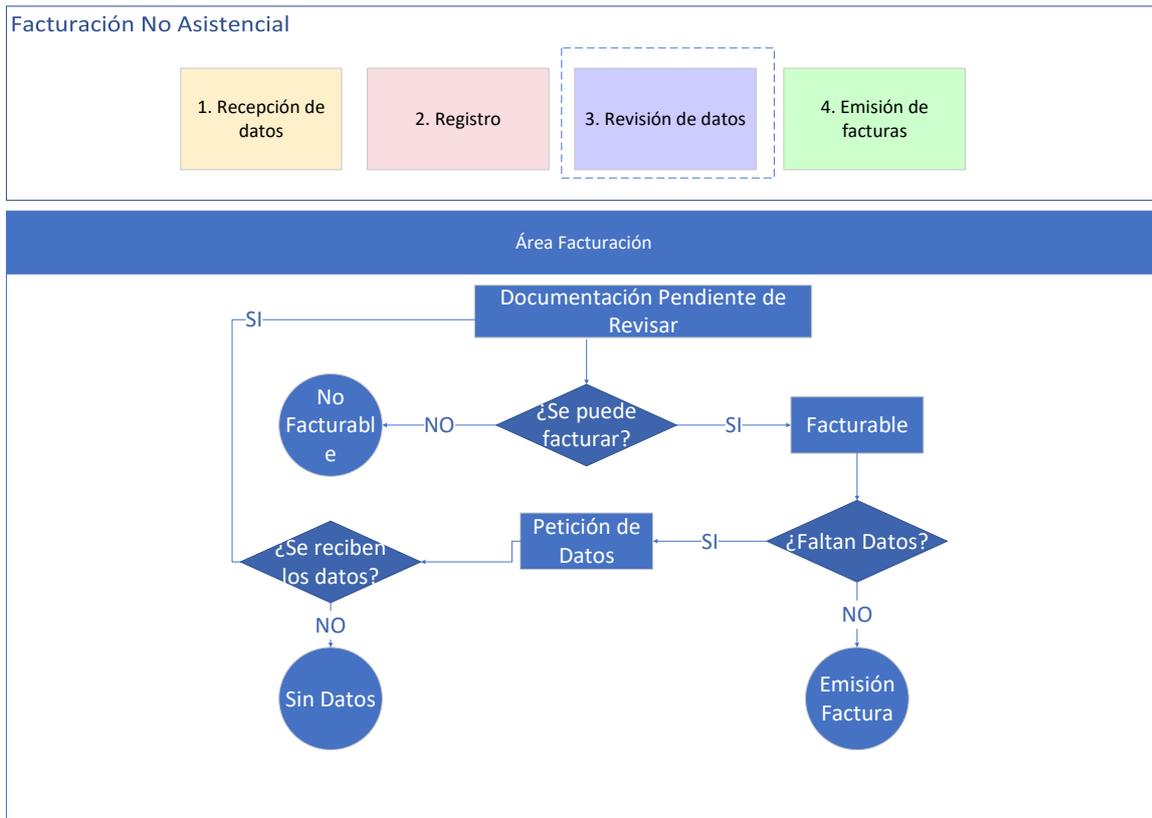
2. Registro (Área Facturación)

Con los datos recibidos de cada área y servicio se procede a realizar los cálculos para poder emitir la factura a través de una base de datos.

Tras ello, se procede a rellenar los siguientes campos:

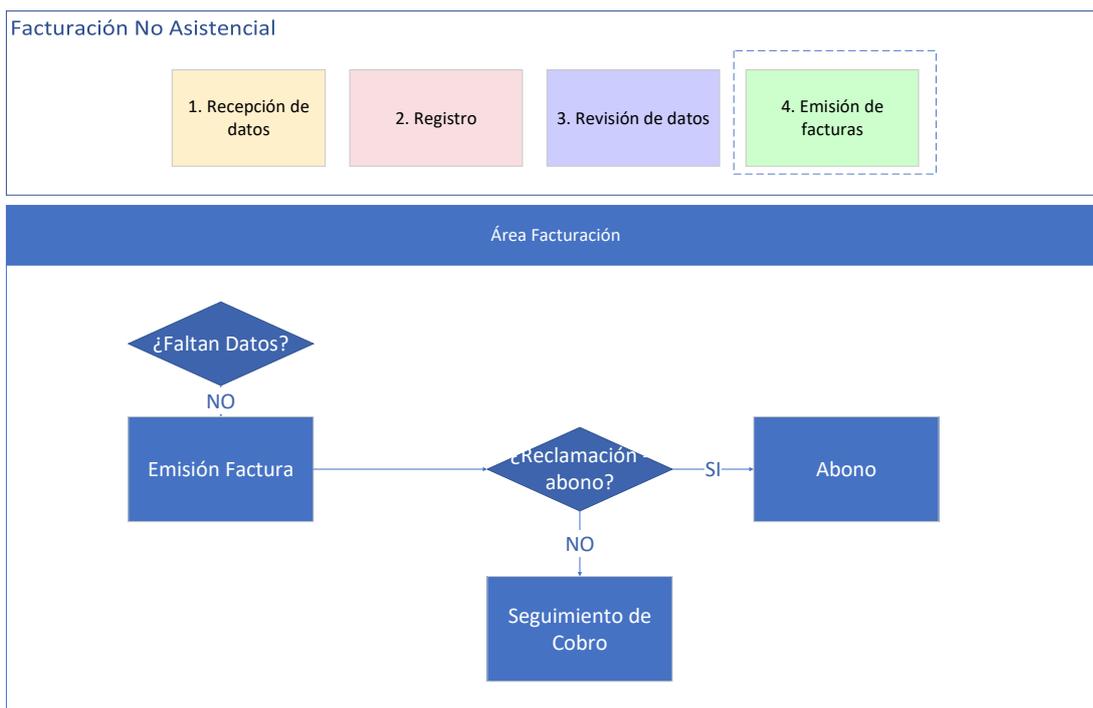
- SERIE (A: cánones y consumos, B: suplidos y C: convenios de colaboración)
- FACTURA No: Es automático y corresponde según al orden del gasto generado por devengo y periodicidad.
- CENTRO: Centro al que se impute el gasto.
- FECHA DE FACTURA: la de devengo.
- TIPO de IVA:
- REFERENCIA: Indicar el número a la que corresponde.
- FECHA: del mes de devengo
- CONCEPTO: motivo por el que se factura.
- UNIDADES: unidades de consumo
- PRECIO:
- IMPORTE: en euros.
- OBSERVACIONES: Mes y año del asiento, descripción del canon y/o descripción de los precios aplicados.

3. Revisión de datos (Área Facturación)



Para proceder a la revisión de los datos recibidos, el área de Facturación clasifica los mismos en facturables y no facturables y realiza la petición de datos a aquellos casos facturables que no estén completos. Una vez obtenido los datos, se procede a la emisión de las facturas y a su posterior abono.

4. Emisión de facturas



Anexo II – Análisis de eficacia

Se han utilizado los indicadores definidos en la memoria – presupuesto de la APES Costa del Sol para el año 2019 y se ha realizado un seguimiento de aquellos definidos en el Contrato Programa del SAS.

Además, se ha completado el análisis con una serie de indicadores adicionales definidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España, (MSCBS) cuya consideración se ha valorado en función de la disponibilidad de información de las Agencias.

Durante este análisis de eficacia se ha determinado el grado en el que la Agencia ha alcanzado sus objetivos en el periodo 2015 – 2019, con independencia del coste que su ejecución implique. Para ello se ha realizado un análisis de coherencia, cumplimiento, consistencia y tendencia.

Análisis de coherencia

Durante este análisis se ha examinado la coherencia entre los objetivos estratégicos y los objetivos operativos de la Agencia, así como la coherencia de los objetivos de la Agencia con sus fines y actividad, así como los indicadores empleados.

En la Agencia Sanitaria Costa del Sol los objetivos se definen a diferentes niveles:

IV. Objetivos Programa de Actuación, Inversión y Financiación

El PAIF es el programa de actuación, inversión y financiación previsto para las agencias públicas empresariales y sociedades mercantiles del sector público andaluz. En virtud del artículo 58 del Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, la APES Costa del Sol (y el resto de APES) elaboran el PAIF con las inversiones a efectuar, aportaciones a recibir de la Junta, los objetivos a alcanzar en el ejercicio y una memoria de la evaluación económica de las inversiones a realizar en el ejercicio.

Por tanto, la APES Costa del Sol en el PAIF establece una serie de objetivos a alcanzar en virtud de los cuales se estima la aportación a recibir de la Junta. A lo largo del año se pueden emitir por parte de la Agencia propuestas de modificaciones presupuestarias a la Secretaria General Técnica de la Consejería de Salud y Familias que a su vez puede tener impacto en los objetivos establecidos. Estos objetivos están definidos a alto nivel, justificando el servicio al que se van a destinar cada una de las partidas presupuestarias. (La consecución de estos objetivos se ha evaluado en el apartado de 'Análisis de cumplimiento')

V. Objetivos estratégicos firmados en el marco del Contrato Programa:

El Contrato Programa es el instrumento del que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, en virtud del Decreto 105/2019 de 5 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, para establecer las actividades a realizar por sus centros, los recursos de que éstos dispondrán, así como el marco y dinámica de sus relaciones para el año.

A través del Contrato Programa se establecen anualmente las prioridades, actuaciones y objetivos a alcanzar y se miden a través de una serie de indicadores que se ponderan por tipo de centro para medir su desempeño. Los objetivos abarcan aspectos relacionados con la perspectiva económica y la gestión de recursos, con la asistencia sanitaria a la ciudadanía y su satisfacción, con la mejora del conocimiento a través de la formación y la investigación, y con los procesos asistenciales, con indicaciones para la organización y gestión para garantizar la

calidad en la atención.¹⁸ (Los objetivos de la perspectiva económica son objetivos de hospitales del SAS y no están adaptados a las APES por lo que el seguimiento de estos se realiza a través del PAIF-PEC. A partir del año que viene con el paso a contabilidad presupuestaria las APES podrán entrar en la valoración de estos objetivos.)

La Dirección Gerencia de las Empresas Públicas Empresariales Sanitarias firman con carácter anual el Contrato Programa con la Dirección Gerencia del SAS comprometiéndose a la consecución de estos objetivos

VI. Objetivos específicos por Áreas e individuales:

A parte de los objetivos del Contrato Programa, la APES establece objetivos por Áreas e individuales con carácter anual. Para la fijación de estos objetivos se cuenta con un cuadro de mando en el que se describen los niveles de objetivos, indicadores para su medición y los resultados obtenidos.

Los objetivos operativos definidos por Áreas se definen en parte para dar respuesta a los objetivos del Contrato Programa y por otro lado se establecen de forma específica por cada unidad.

Finalmente se concretan también otra serie de objetivos de desarrollo de carácter individual para la contribución a los fines comunes.

Las retribuciones del personal, a excepción del personal directivo, se rigen por lo acordado en el convenio colectivo de la APES Costa del Sol donde se define la estructura retributiva de la empresa incluyendo el concepto de incentivo, que está vinculado al cumplimiento de los objetivos establecidos por el área. Cada individuo percibe estos incentivos en función de la consecución por un lado de los objetivos de la unidad a la que pertenece (objetivos operativos) y por otro de los objetivos personales conseguidos (objetivos de desarrollo). El peso de los objetivos depende del grupo profesional al que pertenezca el trabajador.

Los porcentajes establecidos por convenio son los siguientes:

	Objetivos Operativos	Objetivos de Desarrollo	Total
Grupo I	102%	18%	120%
Grupo II	90%	30%	120%

Grupo I: directores de áreas, responsables de unidad, supervisores y facultativos.

Grupo II: otros profesionales no incluidos en el grupo anterior

Los puestos directivos perciben el incentivo al 100% en función de la consecución de los objetivos del Contrato Programa.

Para devengar el incentivo se debe alcanzar un mínimo nivel de consecución de los objetivos. El porcentaje mínimo de consecución se ha establecido en el 80%, por debajo no se percibe incentivo, y el máximo nivel de consecución es del 120 %.

En el primer trimestre de cada año se evalúan los resultados del ejercicio anterior, midiendo la consecución de los objetivos operativos y de desarrollo y los trabajadores perciben la retribución del incentivo en función del porcentaje de consecución.

¹⁸ Definición del Servicio Andaluz de Salud (<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/contrato-programa>)

Análisis de cumplimiento

Durante este análisis se ha examinado si la Agencia está alcanzando los objetivos que tiene propuestos y el control que se lleva a cabo de estos.

En primer lugar, se ha analizado la consecución de objetivos establecidos en el presupuesto asignado a la APES Costa del Sol en el Programa de Actuación, Inversión y Financiación. A efectos de nuestro análisis se han comparado las unidades objetivo-establecidas (en caso de haberse modificado durante el año se han tomado estos como valor presupuestado) y las conseguidas.

Adicionalmente se ha realizado un seguimiento del nivel de cumplimiento por parte de la Agencia de los objetivos establecidos en el Contrato Programa del SAS.

Seguimiento Objetivos PAIF-PEC

A continuación, se presentan las unidades objetivo por cada actividad establecidas por la APES Costa del Sol en sus presupuestos anuales y el nivel de consecución de cada una de ellas. Como se ha comentado previamente si los objetivos han sufrido alguna modificación en su previsión a lo largo del año se ha cogido este valor como objetivos planificados.

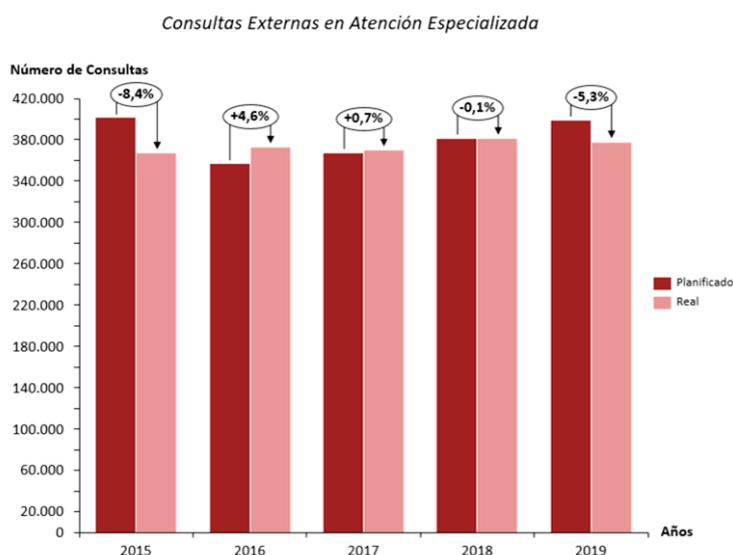
		2015		2016		2017		2018		2019	
Objetivos estratégicos/Proyectos asociados	Indicador	Planificado - PAIF	Real	Planificado - PAIF	Real	Planificado - PAIF	Real	Planificado - PAIF	Real	Planificado - PAIF	Real
Prestar asistencia especializada a la población referencia	Población	473.428	462.610	457.146	462.598	462.610	461.603	462.598	466.360	466.360	478.150
Asistencia sanitaria especializada en consultas externas	Número consultas externas realizadas	401.493	367.809	356.748	373.008	367.809	370.527,	381.368	381.130	399.081	378.057
Asistencia sanitaria especializada en hospitalización	Número estancias hospitalarias	88.826	91.299	88.269	93.641	91.299	90.681,	96.500	90.240	98.148	91.765
Asistencia sanitaria especializada en urgencias	Número urgencias atendidas	153.726	169.403	157.117	174.319	179.720	177.333	175.000,00	177.139	178.989	181.826
Asistencia sanitaria quirúrgica Intervenciones Quirúrgicas	Número intervenciones quirúrgicas	14.733	19.651	18.824	20.270	19.651	20.397	20.670	20.434	21.281	21.559
Asistencia sanitaria farmacéutica a pacientes externos	Número de dosis entregadas/dispensadas	100,00	52.775	31.474	52.701	52.775	48.915	50.756	62.871	60.880	66.606
Asistencia sanitaria a paciente en hemodiálisis	Número sesiones hemodiálisis realizadas	23.816	25.034	23.583	25.123	25.034	22.763	25.700	22.353	26.853	23.157
Incrementar sensibilización igualdad de género (G)	Número actividades formativas									6,00	6,00
Curso específico igualdad de género	Número actividades formativas									2,00	2,00
Modelo sensibilización en cursos transversales	Número actividades formativas									4,00	4,00
Adecuar infraestructuras, instalaciones y equipamiento a la actividad asistencial	Ejecución 100%			100,00	100,00	100,00	100,00				
Adecuación del equipamiento electro médico	Nº de equip. Elect adquiridos			14,00	22,00	14,00	24,00				

		2015		2016		2017		2018		2019	
Adecuación infraestructuras, instalaciones y mobiliario	N° de actuaciones realizadas			10,00	4,00	5,00	5,00				

A efectos de nuestro análisis únicamente se analizarán aquellos objetivos derivados del objetivo principal “Prestar asistencia especializada a la población de referencia” ya que suponen prácticamente el 100% del presupuesto asignado.

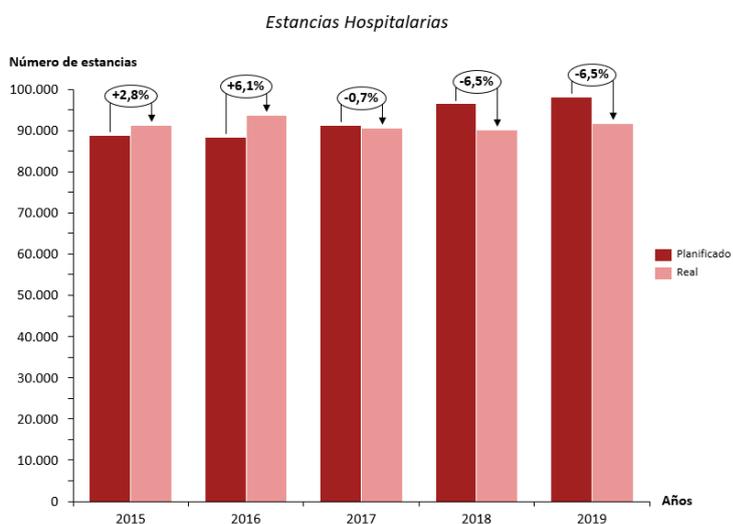
Asistencia sanitaria especializada en consultas externas

En relación con el primer bloque asistencial de Consultas Externas en Atención Especializada, en 2015 es donde se sufrió una mayor desviación respecto de las consultas esperadas y las realizadas. A lo largo de los años se fue corrigiendo la brecha entre lo planificado y lo ejecutado, alcanzando prácticamente la misma cifra en 2017 y 2018, hasta 2015 donde hubo una diferencia de -5,27% entre las consultas externas esperadas y las realizadas.



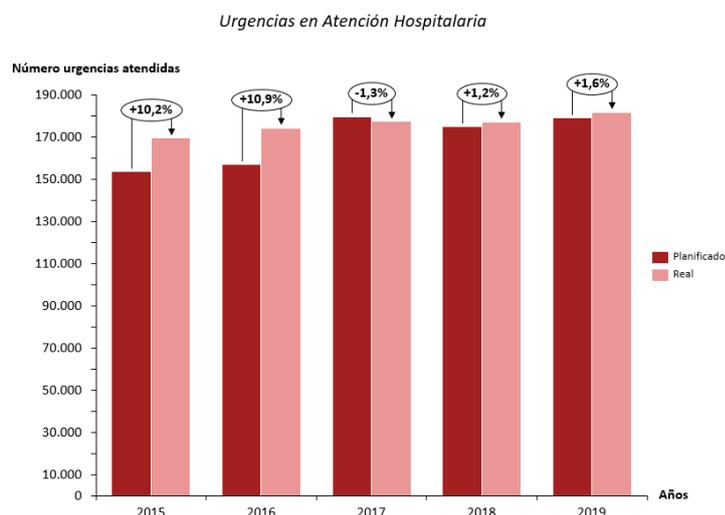
Asistencia sanitaria especializada en hospitalización

En relación con la asistencia sanitaria especializada en hospitalización, durante 2015 y 2016 tuvieron lugar más estancias hospitalarias que las planificadas, pero durante los últimos años (2018 y 2019) ha habido una variación negativa en torno a lo planificado y lo real, presupuestándose un mayor número de estancias hospitalarias de las que posteriormente han tenido lugar.



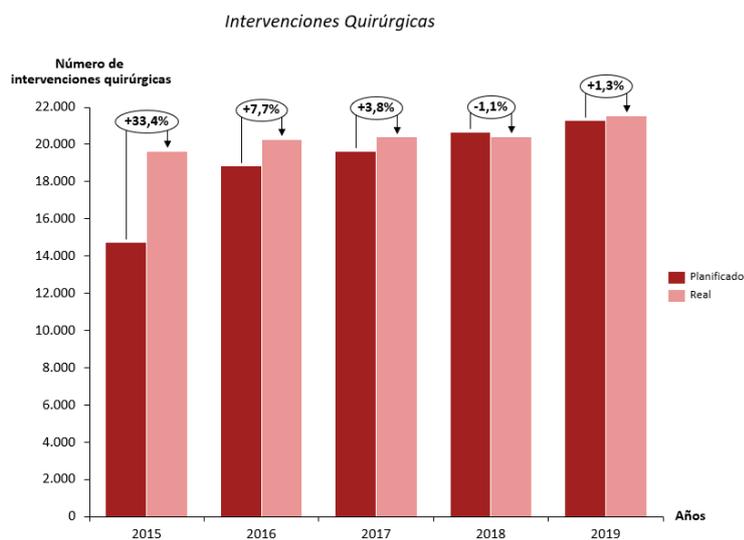
Asistencia sanitaria especializada en urgencias

En relación con las urgencias en atención hospitalaria, la variación entre el número de urgencias planificadas y las reales se han ido reduciendo a lo largo de los años, pasando de una desviación superior al 10% en 2015 y 2016 a desviaciones en torno al 1% en los últimos años por lo que las estimaciones realizadas por la APES están siendo cada vez más acordes con la tendencia actual.



Asistencia sanitaria quirúrgica

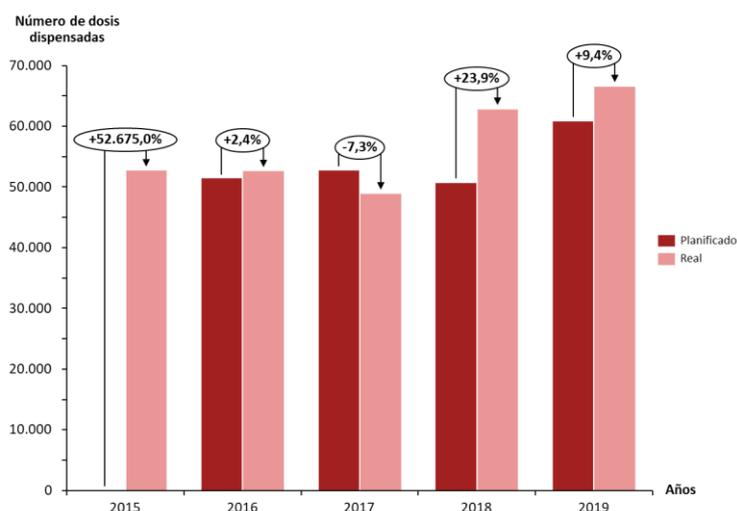
En relación con las intervenciones quirúrgicas, la desviación entre lo presupuestado y lo real se ha ido reduciendo a lo largo de los años, pasando de una desviación del 33,38% en 2015 a desviaciones mínimas en torno al 1% en 2018 y 2019 por lo que se ha mejorado la planificación realizada por la APES siendo cada vez más acordes a la tendencia actual.



Asistencia sanitaria farmacéutica a pacientes externos

En relación con la asistencia sanitaria farmacéutica a pacientes externos, es el área en el que mayores desviaciones se han dado a lo largo de los años, teniendo que ajustar la APES la planificación ya que la mayoría de los años la actividad realizada es bastante mayor que la prevista según las disponibilidades presupuestarias (véase desviación extrema en 2015.)

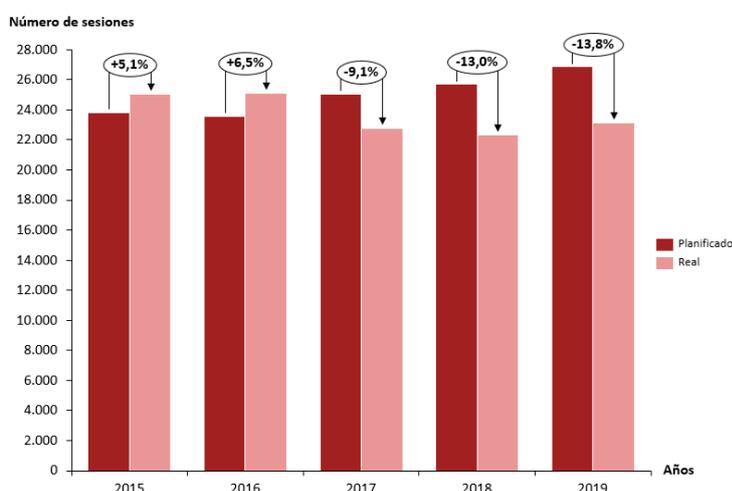
Asistencia sanitaria farmacéutica a pacientes externos



Asistencia sanitaria a paciente en hemodiálisis

En relación con la asistencia sanitaria a pacientes en hemodiálisis, durante 2015 y 2016 se planificaron más sesiones de las que se realizaron, pero a partir de 2017 la tendencia ha sido a planificar y presupuestar más sesiones de hemodiálisis de las realizadas, alcanzándose mayores desviaciones durante los últimos años. Estas desviaciones en parte han venido dadas por el mayor número de pacientes trasplantados. Esto ha supuesto un ahorro en la asistencia sanitaria a pacientes en hemodiálisis durante los últimos años, pero al disminuir la actividad ha incrementado el coste medio por sesión por el efecto de los costes fijos (ver Anexo IX – Análisis de Economía).

Asistencia sanitaria a pacientes en hemodiálisis



Seguimiento Objetivos Contrato Programa

A continuación, se presenta la consecución de los objetivos establecidos en el Contrato Programa para la APES Costa del Sol durante los últimos cinco años. Se pretende observar el grado de consecución de estos objetivos por la APES a lo largo de los años como indicador de eficacia de esta.

	Objetivos Contrato Programa	N° Indicadores	Cumplimiento Total	Cumplimiento Parcial	No Cumplimiento	No Aplica	Ponderación	Resultado
2016	Resultados en Salud	63	61	5	6	1	8%	6,97%
	Resultados en provisión de servicios de salud	63	51	5	4	3	23%	19,18%
	Resultados en valor recursos y sostenibilidad	4	4	0	0	0	30%	30%
	Resultados en ámbito de conocimiento	24	17	2	3	2	14%	11,16%
	Resultados de desarrollo crítico	3	2	0	1	0	25%	17,50%
	TOTALES	157	125	12	14	6	100%	84,81%
2017	Resultados en Salud	64	58	1	5	0	8%	7,39%
	Resultados en provisión de servicios de salud	66	59	0	4	3	23%	21,61%
	Resultados en valor recursos y sostenibilidad	4	4	0	0	0	30%	30%
	Resultados en ámbito de conocimiento	25	18	0	5	2	14%	10,96%
	Resultados de desarrollo crítico	3	2	0	1	0	25%	17,50%
	TOTALES	161	141	1	15	5	100%	87,45%
2018	Objetivos Básicos	128	106		18	3	100%	84,80%
	Objetivos Avanzados	15	10		4	1	100%	71,43%
	Objetivos Excelentes	11	6		5	0	100%	54,55%
	TOTALES	154	122		27	4	100%	81,33%
2019	TOTALES							

(tabla modificada por 'Otras Alegaciones')

El grado de consecución de objetivos del Contrato Programa siempre ha estado para la APES Costa del Sol por encima del 80% y normalmente se sitúa alrededor del 85%, con excepción de 2019, en el cual han alcanzado unos resultados considerablemente superiores. En 2019 el grado de consecución de los objetivos del Contrato Programa fijados por el Consejo de Administración y facilitados por la APES han sido del 95,96%. (párrafo modificado por 'Otras Alegaciones')

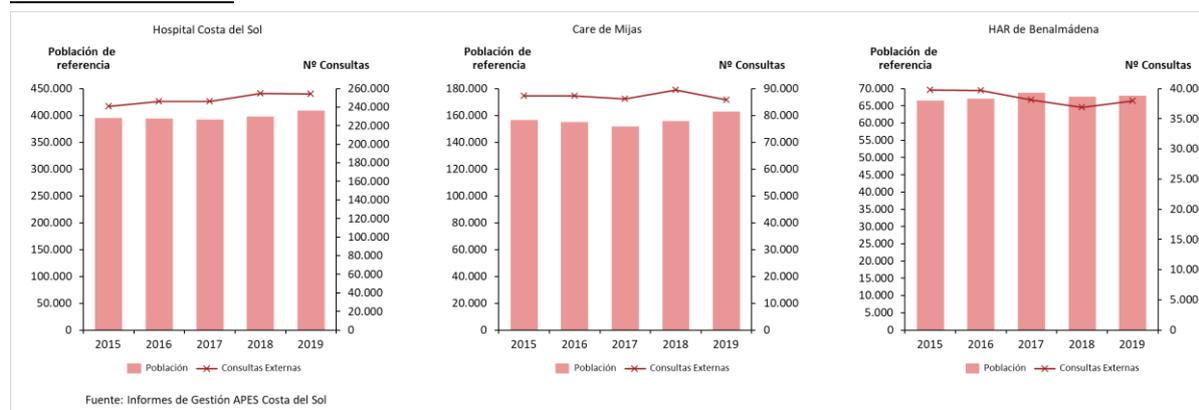
Podemos concluir que la APES Costa del Sol en líneas generales cumple con los objetivos del Contrato Programa alrededor del 85%. Se debe resaltar que durante los últimos años es recurrente entre los objetivos no cumplidos el que haya pacientes pendientes de consulta, cirugía o prueba diagnóstica sujetos a garantía de respuesta superando el plazo para ser atendidos, por lo que se recomienda tomar acción por parte del hospital para reducir la lista de espera.

Análisis de consistencia

Para determinar la consistencia, se ha realizado un análisis de los indicadores y la consistencia que presentan entre ellos. Para ello principalmente nos hemos focalizado en examinar como ha variado cada uno de los indicadores asistenciales del PAIF-PEC en relación con la evolución de la población de referencia y la plantilla de las APES.

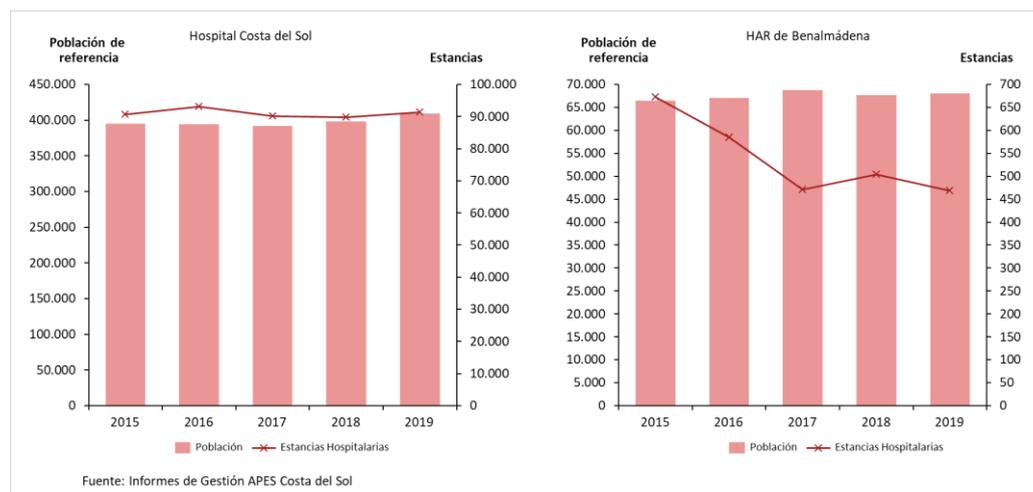
Variación Poblacional: La población de referencia de la APES Costa del Sol se encuentra en aumento situándose en 2019 en 478.150 habitantes. Entre el periodo 2015 – 2019 la población de referencia de la APES Costa del Sol ha aumentado un 3,3% (3,5% Hospital Costa del Sol, 3,7 % Care de Mijas¹⁹ y 2,3% HAR de Benalmádena). El aumento no ha sido constante, pero durante los últimos años se han producido los mayores incrementos

Consultas Externas



En relación con este aumento poblacional, la variación de las consultas externas de la APES en su conjunto ha acompañado a este incremento poblacional. Sin embargo, de forma aislada, el HAR de Benalmádena ha disminuido el número de consultas realizadas desde 2015 aunque en 2019 la tendencia vuelve a estar en aumento. Por otro lado, el Care de Mijas ha mantenido el crecimiento de consultas con excepción del 2019 en el que han disminuido.

Estancias Hospitalarias:

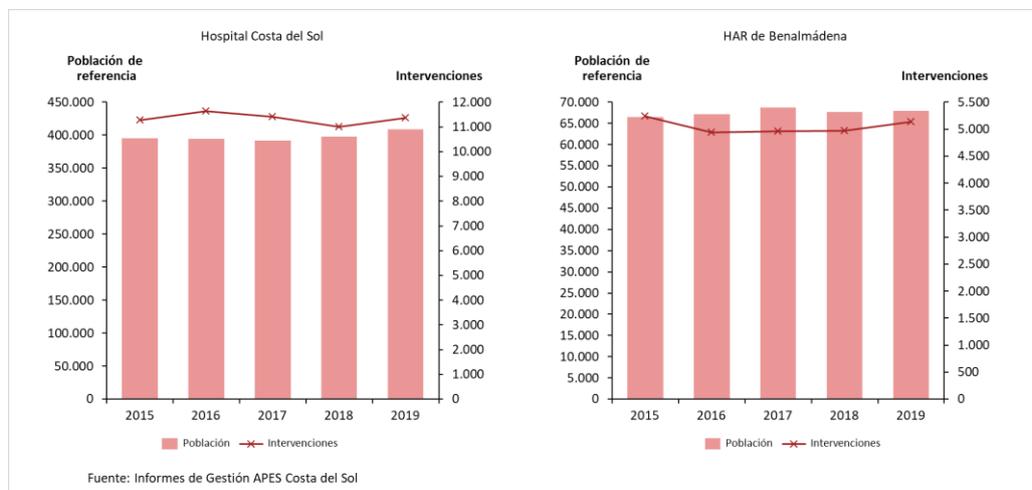


En cuanto a la asistencia en hospitalización, el número de estancias hospitalarias de la APES ha aumentado un +0,5% en los años de análisis, a un ritmo inferior que la población. En particular, la actividad hospitalaria del HAR de Benalmádena ha disminuido de manera significativa reduciendo las estancias en un 30%. Se ha analizado junto con la evolución de la estancia media y el número de

¹⁹ Se han utilizado de población de referencia las poblaciones de Mijas y Fuengirola

ingresos para confirmar que cada vez se realiza menos actividad hospitalaria en el HAR a pesar del incremento poblacional.

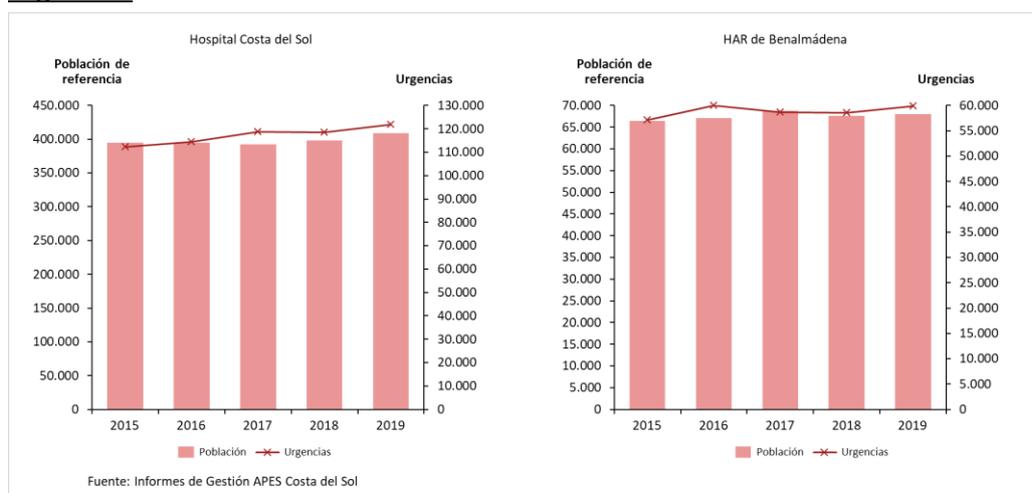
Intervenciones Quirúrgicas:



Como parte de la asistencia hospitalaria viene precedida por una cirugía se ha analizado en conjunto la evolución de la actividad quirúrgica para el conjunto de la APES y cada hospital en particular. Previo a presentar el resultado del análisis se debe mencionar que los datos que se han utilizado para medir la actividad quirúrgica son los presentados en el Informe de Gestión de la Agencia, donde se presenta un número menor de intervenciones que en el PAIF debido a un cambio de contabilización que se ha realizado en 2019 y que no se ha tenido en cuenta a la hora de medir los objetivos en el PAIF. Para utilizar el mismo criterio que el SAS y no distorsionar los resultados se han tomado los datos del Informe de Gestión durante todos los años.

La actividad quirúrgica de la APES ha crecido a un ritmo más lento que la variación poblacional (+0,8%) aunque tras una tendencia decreciente los últimos años en 2019 está volviendo a crecer a un ritmo elevado, alcanzando el HAR de Benalmádena en 2019 el mayor número de intervenciones de CMA del periodo de análisis.

Urgencias:



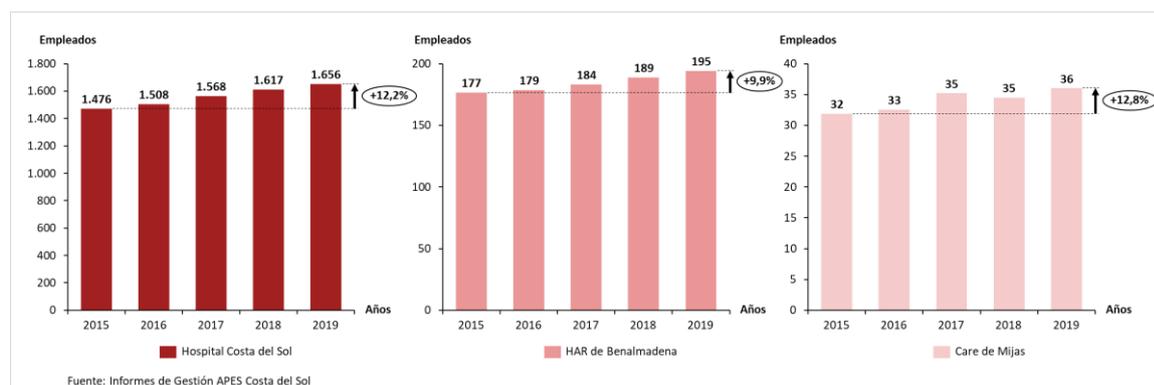
Con relación a la actividad de urgencias, estas han crecido a un ritmo superior a la población de referencias para el conjunto de la APES (+7,3%), aumentando la frecuentación de urgencias de los centros, teniendo que proporcionar los hospitales una mayor cobertura para esta actividad.

Se quiere hacer mención también a la actividad de radiodiagnóstico que ha aumentado mucho desde 2015, a un ritmo mayor que el poblacional, aunque en los últimos años presenta una tendencia a la baja y una mayor actividad de los centros concertados, ya que el equipamiento y el personal de la APES se queda insuficiente para atender toda la demanda poblacional.

Como conclusión se quiere resaltar, que en líneas generales la actividad del Hospital Costa del Sol está creciendo a un ritmo similar al de la población en la mayoría de los servicios que ofrece, pero el HAR de Benalmádena ha disminuido su actividad en varios servicios durante el periodo de análisis. Para que la APES mejore su eficacia debería continuar balanceando la carga entre sus centros de manera que no tenga que recurrir a concertos para determinadas actividades y pueda reducir su lista de espera de consultas, actividad quirúrgica y pruebas diagnósticas.

Variación plantilla: El segundo indicador con el que se ha comparado la actividad asistencial del hospital es la variación de personal. Como se ve en la gráfica adjunta, la plantilla ha incrementado en el periodo analizado para todos los centros menos en 2018 para el Care de Mijas que disminuyó. A pesar de que la tendencia de la actividad asistencial de la APES es al alza, como se ha analizado previamente hay actividades que no están creciendo al mismo ritmo o que incluso han decrecido durante los años de análisis como ha sido la actividad de ciertos servicios en el HAR de Benalmádena, sin embargo, el personal aumentó de forma lineal todos los años.

Tabla: Plantilla Media (2015-2019)



Fuente: Informes de Gestión APES Costa del Sol

Análisis de tendencia

En el análisis de la tendencia se ha analizado la situación actual de la Agencia, aspectos que puedan repercutir a futuro en la misma y sus objetivos y partidas presupuestarias de cara a próximos años para entender la tendencia de la misma.

Se incluye a continuación dos tablas con resumen de la actividad de la APES por hospital:

HOSPITAL COSTA DEL SOL, 2015-2019	2015	2016	2017	2018	2019	% VARIAC. 2018-2019
POBLACIÓN CENSADA	396012	395353	392744	398614	410022	+ 2,9%
URGENCIAS	112300	114365	118638	118582	121944	+ 2,8%
FRECUENTACIÓN URGENCIAS *	2836	2893	3021	2975	2974	- 0,0%
% URGENCIAS INGRESADAS	11,3	11,3	10,8	10,4	10,1	- 2,9%

% URGENCIAS TRASLADADAS	0,47	0,52	0,51	0,48	0,42	- 12,5%
PRESIÓN DE URGENCIAS	71,1	70,9	70,7	69,5	69,8	+ 0,4%
DURACION MEDIA URGENCIAS (horas)	5,39	5,33	5,10	5,36	5,50	+ 2,6%
INGRESOS HOSPITALIZACIÓN	17871	18253	18111	17794	17720	- 0,4%
ESTANCIAS	90626	93057	90210	89736	91296	+ 1,7%
FRECUENTACIÓN HOSPITALIZACIÓN *	451	462	461	446	432	- 3,2%
ESTANCIA MEDIA	5,07	5,10	4,98	5,04	5,15	+ 2,2%
% OCUPACIÓN HOSPITALIZACIÓN	65,5	67,2	65,2	64,2	65,3	+ 1,7%
% TRASLADOS A OTROS HOSPITALES	1,60	1,68	1,45	1,76	1,69	- 4,0%
CAMAS	378,8	378,2	378,8	382,7	383,0	+ 0,1%
CAMAS POR 10.000 HAB. *	9,6	9,6	9,6	9,6	9,3	- 2,7%
SESIONES HOSPITAL DE DÍA MÉDICO	8568	8742	8895	9261	9836	+ 6,2%
SESIONES HTAL DE DÍA MÉDICO DEFINIC. SAS				12455	13822	+ 11,0%
CONSULTAS EXTERNAS	328083	333373	332422	344271	340126	- 1,2%
FRECUENTACIÓN CONSULTAS *	8285	8432	8464	8637	8295	- 4,0%
% CONSULTAS SUCESIVAS	57,8	57,6	57,1	56,1	56,2	+ 0,2%
CONSULTAS ENFERMERÍA / FISIOTERAPIA	108951	120687	128175	131016	128853	- 1,7%
CONSULTAS VIRTUALES			2938	4815	5262	+ 9,3%
INTERVENCIONES	14411	15329	15436	15459	16421	+ 6,2%
INTERVENCIONES (exc. esp. médicas, intrav y bio.prost)	11284	11642	11402	11011	11372	+ 3,3%
% INTERV. AMBULATORIAS (exc. esp. médicas, intrav y bio.prost)				53,1	53,2	+ 0,0%
INTERV. POR 10.000 HABIT. *	364	388	393	388	400	+ 3,3%
QUIRÓFANOS PROGRAMADOS	2526	2595	2541	2562	2538	- 0,9%

QUIRÓFANOS PROGRAMADOS (inc. en HAR)	2781	2830	2806	2845	2815	- 1,1%
% SUSTITUCIÓN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	77,3	76,6	76,1	76,0	75,5	- 0,7%
PARTOS	2696	2724	2568	2383	2471	+ 3,7%
NACIMIENTOS	2747	2782	2623	2420	2514	+ 3,9%
% CESAREAS	20,5	20,9	21,3	20,6	22,1	+ 7,3%
% PARTOS VAGIN. CON ANESTESIA EPIDURAL	67,3	69,7	67,7	70,7	70,3	- 0,6%
PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS +	170	153	147	152	158	+ 3,9%
RECLAMACIONES	804	782	745	899	1065	+ 18,5%

(*) Frecuentaciones: episodios por 10.000 habitantes / CMA según definición SAS del año correspondiente.

En N° interv, y % CMA no incluida actividad de especialidades del HCS en HAR Benalmádena.

+ Pacientes en diálisis al acabar el año, incluye centros concertados.

Elaboración: Unidad Evaluación de APES Costa del Sol.

HOSPITAL DE BENALMÁDENA, 2015-2019	2015	2016	2017	2018	2019	% VARIAC 2018-2019
POBLACIÓN CENSADA	66598	67245	68859	67746	68128	+ 0,6%
URGENCIAS	57103	59954	58695	58557	59882	+ 2,3%
FRECUENTACIÓN URGENCIAS *	8574	8916	8524	8644	8790	+ 1,7%
% URGENCIAS INGRESADAS	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	
% URGENCIAS TRASLADADAS	2,83	2,74	2,76	2,68	2,28	- 14,9%
DURACION MEDIA URGENCIAS (horas)	2,27	2,23	2,25	2,20	2,19	- 0,5%
INGRESOS HOSPITALIZACIÓN	648	569	463	495	451	- 8,9%
ESTANCIAS	673	584	471	504	469	- 6,9%
FRECUENTACIÓN HOSPITALIZACIÓN *	97	85	67	73	66	- 9,4%
ESTANCIA MEDIA	1,04	1,03	1,02	1,02	1,04	+ 2,1%
SESIONES HOSPITAL DE DÍA MÉDICO	106	212	226	241	141	- 41,5%
SESIONES HTAL DE DÍA MÉDICO DEFINIC. SAS				251	153	- 39,0%

CONSULTAS EXTERNAS	39726	39635	38105	36859	37931	+ 2,9%
FRECUENTACIÓN CONSULTAS *	5965	5894	5534	5441	5568	+ 2,3%
% CONSULTAS SUCESIVAS	45,7	46,1	46,6	43,8	43,6	- 0,4%
CONSULTAS ENFERMERÍA	19155	18822	17044	16101	15302	- 5,0%
CONSULTAS VIRTUALES			2469	3030	4266	+ 40,8%
INTERVENCIONES	5240	4941	4961	4975	5138	+ 3,3%
INTERVENCIONES (exc. espec. médicas, intrav y bio.pro)	5240	4940	4961	4975	5091	+ 2,3%
% INTERV. AMBULATORIAS (exc. espec. médicas, intra v y bio.prost)				96,4	96,5	+ 0,1%
INTERV. POR 10.000 HABIT. *	787	735	720	734	754	+ 2,7%
QUIRÓFANOS PROGRAMADOS	1024	963	973	985	998	+ 1,3%
QUIRÓFANOS PROGRAMADOS (exc. especialid. HCS)	769	728	708	702	721	+ 2,7%
% SUSTITUCIÓN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	94,6	95,2	96,4	96,0	96,1	+ 0,1%
RECLAMACIONES	150	146	177	161	228	+ 41,6%

(*) Frecuentaciones: episodios por 10.000 habitantes / CMA según definición SAS del año correspondiente.

En N° interv, y % CMA incluida actividad de especialidades del HCS en HAR Benalmádena.

+ Pacientes en diálisis al acabar el año, incluye centros concertados.

Elaboración: Unidad Evaluación de APES Costa del Sol.

Anexo III – Análisis de eficiencia

Para el análisis de eficiencia se han utilizado una serie de indicadores definidos por el MSCBS y cuya consideración se ha tenido en cuenta en función de la disponibilidad de información de las Agencias, así como otros obtenidos del Contrato Programa del SAS y de otras fuentes como el Sistema de Información Intrahospitalaria o el Conjunto Mínimo de Datos Básicos.

Los indicadores utilizados analizan los siguientes aspectos:

- Cobertura
- Productividad
- Calidad

Adicionalmente, como parte del análisis de la Eficiencia se han analizado los datos de lista de espera de consultas externas y actividad quirúrgica de los hospitales de la APES junto con el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Comparables:

Para analizar la eficiencia y determinar los indicadores a utilizar se han tenido en cuenta las diferentes actividades realizadas por la APES Costa del Sol y se han realizado los siguientes comparables:

- **Hospitales del Servicio Andaluz de Salud** – Para la comparativa se ha tenido en cuenta el nivel al que pertenece el Hospital Costa del Sol (Nivel 2) y se ha comparado con otros hospitales del SAS del mismo nivel.
- **Hospitales de otras Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (APES)** – Para la comparativa se ha tenido en cuenta el nivel al que pertenece la Agencia (Hospital Costa del Sol pertenece al Nivel 2 y el HAR de Benalmádena al Nivel 5). Se incluye en el **Anexo V** una Tabla con el nivel al que pertenecen los Hospitales de las APES.

Por ello se comparará:

- Hospital Costa del Sol con el Hospital de Poniente (Nivel 3) de la APES Hospital de Poniente
- HAR de Benalmádena con Hospitales de Alta Resolución de otras APES de Nivel 5:
 - **APES Hospital Alto Guadalquivir:** HAR Sierra de Segura, HAR de Puente Genil, HAR de Alcaudete, HAR Valle del Guadiato, HAR de Alcalá La Real
 - **APES Bajo Guadalquivir:** HAR de Utrera, HAR de Écija, HAR de Morón de la Frontera, HAR de Lebrija y HAR de Sierra Norte
 - **APES Hospital de Poniente:** HAR El Toyo, HAR de Guadix y HAR de Loja
(se escogerán aquellos que sean más similares al HAR de Benalmádena en cuanto a población de referencia y cartera de especialidades)
- **Hospitales públicos (del SNS) de agudos incluidos en el SIAE, CNH** - para la comparativa se ha tenido en cuenta la media de hospitales públicos de España y Andalucía.
No se ha tenido en cuenta para la comparativa los niveles de hospitales ya que la media tiene en cuenta el conjunto total de hospitales nacionales y andaluces por lo que la comparativa no es igual de precisa que la realizada con hospitales del SAS, pero nos sirve para conocer como se sitúa la APES Costa del Sol con respecto a la media de hospitales públicos del SNS.
- **Hospitales privados (del SNS) de agudos incluidos en el SIAE, CNH** - para la comparativa se ha tenido en cuenta la media de hospitales privados de España y Andalucía.
No se ha tenido en cuenta para la comparativa los niveles de hospitales ya que la media tiene en cuenta el conjunto total de hospitales nacionales y andaluces por lo que la comparativa no es igual de precisa que la realizada con hospitales del SAS, pero nos sirve para conocer cómo se sitúa la APES Costa del Sol con respecto a la media de hospitales privados del SNS.

Fuentes de Información:

En cuanto a las fuentes de información para la comparativa con otros hospitales del SAS o entre Agencias Públicas Empresariales Sanitarias se ha tenido en cuenta las siguientes fuentes de información:

- INIHOS – Sistema de Información Intrahospitalaria, que compara la actividad asistencial en atención hospitalaria de Andalucía. Se realiza un análisis comparativo por centro hospitalario de Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y otro de acuerdo con los niveles de complejidad de los mismos (niveles de 1 a 5) en función de la cartera de servicios ofertada.

- CMBD – El Conjunto Mínimo de Datos Básicos que es un registro administrativo que contiene un conjunto de variables clínicas, demográficas y administrativas que resumen lo acontecido a un usuario en un episodio de atención hospitalaria.

En cuanto a la comparativa con otros hospitales públicos y privados del Sistema Nacional de Salud se ha tenido en cuenta las siguientes fuentes de información:

- Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) – Esta información se obtiene en el Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y recoge datos de filiación, dependencia y finalidad asistencial, así como datos estadísticos de dotación, recursos humanos, actividad e información económica de centros hospitalarios tanto públicos y privados a nivel nacional.

Indicadores:

Los indicadores incluidos en este análisis son los siguientes:

Servicio	Indicador
Consultas Externas	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuentación: Total consultas por 1.000 habitantes • Porcentaje de Primeras Consultas entre Totales • Variación de Consultas Virtuales • Análisis de lista de espera
Actividad Quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuentación: Total intervenciones por 1000 habitantes • Índice de Ambulatorización de Cirugía Mayor Ambulatoria • Índice de Ambulatorización Total • Análisis de lista de espera
Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuentación: Ingresos por 1.000 habitantes • Cobertura: Camas por 10.000 habitantes • Índice de ocupación hospitalaria • Índice de rotación • Estancia media hospitalaria • Índice de Utilización de Estancias • Porcentaje de Reingresos Hospitalarios • Indicadores de Calidad en Pacientes Ingresados
Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuentación: Total Urgencias por 1.000 habitantes • Urgencias atendidas al día • Tiempo Medio de permanencia en urgencias • Porcentaje de Urgencias Ingresadas • Presión de Urgencias • Porcentaje de Urgencias Trasladas
Ginecología y Obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de cesáreas • Estancia Media Obstetricia

Consultas Externas

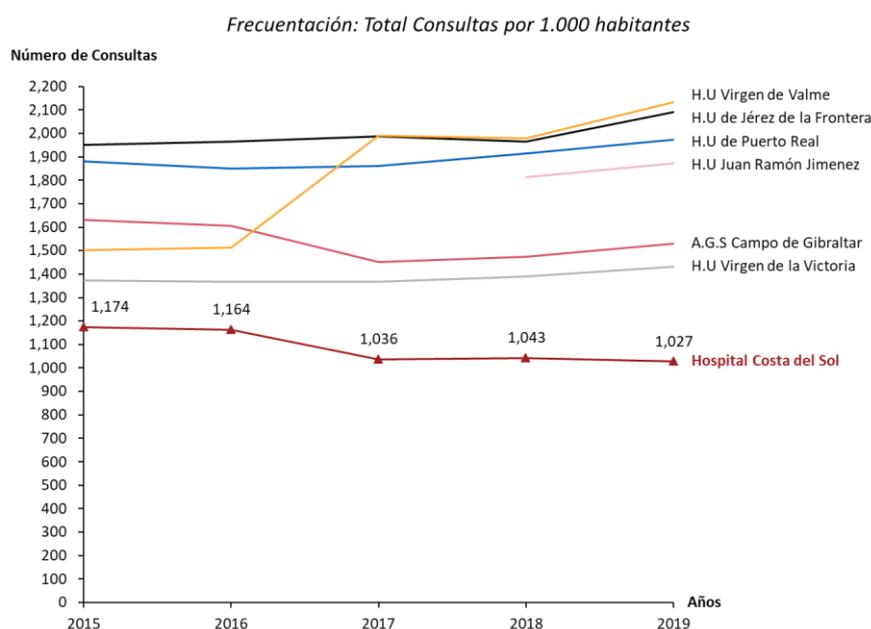
Ratios de Cobertura

Frecuentación de consultas por 1.000 habitantes

En primer lugar, como índice de cobertura se ha analizado la frecuentación de consultas por 1.000 habitantes para analizar la utilización de servicios de atención especializada por los usuarios del sistema. La población de referencia se ha obtenido de la base de datos del SSPA (Base de Datos de Usuario) por lo que no coincide con el número de personas empadronadas. La medición se realiza sobre el total de consultas por lo que se tienen en cuenta tanto primeras consultas como consultas sucesivas.

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*²⁰

A efectos del análisis se ha realizado una comparativa entre el número de consultas registradas en INIHOS para los hospitales de nivel 2 y se ha dividido entre los usuarios del sistema (Base de Datos de Usuarios del SSPA) y multiplicado por 1.000 para calcular la tasa de afluencia por 1.000 personas. Al comparar con el resto de los hospitales de nivel 2 del SAS se observa que la frecuentación de consultas externas es más elevada para estos que en el Hospital Costa del Sol.

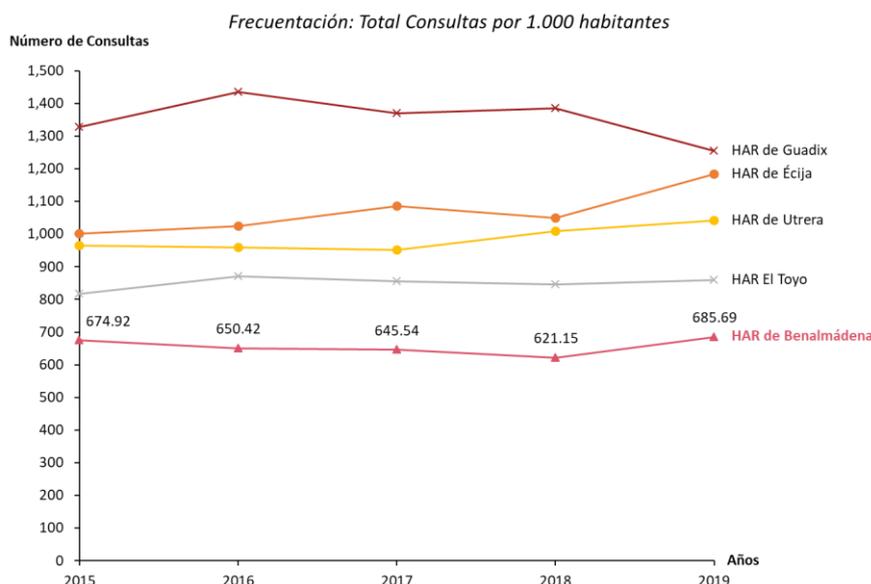


Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	1174,28	1163,68	1036,36	1043,15	1027,17
A.G.S Campo de Gibraltar	1632,11	1607,02	1450,42	1472,56	1529,21
H.U de Jerez de la Frontera	1951,36	1965,07	1987,12	1965,69	2090,87
H.U de Puerto Real	1880,87	1849,61	1860,09	1914,38	1973,88
H.U Juan Ramón Jiménez				1812,42	1873,12
H.U Virgen de la Victoria	1373,29	1368,52	1366,52	1390,54	1432,20
H.U Virgen de Valme	1500,85	1513,81	1988,93	1979,85	2132,69

²⁰ Fuente de Datos: Consultas Externas INIHOS y población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

- *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias* ²¹

En cuanto al HAR de Benalmádena también se puede ver que el número de consultas que se realizan por 1.000 usuarios es inferior al de los hospitales comparables de nivel 5 de la APES Hospital de Poniente y APES Bajo Guadalquivir.



APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	674,92	650,42	645,54	621,15	685,69
HAR El Toyo	818,08	871,59	856,06	846,18	858,92
HAR de Guadix	1327,84	1436,07	1370,88	1385,46	1254,97
HAR de Utrera	964,78	959,28	950,79	1009,63	1042,29
HAR de Écija	1001,74	1023,80	1085,41	1050,13	1183,34

Ratios de Productividad

Primeras Consultas/Totales

En el Contrato Programa del Servicio Andaluz de Salud uno de los indicadores que se establece es el porcentaje de primeras consultas respecto del total como una manera indirecta para valorar el acto único. El objetivo marcado desde la Consejería de Salud es minimizar el número de consultas sucesivas de forma que se consiga el alta del paciente cuanto antes, siempre manteniendo la calidad de la prestación. Un mayor número de primeras consultas con respecto a las sucesivas significa que en un mayor porcentaje se consiguió el alta del paciente en la primera consulta, consiguiendo reducir el retorno de los pacientes al hospital.

El indicador se ha calculado teniendo en cuenta para las primeras consultas tanto aquellas procedentes de atención primaria como las interconsultas.²²

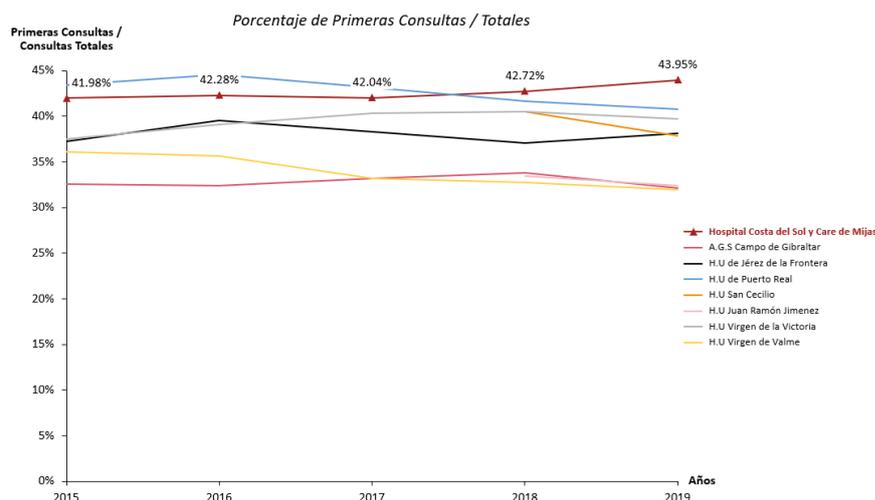
²¹ Fuente de Datos: Consultas Externas INIHOS y población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

²² Se define interconsulta como el primer acto asistencial realizado a un paciente derivado de una consulta de atención especializada o urgencias y que tiene como destino una primera consulta de otra especialidad.

• *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2* ²³

En primer lugar, se ha realizado una comparativa del número de primeras consultas sobre el total de consultas del Hospital Costa del Sol con otros hospitales de nivel 2 del SAS.

Como se puede ver en la gráfica, en comparación con otros hospitales del mismo nivel, el Hospital Costa del Sol se ha situado junto con el Hospital Universitario Puerto Real a la cabeza en cuanto a proporción de primeras consultas sobre el total. Adicionalmente durante los últimos años (2018 y 2019) ha continuado aumentando la proporción de primeras consultas respecto del total situándose en primer lugar de los hospitales de nivel 2 del SAS.



Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol y Care de Mijas	42,0%	42,3%	42,0%	42,7%	44,0%
A.G.S Campo de Gibraltar	32,6%	32,4%	33,2%	33,8%	32,2%
H.U. de Jerez de la Frontera	37,2%	39,5%	38,3%	37,0%	38,1%
H.U. de Puerto Real	43,4%	44,5%	43,2%	41,6%	40,8%
H.U. San Cecilio				40,5%	37,9%
H.U. Juan Ramón Jiménez				33,4%	32,4%
H.U. Virgen de la Victoria	37,5%	39,0%	40,3%	40,5%	39,7%
H.U. Virgen de Valme	36,1%	35,7%	33,1%	32,7%	31,9%

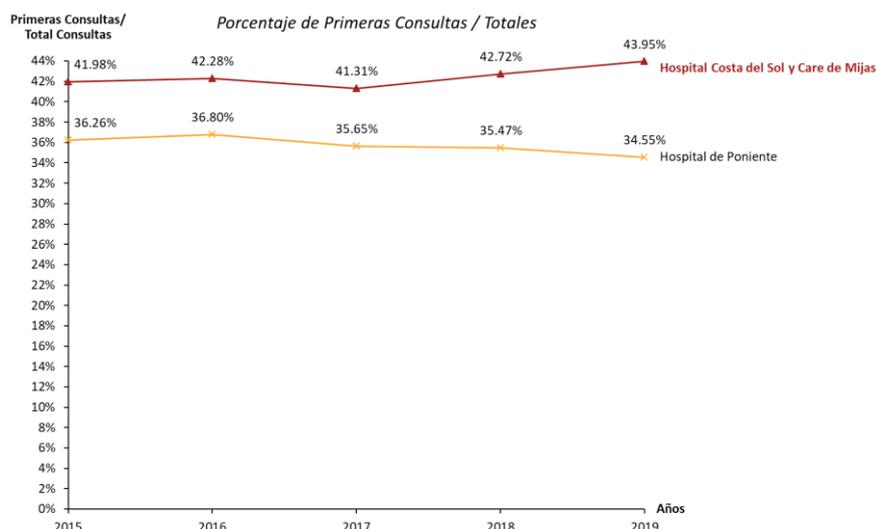
• *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias* ²⁴

Hospital Costa del Sol

En cuanto a la comparativa del Hospital Costa del Sol y Care de Mijas con el Hospital de Poniente, a lo largo de los años el Hospital Costa del Sol ha estado por encima en número de primeras consultas en relación con el Hospital de Poniente, aumentando cada vez más la brecha entre ambos y alcanzando en 2019 una diferencia de 9,4 puntos porcentuales.

²³ Fuente de Datos: Consultas Externas INIHOS.

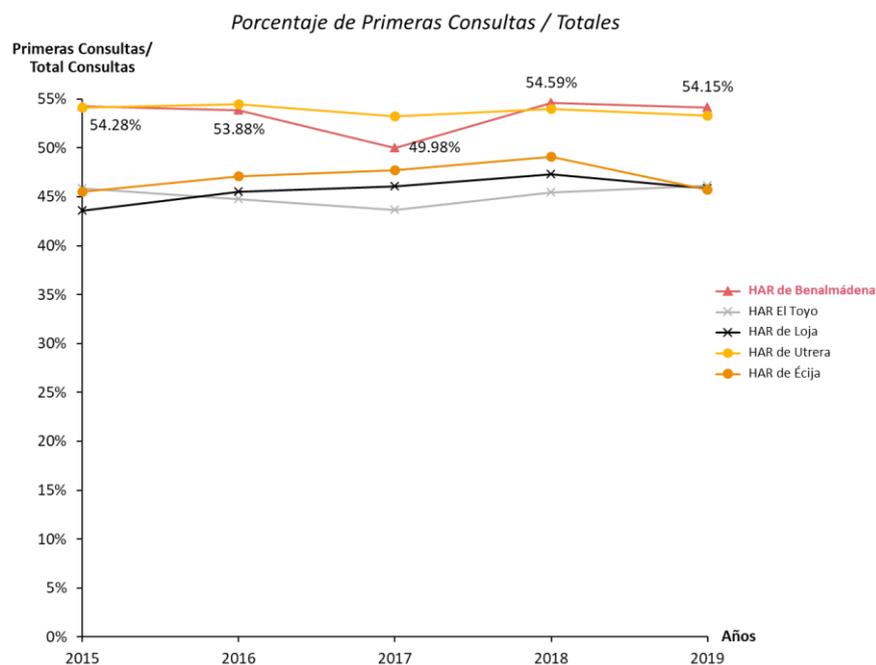
²⁴ Fuente de datos: Consultas Externas INIHOS



APES	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol y Care de Mijas	42,0%	42,3%	41,3%	42,7%	44,0%
Hospital de Poniente	36,3%	36,8%	35,6%	35,5%	34,6%

HAR de Benalmádena

El Hospital de Alta Resolución de Benalmádena ha mantenido de las cifras más elevadas de porcentaje de Primeras Consultas respecto a Consultas Sucesivas en relación con otras Agencias, estando a la par que el HAR de Utrera. Ambos se situaron en cifras superiores al 50%, significando que en la mayoría de los casos se consiguió el alta del paciente en la primera consulta, no siendo necesaria el retorno a consulta tras la primera evaluación del facultativo.

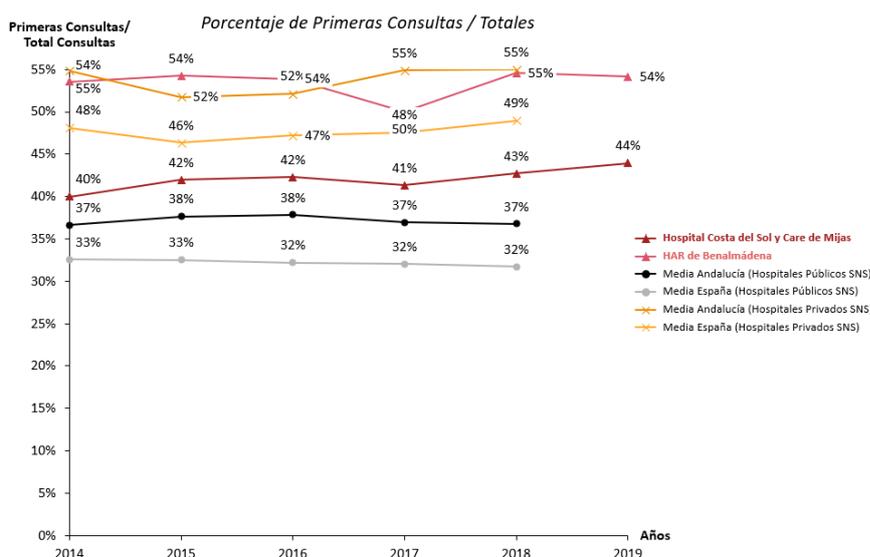


APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	54,3%	53,9%	50,0%	54,6%	54,2%

HAR El Toyo	45,9%	44,8%	43,6%	45,4%	46,1%
HAR de Loja	43,6%	45,5%	46,1%	47,3%	45,8%
HAR de Utrera	54,2%	54,5%	53,3%	54,0%	53,3%
HAR de Écija	45,5%	47,1%	47,7%	49,1%	45,7%

• *Comparativa con Hospitales Públicos y Privados de agudos del Sistema Nacional de Salud*²⁵

Se ha realizado adicionalmente una comparativa con la media del total de hospitales públicos y privados del SNS (España y Andalucía). El Hospital Costa del Sol y el Care de Mijas han ido aumentando ligeramente el número de primeras consultas sobre el total y el HAR de Benalmádena se ha mantenido alrededor del 54% de Primera Consultas respecto del Total y ambos se han situado por encima de la media de hospitales públicos del SNS (España y Andalucía). El HAR de Benalmádena ha incluso mantenido cifras por encima de la media de hospitales privados tanto andaluces como nacionales. En consecuencia, las consultas sucesivas son inferiores en los hospitales de la APES Costa del Sol a la de otros hospitales públicos andaluces y españoles, resultando más eficientes e impactando en la reducción del coste y frecuentación de las consultas por paciente.



Variación de Consultas Virtuales²⁶

En cuanto a las consultas virtuales uno de los objetivos establecidos por el SAS en el Contrato Programa es aumentar las consultas telefónicas y de telemedicina médicas. Esto también se encuentra dentro del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud²⁷, ya que en muchas ocasiones se pueden realizar diagnósticos y tratamientos a distancia evitando desplazamientos, aumenta la productividad de los facultativos evitando los retrasos a consulta y permite la reducción de las listas de espera.

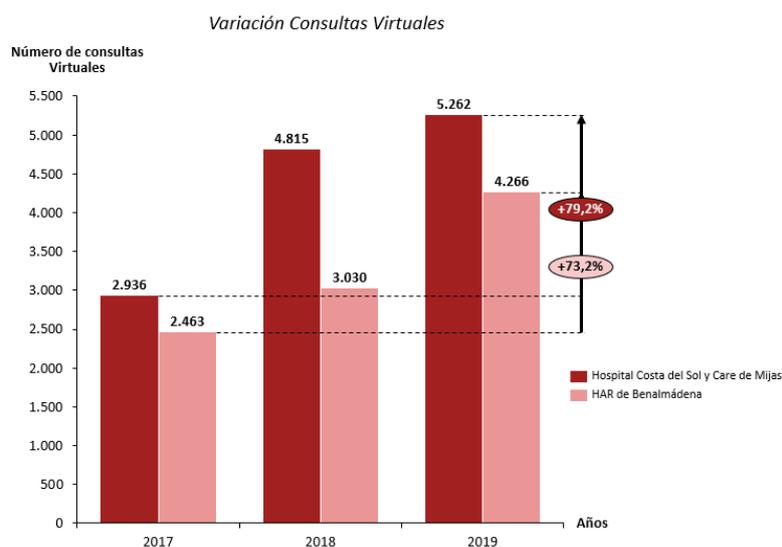
En la APES Costa del Sol + Care de Mijas en 2019 se registraron 5.262 consultas virtuales, un 9,2% más que en 2018 y en el HAR de Benalmádena se registraron en 2019, 4,266 consultas virtuales, un 40,8% más que en 2018 lo que indica una tendencia al alza de las consultas virtuales consolidándose

²⁵ Fuente de Datos: Consultas Externas INIHOS y Portal Estadístico SIAE del MSCBS

²⁶ Fuente: Informe de Gestión APES Costa del Sol

²⁷ Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del SNS

como una opción a la hora de asistir a consulta y que multiplicará su crecimiento en 2020 debido a la crisis sanitaria COVID-19.



Análisis de Lista de Espera ²⁸

Finalmente, también se ha realizado un análisis de las listas de espera de consultas externas de los últimos dos años (2018 y 2019). A efectos del estudio de tiempos de respuesta asistencial se ha utilizado la información proporcionada por el SAS en el que trata en conjunto todas las consultas de la APES Costa del Sol (Hospital Costa del Sol, Hospital de Benalmádena y Care de Mijas). Estos datos para el Hospital Costa del Sol se han comparado con los de otros hospitales de nivel 2 del SAS.

Para el análisis se ha tenido en cuenta el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Este Decreto reconoce el derecho de la ciudadanía a la garantía de un plazo de respuesta de 60 días en primeras consultas de asistencia especializada. En caso de que el ciudadano no logre esta asistencia en el plazo establecido, según el artículo 5 de este mismo Decreto, el paciente podrá requerir la atención de un centro sanitario privado.

Como se puede ver en la tabla inferior, en cuanto a la lista de espera de consultas, el Hospital Costa del Sol está realizando una gestión mucho más eficiente ya que de los hospitales de nivel 2 es el único que tiene una demora media de días inferior a 60 días. Igualmente, del total de pacientes inscritos en lista de espera de consultas externas, el 21,9% (2019) esperaron más de 60 días mientras que para el resto de los hospitales de nivel 2 este porcentaje fue bastante superior (el segundo más cercano fue el H.U Puerto Real con un 34,5%). Entre 2018 y 2019 figuraron grandes diferencias por lo que se tiende a pensar que se registraron pacientes que no estaban registrados en lista de espera de cara a 2019.

²⁸ Servicio Andaluz de Salud. Tiempos de respuesta asistencial. Lista de espera de Consultas Externas.

Pacientes pendientes inscritos en lista de espera de consultas externas por hospitales (Nivel 2):

	2019						2018					
	Primeras consultas		Consultas procedentes de atención primaria		Interconsultas hospitalarias		Primeras consultas		Consultas procedentes de atención primaria		Interconsultas hospitalarias	
Hospital	% Pacientes esperan + > 60 días	Demora media (días)	% Pacientes esperan + > 60 días	Demora media (días)	% Pacientes esperan + > 60 días	Demora media (días)	% Pacientes esperan + > 60 días	Demora media (días)	% Pacientes esperan + > 60 días	Demora media (días)	% Pacientes esperan + > 60 días	Demora media (días)
H. Costa del Sol	21,9%	52	19,4%	51	35,7%	57	6,4%	53	0,3%	50	35,3%	64
H.U. San Cecilio	58,2%	149	54,5%	146	64,2%	153	54,6%	124	50,8%	125	61,3%	123
H.U. Virgen de la Victoria	57,2%	175	43,9%	147	77,7%	219	49,5%	162	29,8%	135	74,2%	196
H.U. Virgen de Valme	39,3%	152	29,7%	165	61,2%	121	42,4%	204	31,7%	250	62,3%	118
H.U. Puerto Real	34,5%	155	13,5%	46	62,0%	298	45,8%	289	6,5%	104	79,9%	450
H.U. de Jerez de la Frontera	52,9%	345	36,2%	297	76,4%	413	57,0%	314	40,9%	285	77,3%	352

Actividad Quirúrgica

Ratios de Cobertura

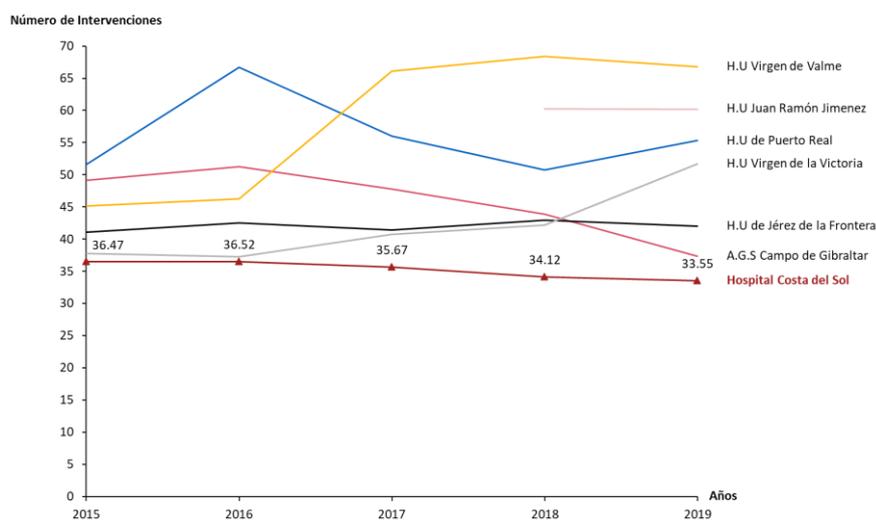
Frecuentación: Total Intervenciones por 1.000 habitantes

En primer lugar, como índice de cobertura se ha analizado el número de intervenciones quirúrgicas realizadas por 1.000 habitantes. La población de referencia se ha obtenido de la base de datos del SSPA (Base de Datos de Usuario) por lo que no coincide con el número de personas empadronadas. La medición se realiza sobre el total de intervenciones por lo que se tienen en cuenta tanto los actos quirúrgicos programados como urgentes y dentro de estos las intervenciones que requieren ingreso, la cirugía mayor ambulatoria y la cirugía menor ambulatoria.

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*²⁹

A efectos del análisis se ha realizado una comparativa entre el número de intervenciones quirúrgicas registradas en INIHOS para los hospitales de nivel 2 y se ha dividido entre los usuarios del sistema (Base de Datos de Usuarios del SSPA) y multiplicado por 1.000 para calcular la tasa de afluencia por 1.000 personas. El Hospital Costa del Sol tiene la menor tasa de intervenciones quirúrgicas comparado con otros hospitales de nivel 2 y esta tasa ha ido decreciendo a lo largo de los años de análisis.

Frecuentación: Número de Intervenciones por 1000 habitantes

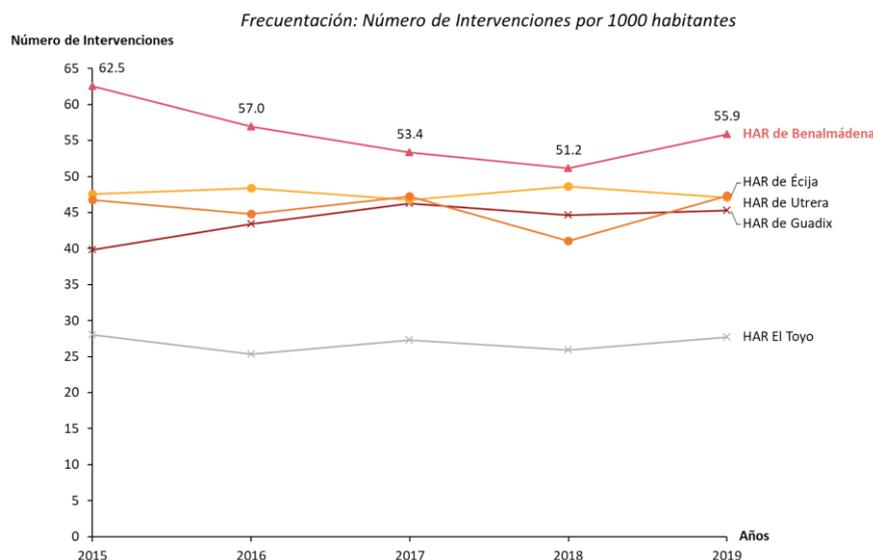


Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	36,47	36,52	35,67	34,12	33,55
A.G.S Campo de Gibraltar	49,16	51,23	47,82	43,91	37,32
H.U. de Jerez de la Frontera	41,11	42,55	41,44	42,96	42,04
H.U. de Puerto Real	51,61	66,68	55,97	50,74	55,29
H.U. Juan Ramón Jiménez				60,27	60,26
H.U. Virgen de la Victoria	37,73	37,22	40,73	42,19	51,71
H.U. Virgen de Valme	45,13	46,25	66,12	68,38	66,76

²⁹ Fuente de Datos: Actividad Quirúrgica INIHOS y población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

- *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias*

En cuanto al HAR de Benalmádena mantiene cifras superiores de cobertura en cuanto a intervenciones quirúrgicas que otros hospitales de su mismo nivel, realizando el mayor número de intervenciones quirúrgicas que los demás hospitales de nivel 5.



APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	62,54	56,96	53,36	51,16	55,90
HAR El Toyo	28,00	25,32	27,27	25,92	27,71
HAR de Guadix	39,82	43,39	46,29	44,64	45,24
HAR de Utrera	47,53	48,36	46,73	48,63	47,11
HAR de Écija	46,73	44,81	47,21	41,01	47,34

Ratios de Productividad

Índice de Ambulatorización de Cirugía Mayor Ambulatoria

En el campo de la actividad quirúrgica, la cirugía mayor ambulatoria proporciona una atención sanitaria de calidad desde el punto de vista de la eficiencia, alterando de menor manera la vida del paciente sin necesidad de ingreso hospitalario, de la asistencia al disminuir los efectos adversos y reduciendo el coste que supone la hospitalización. Dado lo anterior el aumentar la capacidad de resolución mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se encuentra entre los objetivos de Contrato Programa del SAS.

Para ello hemos analizado una serie de indicadores de eficiencia relacionados con la CMA, como el índice de ambulatorización CMA, calculado como $[\text{procedimientos quirúrgicos realizados en CMA} / \text{procedimientos quirúrgicos realizados en CMA y con ingreso}]$

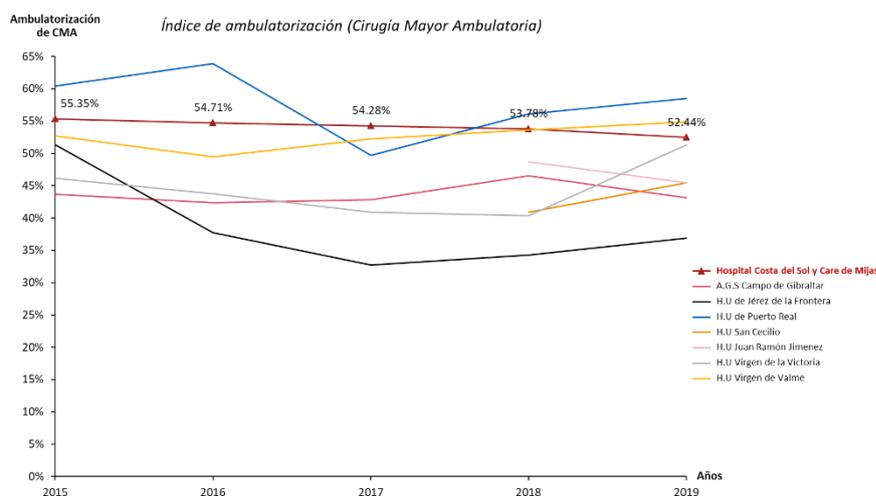
- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*³⁰

El índice de ambulatorización de Cirugía Mayor Ambulatoria, es decir, la proporción de cirugía mayor ambulatoria que se realiza sobre aquellas con ingreso es de las más elevadas para el Hospital Costa del Sol en comparación con otros hospitales de nivel 2 del SAS. A lo largo del periodo analizado el hospital que mayor tasa de ambulatorización de CMA ha mantenido ha sido el H.U de Puerto Real llegando a

³⁰ Fuente de Datos: Actividad Quirúrgica INIHOS.

cifras superiores al 60%. El porcentaje de ambulatorización de CMA del Hospital de Costa del Sol se ha mantenido bastante estable a lo largo de los años, aunque su tendencia en el periodo analizado ha sido decreciente por lo que en 2019 el H.U Virgen de Valme también se situó por delante en cuanto a tasa de ambulatorización de CMA.

Se debe hacer mención al índice de ambulatorización conjunto de la APES, ya que el Hospital Costa del Sol ha ido disminuyendo su índice de ambulatorización debido a que se han ido derivando cada vez más pacientes de su zona de cobertura al HAR de Benalmádena, para aprovechar mejor el circuito quirúrgico más ágil del HAR. (párrafo modificado por ‘Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales’)



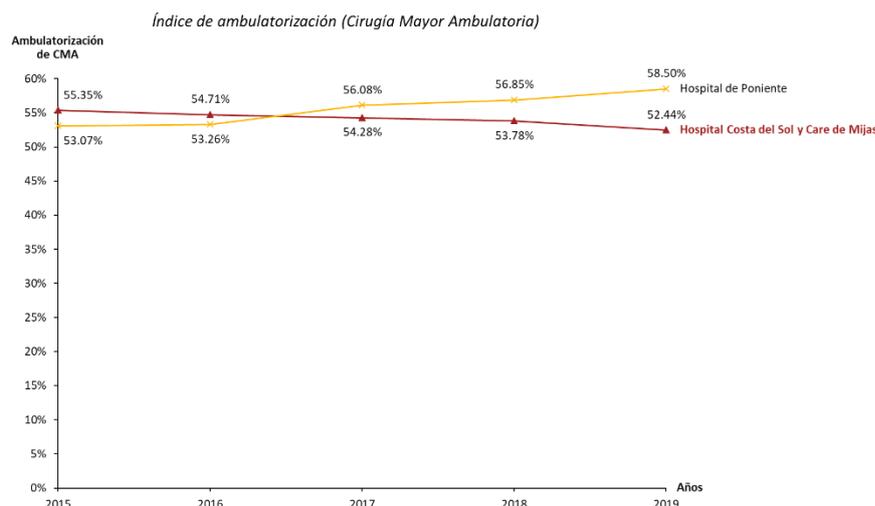
Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol y Care de Mijas	55,4%	54,7%	54,3%	53,8%	52,4%
A.G.S Campo de Gibraltar	43,6%	42,4%	42,8%	46,5%	43,1%
H.U de Jerez de la Frontera	51,3%	37,8%	32,7%	34,3%	36,9%
H.U de Puerto Real	60,4%	63,9%	49,7%	56,1%	58,5%
H.U San Cecilio				40,9%	45,4%
H.U Juan Ramón Jiménez				48,7%	45,5%
H.U Virgen de la Victoria	46,2%	43,8%	40,9%	40,4%	51,3%
H.U Virgen de Valme	52,7%	49,5%	52,2%	53,6%	54,9%

- *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias* ³¹

Hospital Costa del Sol

En relación con el Hospital de Poniente, el Hospital Costa del Sol durante 2015 y 2016 mantuvo una tasa de ambulatorización de CMA superior a la del Hospital de Poniente. Sin embargo, como la tendencia del Hospital Costa del Sol ha ido en disminución y la del Hospital de Poniente ha incrementado, desde 2017 el Hospital de Poniente presenta una mayor tasa de ambulatorización de CMA, casi llegando al 60% lo que quiere decir que se redujeron en mayor proporción el número de ingresos.

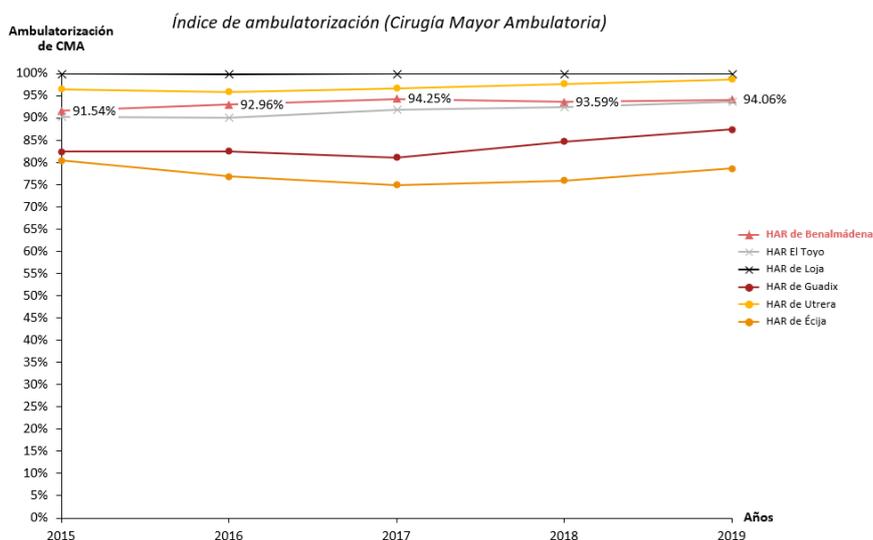
³¹ Fuente de datos: Actividad Quirúrgica INIHOS



APES	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol y Care de Mijas	55,4%	54,7%	54,3%	53,8%	52,4%
Hospital de Poniente	53,1%	53,3%	56,1%	56,9%	58,5%

HAR de Benalmádena

Respecto a otros HAR de las APES Bajo Guadalquivir y APES Hospital de Poniente de nivel 5, el HAR de Benalmádena se encuentra levemente por encima del HAR que más se le parece en dimensionamiento y población de referencia (HAR El Toyo). Sin embargo, hay otros HAR que se encuentran por encima del HAR de Benalmádena en cuanto a índice de ambulatorización de CMA como son el HAR de Utrera y el HAR de Loja. En cualquier caso, hay que destacar que el HAR de Benalmádena ha mantenido a lo largo de los años objeto de análisis unas cifras de ambulatorización de CMA elevadas, siempre por encima del 90% y que continúan en aumento.

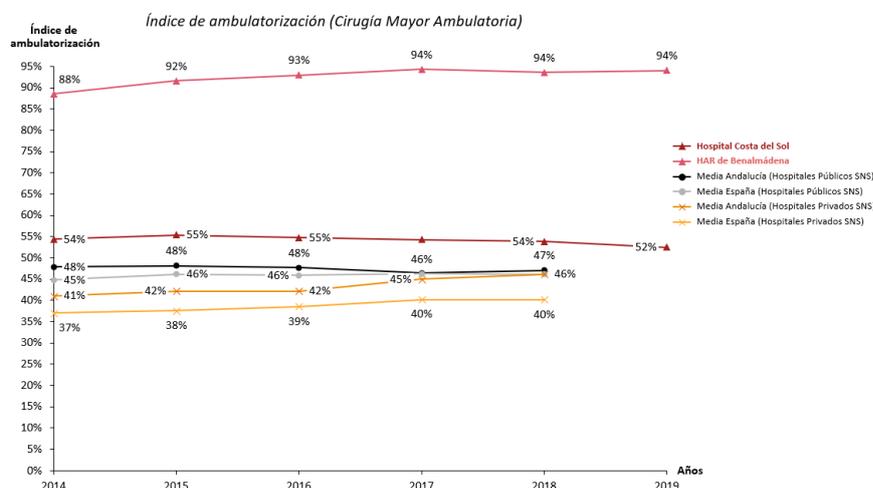


APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	91,5%	93,0%	94,3%	93,6%	94,1%
HAR El Toyo	90,2%	90,0%	91,8%	92,5%	93,6%
HAR de Loja	100,0%	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%

APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Guadix	82,4%	82,5%	81,1%	84,6%	87,4%
HAR de Utrera	96,5%	95,9%	96,7%	97,7%	98,7%
HAR de Écija	80,4%	76,8%	74,9%	75,9%	78,6%

• *Comparativa con Hospitales Públicos y Privados de agudos del Sistema Nacional de Salud³²*

El HAR de Benalmádena tiene un índice de ambulatorización mucho mayor que la media de hospitales del SNS de España y Andalucía lo cual es uno de los fines de la Alta Resolución; el afianzamiento de la atención ambulatoria en detrimento de la hospitalización siempre que sea posible. En cuanto al Hospital Costa del Sol de Marbella el índice de ambulatorización ha decrecido levemente durante los últimos años, pero ha continuado manteniéndose por encima de la media de hospitales públicos tanto a nivel nacional como de Andalucía.



Índice de Ambulatorización total³³

Adicionalmente al índice de ambulatorización de CMA se ha analizado el índice de ambulatorización total, teniendo en cuenta tanto cirugía mayor ambulatoria como cirugía menor ambulatoria. Se ha calculado como $[\text{intervenciones ambulatorias (CMA + cma)} / \text{Intervenciones totales}]$.

El Hospital Costa del Sol se ha mantenido por debajo del AGS Campo de Gibraltar (con excepción de 2019) y de H.U de Puerto Real y H.U Virgen de Valme. Al igual que para el índice de ambulatorización de CMA ha ido disminuyendo levemente a lo largo del periodo analizado, lo que quiere decir que incrementaron las cirugías con ingreso.

Al igual que para el índice de ambulatorización de CMA, el HAR de Benalmádena se ha mantenido por debajo del índice de ambulatorización que el HAR de Utrera y HAR El Toyo, pero por encima de otros hospitales de Nivel 5. Igualmente, la tasa de ambulatorización total se ha mantenido muy elevada con una media del 95%.

³² Fuente de Datos: Actividad Quirúrgica INIHOS y Portal Estadístico SIAE del MSCBS

³³ Fuente de Datos: Actividad Quirúrgica INIHOS

	Comparativa	2015	2016	2017	2018	2019
Hospitales Nivel 2 SAS	Hospital Costa del Sol y Care de Mijas	60,3%	59,9%	59,5%	59,2%	58,0%
	A.G.S Campo de Gibraltar	62,3%	62,7%	63,1%	60,1%	52,6%
	H.U de Jerez de la Frontera	53,4%	39,7%	35,0%	40,0%	44,0%
	H.U de Puerto Real	63,7%	71,5%	63,8%	62,6%	63,2%
	H.U San Cecilio				49,1%	53,5%
	H.U Juan Ramón Jiménez				55,3%	52,9%
	H.U Virgen de la Victoria	50,7%	46,6%	44,7%	43,8%	57,9%
	H.U Virgen de Valme	63,6%	59,1%	61,0%	61,6%	60,9%
Nivel 3 SAS	Hospital Poniente	61,5%	65,1%	63,7%	66,0%	67,2%
Hospitales Nivel 5 SAS	HAR de Benalmádena	92,9%	97,0%	95,1%	94,6%	95,1%
	HAR El Toyo	92,4%	92,1%	93,3%	94,2%	94,8%
	HAR de Loja	100,0%	99,9%	100,0%	100,0%	100,0%
	HAR de Guadix	83,0%	85,3%	84,2%	87,3%	90,3%
	HAR de Utrera	97,3%	96,7%	97,1%	97,9%	98,8%
	HAR de Écija	80,9%	77,0%	75,8%	76,6%	79,3%

Finalmente, también se ha realizado un análisis de las listas de espera de actividad quirúrgica de los últimos dos años. A efectos del estudio de tiempos de respuesta asistencial se ha utilizado la información proporcionada por el SAS en el que trata en conjunto todas las intervenciones de la APES Costa del Sol (Hospital Costa del Sol, Hospital de Benalmádena y Care de Mijas).

Análisis de Lista de Espera ³⁴

Finalmente, también se ha realizado un análisis de las listas de espera de la actividad quirúrgica de los últimos dos años (2018 y 2019). A efectos del estudio de tiempos de respuesta asistencial se ha utilizado la información proporcionada por el SAS en el que trata en conjunto todas las intervenciones de la APES Costa del Sol (Hospital Costa del Sol, Hospital de Benalmádena y Care de Mijas). Estos datos para el Hospital Costa del Sol se han comparado con los de otros hospitales de nivel 2 del SAS.

En comparación con otros hospitales de nivel 2, la demora media de días de los pacientes inscritos en lista de espera fue menor en el Hospital Costa del Sol que en el resto de los hospitales. Adicionalmente se ha analizado cuantos pacientes estaban fuera de plazo para los procedimientos garantizados en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica. En el caso que el tiempo de espera supere los plazos garantizados, el usuario puede ser intervenido en un centro privado sin que ello le suponga coste alguno. El seguimiento del cumplimiento

³⁴ Servicio Andaluz de Salud. Tiempos de respuesta asistencial. Lista de espera de Actividad Quirúrgica.

de los plazos por los hospitales del SSPA se lleva a cabo a través del “Sistema de Información de Gestión de la Demanda” (AGD) en el que se incluyen los pacientes inscritos en el Registro de demanda quirúrgica pendientes de un procedimiento de cirugía incluido en el Decreto. De cara a cumplir los tiempos de respuesta quirúrgica recogidos en el Decreto, se puede ofertar la posibilidad de llevar a cabo la intervención en otro centro público o concertado y en caso de que la oferta se rechace se pierde la garantía del plazo de respuesta, pero el paciente continúa estando en la lista de espera en la misma posición.

En cuanto a los pacientes transitoriamente no programables incluye aquellos pacientes que transitoriamente no pueden ser intervenidos por motivos clínicos o a petición del paciente (este porcentaje no debería ser superior al 5%).

En la primera columna de la tabla adjuntada (Fuera de plazo + >365 días) se incluye el porcentaje de pacientes inscritos en lista de espera sobre el total que superan el tiempo de 365 días o se encuentran fuera de plazo para las intervenciones garantizadas en Decreto. Como se puede observar, el Hospital Costa del Sol tiene el porcentaje menor de pacientes que han esperado más de 365 días o se encuentran fuera de los plazos de Decreto; 0,8% en 2019 que suponen un total de 34 pacientes y 0,9% en 2018 que suponen un total de 32 pacientes con un total de 1,7% y 3,2% de pacientes transitoriamente no programables.

Del total de pacientes sujetos a Decreto de Garantía, un 1,4% estuvieron fuera de plazo en 2019 y 1,1% en 2018 que supusieron 33 y 28 pacientes respectivamente. Estas cifras fueron muy inferiores que en otros hospitales de nivel 2 del SAS.

Hospital	2019						2018					
	Pacientes Pendientes			Pacientes pendientes de procedimientos con plazo de respuesta garantizado (90, 120 y 180 días)			Pacientes Pendientes			Pacientes pendientes de procedimientos con plazo de respuesta garantizado (90, 120 y 180 días)		
	Fuera de plazo + >365 días	Demora media (días)	% de T.N.P.	% Pacientes fuera de plazo	Demora media (días)	% de T.N.P.	Fuera de plazo + >365 días	Demora media (días)	% de T.N.P.	% Pacientes fuera de plazo	Demora media (días)	% de T.N.P.
H. Costa del Sol	0,8%	70	1,7%	1,4%	56	2,6%	0,9%	69	3,2%	1,1%	61	4,4%
H.U. San Cecilio	12,6%	115	3,8%	12,7%	80	4,4%	26,7%	140	3,7%	30,9%	118	4,2%
H.U. Virgen de la Victoria	14,4%	182	5,3%	6,9%	66	7,6%	35,1%	504	6,2%	8,3%	74	12,7%
H.U. Virgen de Valme	3,1%	90	3,2%	4,5%	70	3,8%	5,1%	102	5,0%	6,9%	74	6,8%
H.U. Puerto Real	11,2%	117	2,0%	12,4%	79	2,9%	6,7%	113	5,0%	6,1%	75	8,6%
H.U. de Jerez de la Frontera	6,0%	98	4,8%	5,8%	69	4,9%	6,7%	101	7,0%	5,1%	64	8,6%

Hospitalización

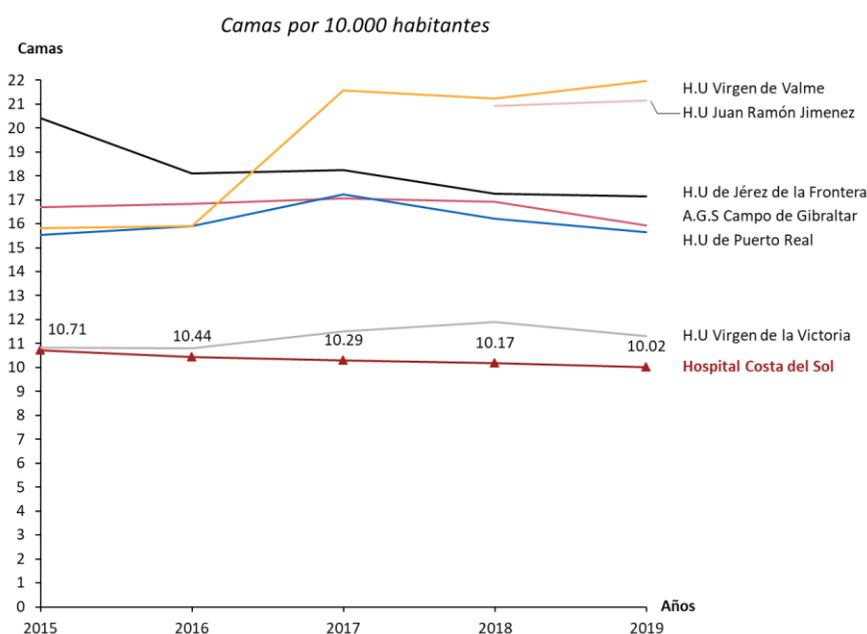
Ratios de Cobertura

Dotación: Camas por 10.000 habitantes

Como ratio de cobertura se ha analizado el número de camas hospitalarias por 10.000 habitantes. Al ser la cama la base de la estructura hospitalaria, el análisis de los indicadores hospitalarias que miden su volumen y aprovechamiento permiten evaluar la eficiencia del servicio hospitalario.

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*³⁵

A efectos del análisis se ha realizado una comparativa entre el número de camas para los hospitales de nivel 2 y se ha dividido entre los usuarios del sistema (Base de Datos de Usuarios del SSPA) y multiplicado por 10.000 para calcular la dotación de camas por 10.000 personas. Al comparar con el resto de los hospitales de nivel 2 del SAS se observa que el índice de camas por 10.000 habitantes es más alto en otros hospitales de nivel 2 que en el Hospital Costa del Sol. Este análisis se completará a continuación con el índice de ocupación hospitalaria para entender si la baja tasa de camas del Hospital Costa del Sol conlleva una saturación de la hospitalización y por tanto está infra dimensionado o por el contrario está bien dotado para los ingresos que recibe.



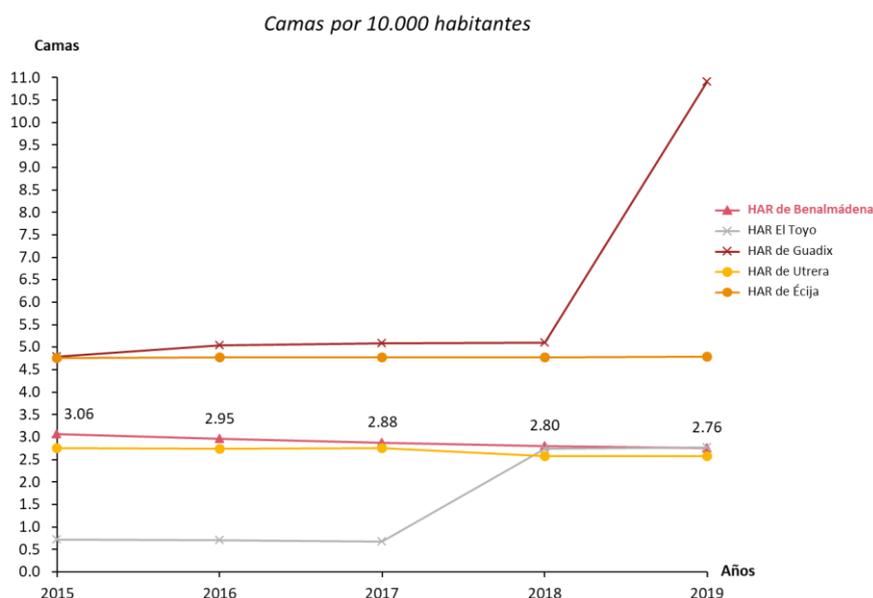
Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	10,710	10,441	10,288	10,170	10,018
A.G.S Campo de Gibraltar	16,698	16,835	17,047	16,908	15,922
H.U. de Jerez de la Frontera	20,415	18,101	18,257	17,247	17,144
H.U. de Puerto Real	15,549	15,901	17,217	16,222	15,661
H.U. Juan Ramón Jiménez				20,925	21,150
H.U. Virgen de la Victoria	10,833	10,807	11,512	11,896	11,303
H.U. Virgen de Valme	15,832	15,908	21,558	21,226	21,977

³⁵ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS y población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

- *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias*³⁶

HAR de Benalmádena

En comparación con otros Hospitales de Alta Resolución del resto de APES, el HAR de Benalmádena sigue presentando un índice bajo de camas por 10.000 habitantes, con un índice similar al HAR de Utrera. El HAR El Toyo hasta 2018 también mantuvo un índice muy bajo al solo disponer de 5 camas, pero en 2018 se le dotó de más camas poniéndose a la par que el HAR de Benalmádena. A pesar de estas diferencias todos los Hospitales de Alta Resolución presentan un índice bajo de camas ya que son hospitales más focalizados en cirugía ambulatoria y estancias de corta duración.



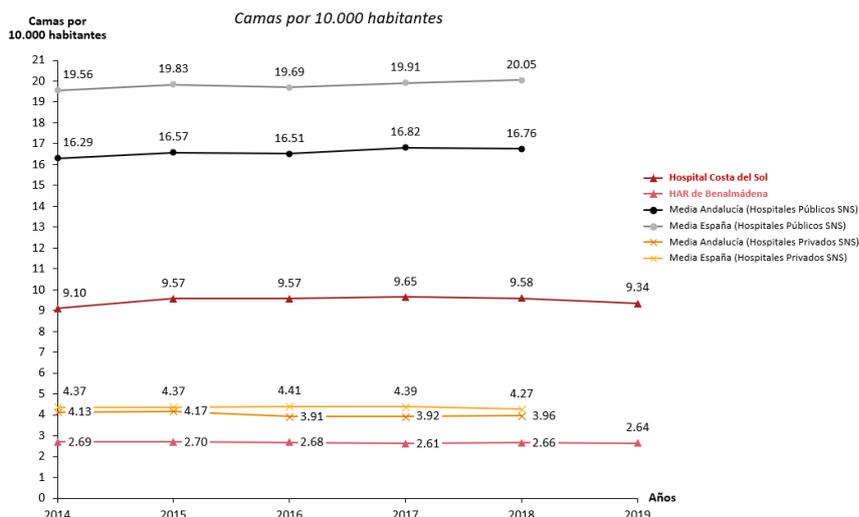
APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	3,06	2,95	2,88	2,80	2,76
HAR El Toyo	0,71	0,71	0,68	2,73	2,76
HAR de Guadix	4,79	5,04	5,08	5,10	10,90
HAR de Utrera	2,75	2,75	2,75	2,57	2,57
HAR de Écija	4,75	4,78	4,77	4,77	4,79

- *Comparativa con Hospitales Públicos y Privados de agudos del Sistema Nacional de Salud*³⁷

A efectos del análisis con la media de hospitales públicos y privados del SNS se ha utilizado como población de referencia la población empadronada. En comparación con la media de hospitales públicos nacionales y andaluces el Hospital Costa del Sol tiene considerablemente menos camas por habitante por lo que su ratio de cobertura es inferior. El HAR de Benalmádena tiene un índice de camas por 10.000 habitantes particularmente bajo dada su categoría de Hospital de Alta Resolución ya que el centro está más enfocado en realización de cirugía ambulatoria, reduciendo las estancias hospitalarias y dejando las intervenciones con ingresos para los hospitales de referencia de la región.

³⁶ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS y población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

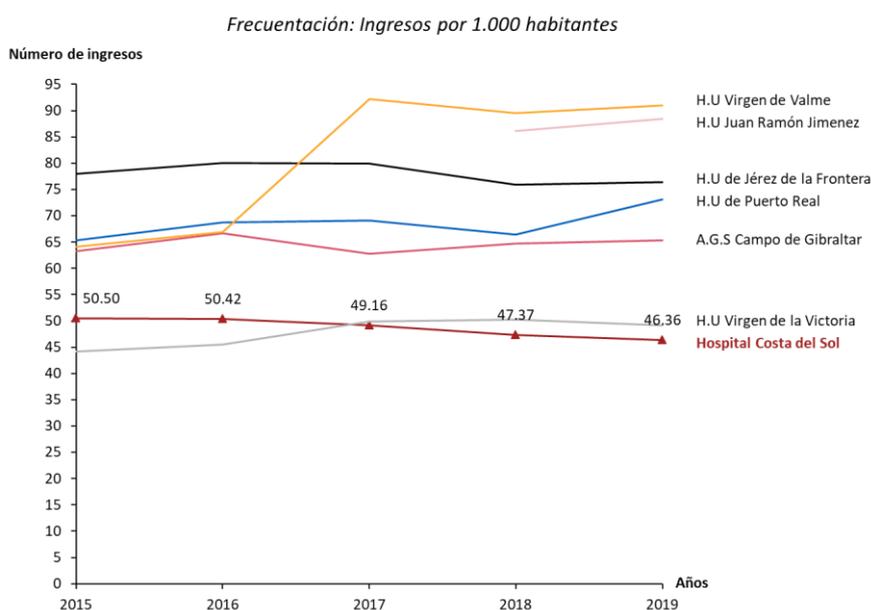
³⁷ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS, Portal Estadístico SIAE del MSCBS e Instituto Nacional de Estadística (población)



Frecuentación: Ingresos por 1.000 habitantes

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2³⁸*

A efectos del análisis se ha realizado una comparativa entre el número de ingresos hospitalarios registrados en INIHOS para los hospitales de nivel 2 y se ha dividido entre los usuarios del sistema (Base de Datos de Usuarios del SAS) y multiplicado por 1.000 para calcular la tasa de ingresos por 1.000 personas. Al comparar con el resto de los hospitales de nivel 2 del SAS se observa que la tasa de ingresos hospitalarios es más elevada para estos que en el Hospital Costa del Sol.



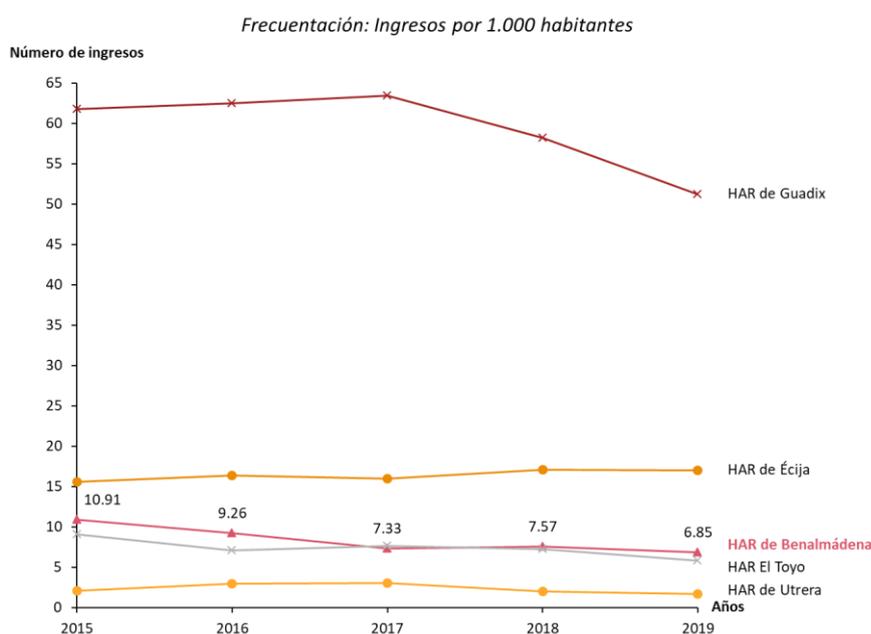
Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	50,50	50,42	49,16	47,37	46,36
A.G.S Campo de Gibraltar	63,31	66,62	62,82	64,69	65,28
H.U de Jerez de la Frontera	77,98	80,08	79,86	75,88	76,41
H.U de Puerto Real	65,33	68,77	69,13	66,39	73,09

³⁸ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS y población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
H.U Juan Ramón Jiménez				86,08	88,48
H.U Virgen de la Victoria	44,22	45,49	49,87	50,24	49,14
H.U Virgen de Valme	64,14	66,94	92,22	89,56	90,94

• *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias* ³⁹

En cuanto al HAR de Benalmádena, la tasa de ingresos por 1.000 habitantes es baja ya que se trata de un hospital de alta resolución y se suele evitar el ingreso del paciente dada su naturaleza ambulatoria, pero se encuentra en un término medio en comparación con otros hospitales de nivel 5. El que presenta un índice mucho mayor de los demás es el HAR de Guadix ya que es un hospital eminentemente quirúrgico y en consecuencia suele haber más ingresos.



APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	10,91	9,26	7,33	7,57	6,85
HAR El Toyo	9,10	7,11	7,66	7,24	5,80
HAR de Guadix	61,80	62,53	63,43	58,19	51,25
HAR de Utrera	2,05	2,92	3,04	1,97	1,70
HAR de Écija	15,56	16,36	15,98	17,06	16,99

Índice de Ocupación Hospitalaria

Por otro lado, para el área de hospitalización, se ha analizado el índice de ocupación de los hospitales para conocer la saturación de los servicios de hospitalización, ya que proporciona una medida del grado de utilización de las camas en funcionamiento de los hospitales. Como se ha comentado, al ser la cama la base de la estructura hospitalaria, el análisis de los indicadores hospitalarios que miden el

³⁹ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS y población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

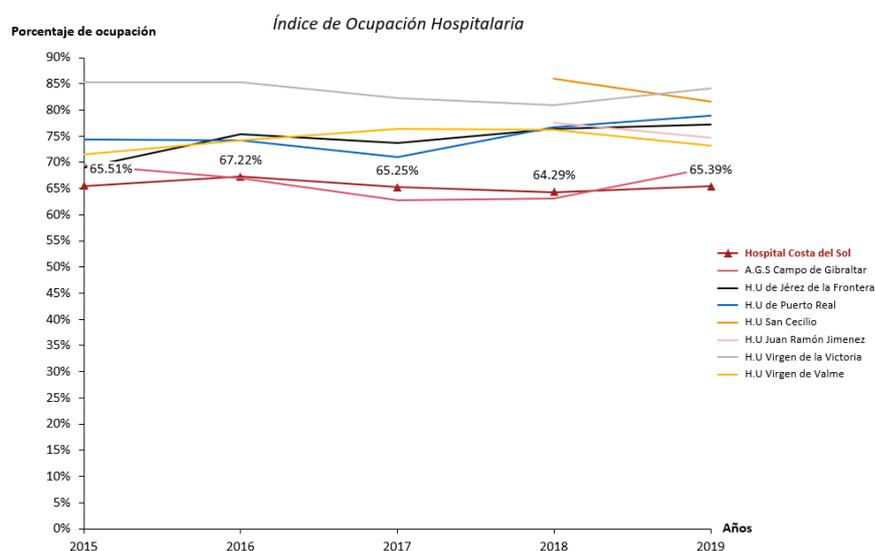
aprovechamiento de estas nos permite evaluar aspectos concretos de la eficiencia y nos muestra información sobre los servicios que el hospital ofrece.

El porcentaje de ocupación indica la utilización del recurso cama y si hay una capacidad de camas instaladas no utilizadas a las cuales se les está asignando recursos presupuestarios.

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*⁴⁰

El índice de ocupación para el Hospital Costa del Sol es la más baja de los hospitales de nivel 2, lo cual es consecuencia de mantener estancias más reducidas que otros hospitales y el aumento de tratamientos en Hospital de Día, evitando los ingresos, aunque por otro lado indica que no son necesarias más camas a pesar de mantener el índice inferior de los hospitales de su nivel. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales')

El índice de ocupación se ha mantenido bastante constante a lo largo de los años para el Hospital Costa del Sol manteniéndose en una media del 65%.



Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	65,5%	67,2%	65,3%	64,3%	65,4%
A.G.S Campo de Gibraltar	69,5%	67,0%	62,8%	63,2%	69,0%
H.U de Jerez de la Frontera	68,9%	75,4%	73,7%	76,4%	77,3%
H.U de Puerto Real	74,4%	74,1%	71,0%	76,6%	78,9%
H.U San Cecilio				86,0%	81,7%
H.U Juan Ramón Jiménez				77,6%	74,7%
H.U Virgen de la Victoria	85,3%	85,3%	82,3%	80,9%	84,2%
H.U Virgen de Valme	71,5%	74,2%	76,4%	76,2%	73,2%

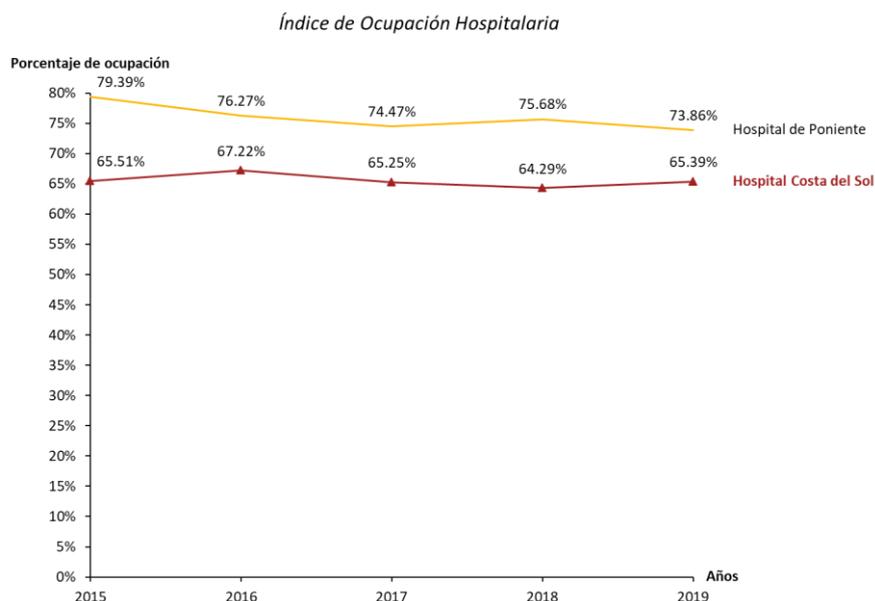
- *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias*⁴¹

Hospital Costa del Sol

⁴⁰ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS.

⁴¹ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS.

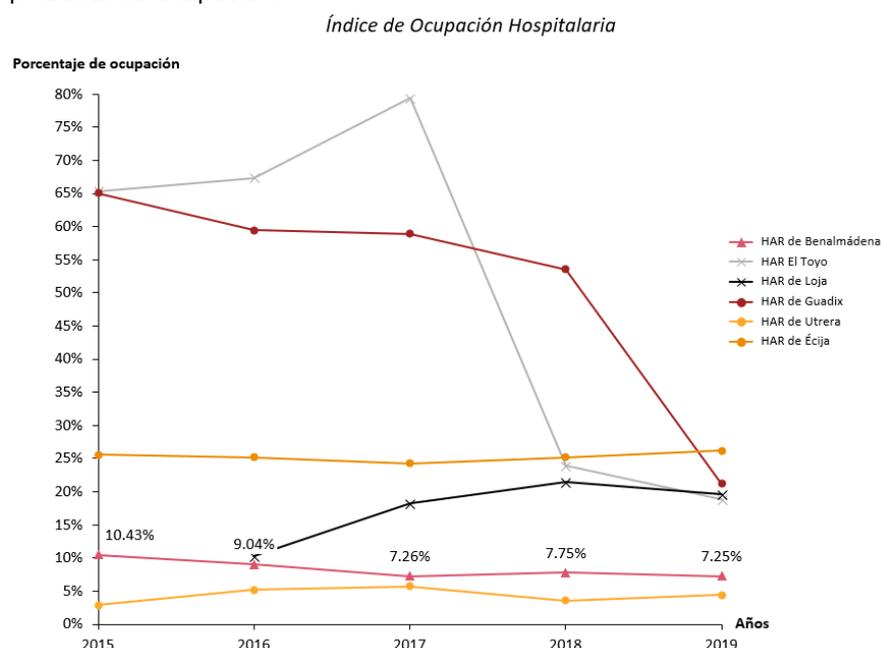
En relación con el Hospital de Poniente, el Hospital Costa del Sol mantiene un índice de ocupación hospitalaria inferior superando en algunos años el 10% de diferencia.



APES	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	65,5%	67,2%	65,3%	64,3%	65,4%
Hospital de Poniente	79,4%	76,3%	74,5%	75,7%	73,9%

HAR de Benalmádena

En relación con otros hospitales del mismo nivel (nivel 5) el HAR de Benalmádena también presenta de media cifras inferiores de ocupación hospitalaria, siendo el HAR de Utrera el que menores cifras presenta de ocupación.

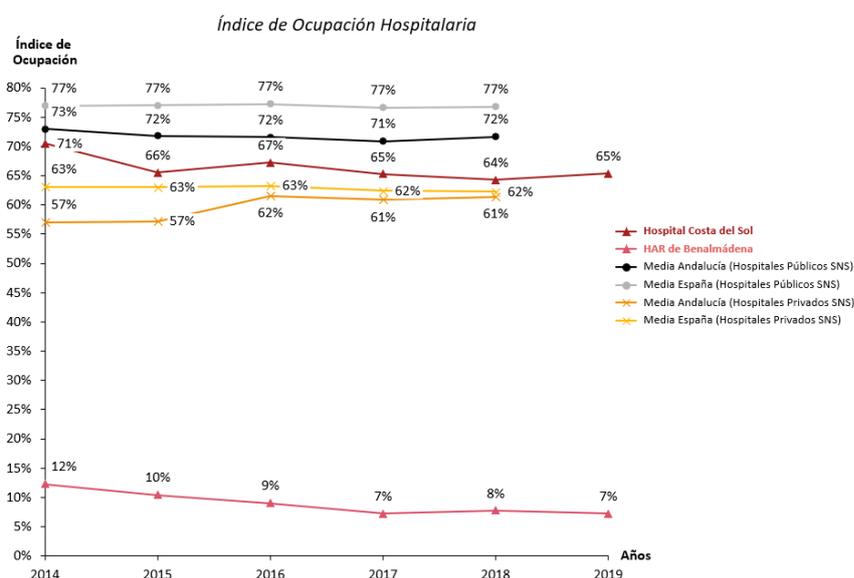


APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	10,43%	9,04%	7,26%	7,75%	7,25%

HAR El Toyo	65%	67%	79%	24%	19%
HAR de Loja		10%	18%	21%	20%
HAR de Guadix	65%	59%	59%	54%	21%
HAR de Utrera	3%	5%	6%	4%	4%
HAR de Écija	26%	25%	24%	25%	26%

• *Comparativa con Hospitales Públicos y Privados de agudos del Sistema Nacional de Salud⁴²*

La ocupación hospitalaria del HAR de Benalmádena es muy inferior que la media de hospitales públicos y privados por ser hospital de alta resolución con la presencia de una CMA mucho más elevada que la media de hospitales. Se puede inferir que el HAR de Benalmádena este sobredimensionado en hospitalización puesto que tiene una tendencia cada vez mayor a la ambulatorización y sus pacientes en la mayoría de los casos no precisan de ingreso.



Ratios de Productividad

Estancia Media Hospitalaria

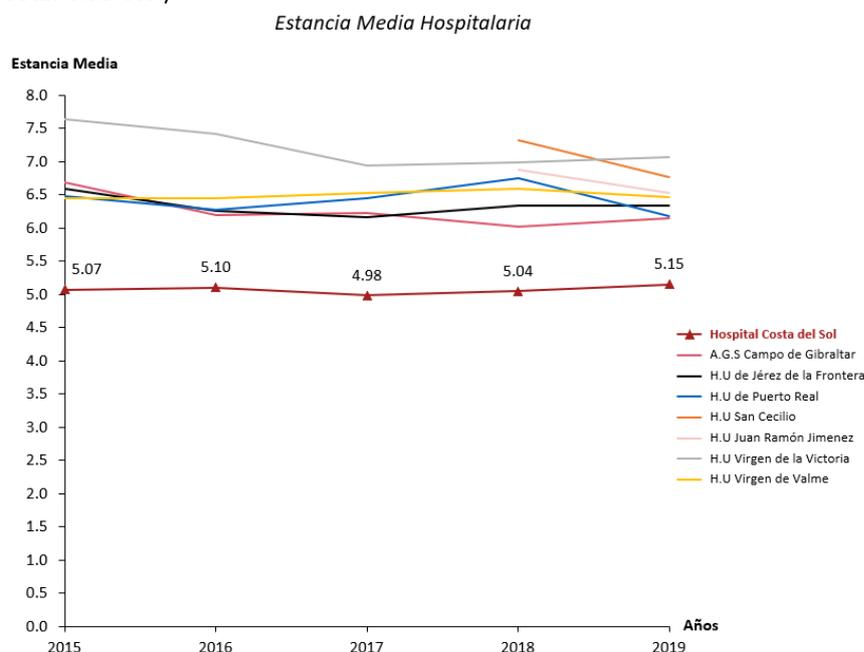
Junto con el índice de ocupación se ha realizado un análisis de la estancia media hospitalaria, que refleja el tiempo desde que un paciente ingresa en el hospital hasta que recupera su salud lo suficiente como para recibir cuidados en su entorno habitual.⁴³ Una estancia media prolongada limita la capacidad de los hospitales, dificultando el acceso de pacientes a una cama hospitalaria, implica un coste superior por el mayor uso de los recursos económicos y humanos y afecta negativamente al paciente subiendo las probabilidades de que sufra un evento adverso. Por ello, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social aboga por una estancia media baja puesto que supone una reducción en las complicaciones y efectos adversos y supone una clínica adecuada y resolutoria que refleja un uso adecuado de los recursos sanitarios.

⁴² Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS y Portal Estadístico SIAE del MSCBS

⁴³ Definición del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

• *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*⁴⁴

La estancia media hospitalaria es considerablemente inferior en el Hospital Costa del Sol que en el resto de los hospitales de Nivel 2. Mientras que los hospitales de este nivel rondan los 6 días y medio de media, el Hospital Costa del Sol ha reducido esta media en más de un día situándose alrededor de los 5 días. Esto supone una gestión más eficiente del recurso cama y como se verá a continuación afecta esta gestión afecta de manera positiva a otros indicadores (rotación, índice de utilización de estancias etc.)



Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	5,07	5,1	4,98	5,04	5,15
A.G.S Campo de Gibraltar	6,68	6,19	6,22	6,02	6,14
H.U de Jerez de la Frontera	6,59	6,25	6,16	6,34	6,33
H.U de Puerto Real	6,47	6,27	6,44	6,75	6,17
H.U San Cecilio				7,31	6,76
H.U Juan Ramón Jiménez				6,88	6,52
H.U Virgen de la Victoria	7,63	7,42	6,93	6,99	7,06
H.U Virgen de Valme	6,44	6,45	6,52	6,59	6,46

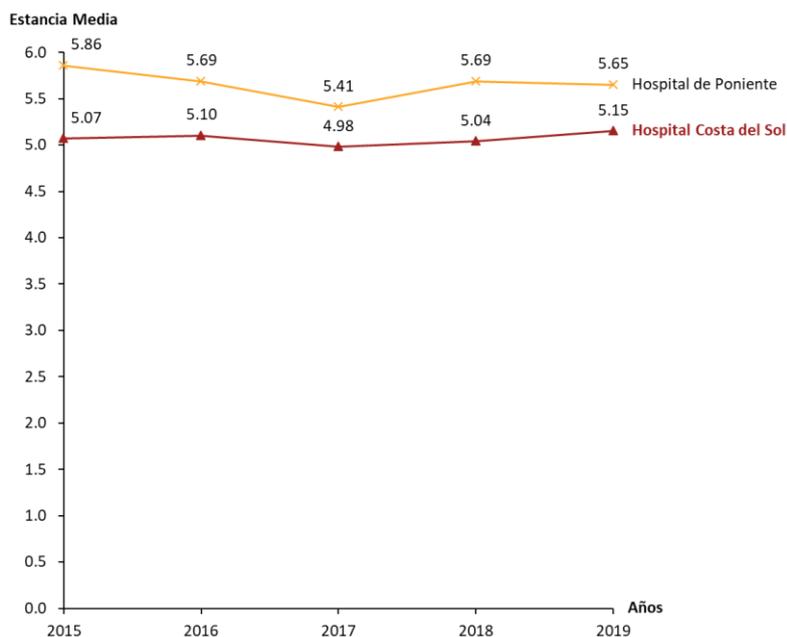
• *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias*⁴⁵

Hospital Costa del Sol

En relación con el Hospital de Poniente, el Hospital Costa del Sol sigue manteniendo unas cifras de estancia media ligeramente inferiores, que siendo un hospital de un nivel superior significa que está realizando una gestión eficiente de sus recursos, incluso mejorando las estancias medias de un hospital de nivel 3.

⁴⁴ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS.

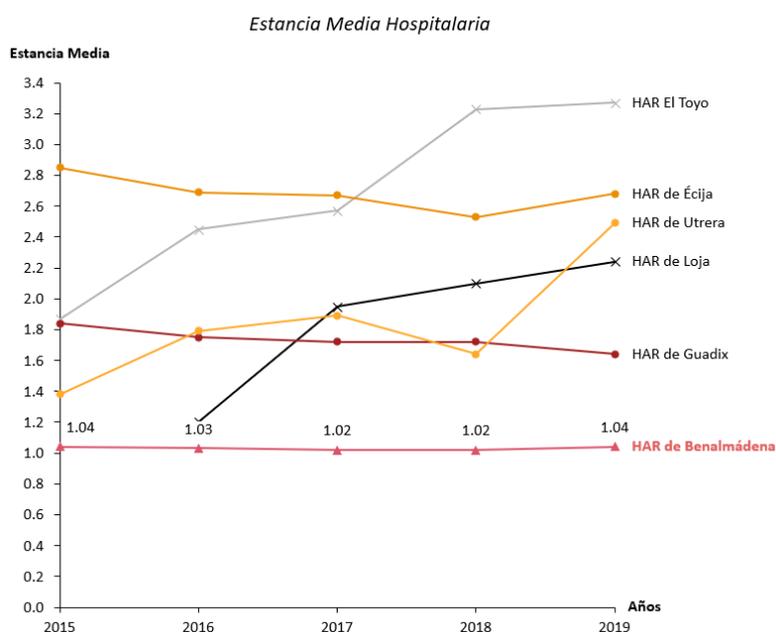
⁴⁵ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS



APES	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	5,07	5,1	4,98	5,04	5,15
Hospital de Poniente	5,86	5,69	5,41	5,69	5,65

HAR de Benalmádena

En comparación con otras Agencias, el HAR de Benalmádena también tuvo un índice de estancia media inferior al de otros Hospitales de Alta Resolución, situándose la media en 1,03 días. Este resultado afecta de forma positiva a otros indicadores hospitalarios consolidando la gestión eficiente del HAR de Benalmádena.

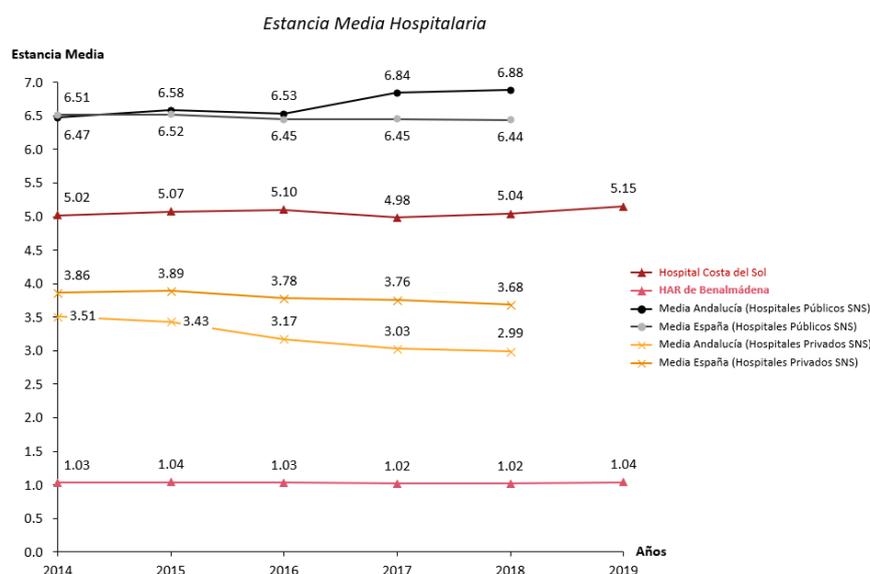


APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	1,04	1,03	1,02	1,02	1,04
HAR El Toyo	1,87	2,45	2,57	3,23	3,27
HAR de Loja		1,2	1,95	2,1	2,24
HAR de Guadix	1,84	1,75	1,72	1,72	1,64
HAR de Útrera	1,38	1,79	1,89	1,64	2,49
HAR de Écija	2,85	2,69	2,67	2,53	2,68

• *Comparativa con Hospitales Públicos y Privados de agudos del Sistema Nacional de Salud*

La estancia media de HAR Benalmádena es muy inferior a la media de los hospitales de España (incluido los privados) por su categoría de Alta Resolución, tendiendo a la ambulatorización y a evitar los ingresos hospitalarios.

El Hospital Costa del Sol de Marbella tiene una estancia media superior, pero se mantiene por debajo de la media de hospitales públicos andaluces y nacionales del SNS. Hay que destacar que no ha experimentado ninguna reducción en la estancia media durante los años analizados, pero también se puede observar que la tendencia en la media de hospitales públicos andaluces ha sido al alza, prolongando la estancia media de los pacientes ingresados.



Índice de Utilización de Estancias⁴⁶

Junto con la estancia media hospitalaria se va a analizar el índice de utilización de estancias que compara el consumo real de las estancias del hospital con el esperado para cada casuística. El cálculo se realiza como [Estancia media observada / Estancia media esperada].

⁴⁶ Fuente de Datos: Publicación CMBD Subdirección de Atención Especializada. Servicio de Producto Sanitario

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*

Para el cálculo de la estancia media esperada se tiene en cuenta la estancia media que tendría la APES Costa del Sol, tratando los pacientes que ha tratado, con la estancia media por GDR propia del estándar del SSPA.

Como se puede observar en la tabla adjunta, el Hospital Costa del Sol tiene la mejor relación entre estancia media y estancia media esperada de todos los hospitales de su nivel ya que siempre ha mantenido la estancia media por debajo de la esperada por GRD (se ha marcado en rojo aquellas estancias medias que superan la tasa esperada). Con excepción del H.U de Puerto Real el resto de los hospitales han superado en algún año o varios años la estancia media esperada.

Hospital	2015		2016		2017		2018		2019	
	EM	EME								
H.Costa del Sol	5,42	6,47	5,47	6,40	5,38	6,59	5,44	6,62	5,60	6,54
A.G.S Campo de Gibraltar	6,99	6,51	7,10	6,29	7,15	6,44	6,81	6,24	6,85	6,18
H.U de Puerto Real	6,68	7,36	6,58	7,07	6,61	6,77	6,84	7,10	6,71	6,95
H.U Virgen de la Victoria	7,98	7,72	7,97	7,51	7,58	7,33	7,61	7,35	7,73	7,43
C.H de Huelva	7,36	6,57	7,43	6,56	7,09	6,22				
H.U de Jerez de la Frontera	6,99	6,89	6,86	6,67	6,62	6,73	6,97	6,77	6,97	6,66
H.U Virgen de Valme	7,37	7,23	6,99	7,22	7,17	7,44	7,04	7,30	7,03	7,32
H.U San Cecilio							7,50	6,95	6,84	6,87

En cuanto al índice de utilización de estancias, se puede observar que para el Hospital Costa del Sol el índice de utilización de estancias está por debajo de la unidad, es decir, el consumo de estancias totales es inferior a la media de los hospitales del SSPA y comparado con los de su mismo nivel se ve que es el que menor índice de utilización de estancias tiene. Se puede por tanto decir que el Hospital Costa del Sol consume en proporción menos estancias para los mismos GRD, lo que se complementa con que su porcentaje de ocupación y estancia media sea inferior a la de los hospitales del SAS.

Hospitales Nivel 2	Índice de Utilización de Estancias (IUE)				
	2015	2016	2017	2018	2019
H.Costa del Sol	0,84	0,85	0,82	0,82	0,86
A.G.S Campo de Gibraltar	1,07	1,13	1,11	1,09	1,11
H.U de Puerto Real	0,91	0,93	0,98	0,96	0,97
H.U Virgen de la Victoria	1,03	1,06	1,03	1,04	1,04
C.H de Huelva	1,12	1,13	1,14		
H.U de Jerez de la Frontera	1,01	1,03	0,98	1,03	1,05

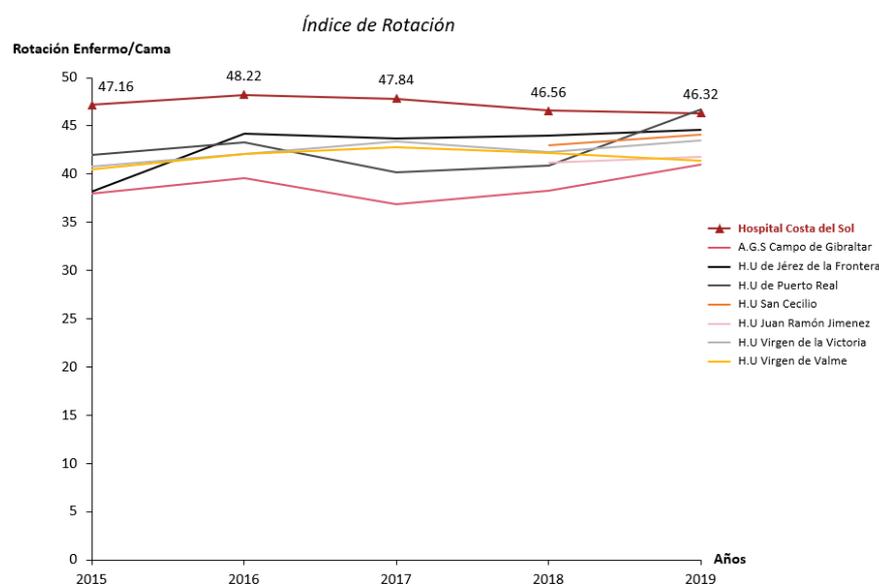
Hospitales Nivel 2	Índice de Utilización de Estancias (IUE)				
	2015	2016	2017	2018	2019
H.U Virgen de Valme	1,02	0,97	0,96	0,96	0,96
H.U San Cecilio				1,08	0,97

Índice de Rotación

Se ha calculado el índice de rotación complementario al resto de indicadores de hospitalización. El índice rotación, mide la rotación de los pacientes por cama, es decir el número de pacientes que pasa de media por cada cama en el periodo de análisis. El cálculo se realiza como [número de ingresos/número de camas] para ver si se están aprovechando el recurso cama al máximo permitiendo acoger un mayor número de enfermos.

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2⁴⁷*

En comparación con otros hospitales del Nivel 2, el Hospital Costa del Sol atiende un mayor número de pacientes por cama, lo que se traslada en un menos número de estancias y un uso más eficiente del recurso cama. En 2019 dada la tendencia decreciente del índice para el hospital, el H.U de Puerto Real se puso por encima en número de enfermos atendidos por cama.



Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	47,16	48,22	47,84	46,56	46,32
A.G.S Campo de Gibraltar	37,98	39,61	36,87	38,3	41,01
H.U de Jerez de la Frontera	38,14	44,15	43,66	43,98	44,57
H.U de Puerto Real	42	43,26	40,2	40,92	46,68
H.U San Cecilio				42,94	44,08
H.U Juan Ramón Jiménez				41,15	41,81
H.U Virgen de la Victoria	40,78	42,07	43,35	42,25	43,5

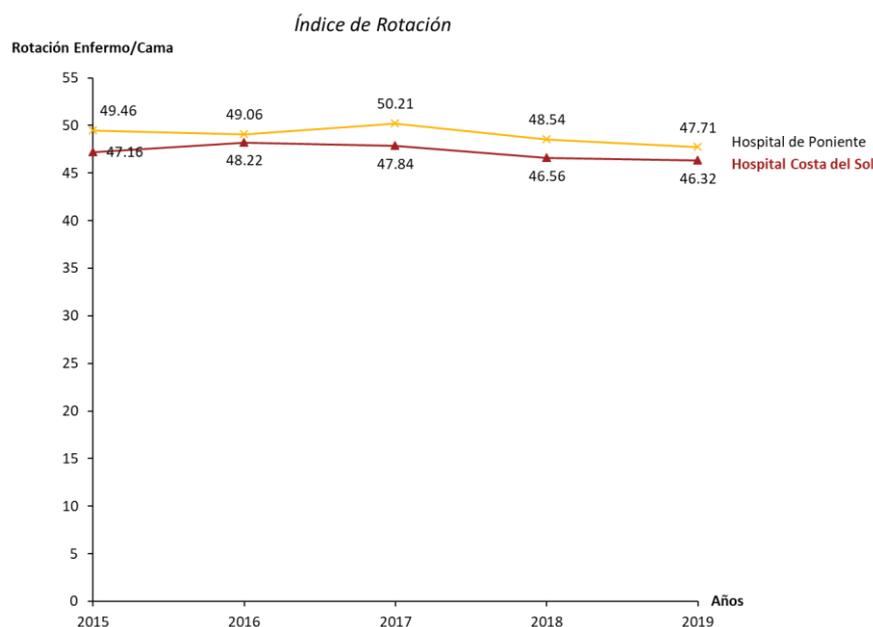
⁴⁷ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS

H.U Virgen de Valme	40,51	42,12	42,79	42,2	41,38
---------------------	-------	-------	-------	------	-------

- *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias*⁴⁸

Hospital Costa del Sol

En comparación con el Hospital de Poniente, el Hospital Costa del Sol mantuvo cifras levemente inferiores en cuanto a la rotación de enfermo por cama, lo que demuestra también una gestión eficiente del recurso cama del Hospital Poniente, al situarse por encima de la media de hospitales de nivel 3 y nivel 2.

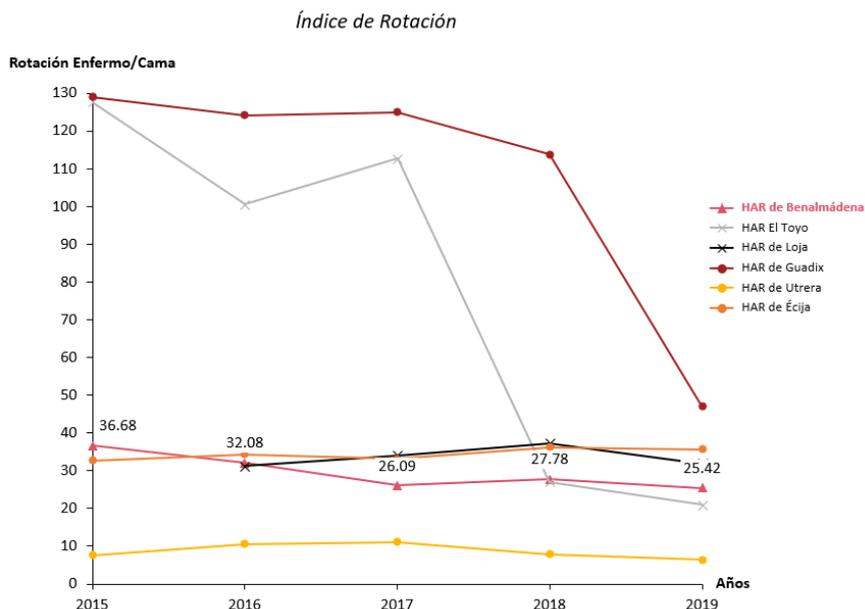


APES	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	47,16	48,22	47,84	46,56	46,32
Hospital de Poniente	49,46	49,06	50,21	48,54	47,71

HAR de Benalmádena

En cuanto al HAR de Benalmádena el índice de rotación de enfermo por cama es más bajo que en otros hospitales del mismo nivel. Hay que destacar que algunos de los hospitales de este nivel como HAR El Toyo son eminentemente quirúrgicos por lo que hay más pacientes que precisan de ingreso y por tanto aumenta el número de estancias hospitalarias y con ello el uso de las camas. De todos modos, como se ha mencionado previamente puede que el HAR de Benalmádena precise de menos camas hospitalarias y utilizar esos recursos de otra manera para aprovechar su uso.

⁴⁸ Fuente de Datos: Hospitalización INIHOS



APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	36,68	32,08	26,09	27,78	25,42
HAR El Toyo	127,62	100,55	112,65	27	21
HAR de Loja		31,2	34,05	37,28	31,88
HAR de Guadix	128,98	124,07	125	113,71	47,04
HAR de Utrera	7,68	10,52	11,06	7,84	6,46
HAR de Écija	32,74	34,27	33,15	36,25	35,61

Porcentaje de Reingresos Hospitalarios

Se ha analizado para la APES Costa del Sol el porcentaje de reingresos hospitalarios para completar el análisis realizado de la utilización de las camas. Se quiere analizar si una estancia media más corta y alta precoz se revierte en un posterior número de reingresos más elevado.

HCS	2015	2016	2017	2018	2019
IUE	0,84	0,85	0,82	0,82	0,86
Reingresos	4,3%	3,9%	4,2%	3,6%	3,9%

El porcentaje de reingresos estuvo alrededor del 4% aunque el año en el que el IUE fue más bajo (2018) el porcentaje de reingresos fue menor por lo que no necesariamente una estancia más corta de lo esperado se revierte en un porcentaje mayor de reingresos.

Ratios de Calidad

Indicadores de Calidad en Pacientes Ingresados (IQI)⁴⁹

Se ha analizado a través del CMDB un total de 25 indicadores para el año 2018 (último año del que se dispone el análisis) que permite analizar la calidad de la asistencia dentro del hospital. Estos indicadores (IQI) analizan:

- La mortalidad intrahospitalaria
- El uso de determinados procedimientos sobre los que existe un debate en torno a su uso (sobreatilización, infrautilización o mal uso)
- Volumen de procedimientos para los que existe evidencia de que la realización de un alto número se asocia a una menor mortalidad.

Según el IQ se ha analizado las tasas observadas y esperadas para el año 2018 para el conjunto de hospitales de nivel 2. Para el cálculo de las tasas esperadas se ha utilizado un modelo de ajuste de riesgo, que permite pronosticar la aparición del evento resultado en cada alta que forma parte del IQI en el hospital.

Como se ve en la tabla adjuntada a continuación, en comparación con otros hospitales de nivel 2, el Hospital Costa del Sol fue el único hospital que para todos los IQI no superó la tasa esperada y se quedó por debajo. De esta forma el Hospital Costa del Sol mostró en general un mayor índice de calidad en cuanto a estos indicadores que otros hospitales del mismo nivel.

Estos indicadores mostraron que el Hospital Costa del Sol tiene un menor índice de mortalidad tras la realización de un procedimiento (IQIs 8,9,11,12,30), presenta también una menor mortalidad en pacientes con determinadas enfermedades debido a una mejor calidad asistencial (IQIs 15,32,16,17,18,19,20) y hacen un buen uso de determinados procedimientos en los que se cuestiona su sobreatilización o infrautilización (IQIs 21,33,22,34).

⁴⁹ Fuente de Datos: Publicación CMDB Subdirección de Atención Especializada. Servicio de Producto Sanitario

Tabla Indicadores de Calidad en Pacientes Ingresados 2018 (Total IQI)

IQI	Descripción	H. Costa del Sol		H.U Virgen de Valme		A.G.S Campo de Gibraltar		H.U Jerez de la Frontera		H.U de Puerto Real		H.U San Cecilio		H.U Virgen de la Victoria		H.U Juan Ramón Jiménez	
		Tasas		Tasas		Tasas		Tasas		Tasas		Tasas		Tasas		Tasas	
		Obs.	Esp.	Obs.	Esp.	Obs.	Esp.	Obs.	Esp.	Obs.	Esp.	Obs.	Esp.	Obs.	Esp.	Obs.	Esp.
1	Volumen de resección esofágica																
2	Volumen de resección pancreática																
4	Volumen de reparación de aneurisma aórtico abdominal																
5	Volumen de bypass coronario																
6	Volumen de intervención coronaria percutánea																
7	Volumen de endarterectomía carotídea																
8	Tasa de mortalidad en resección esofágica	0,00	6,72	0,00	10,01	50,00	12,89	50,00	35,15	0,00	9,88	33,33	17,94	0,00	8,59	0,00	0,00
9	Tasa de mortalidad en resección pancreática	10,00	14,85	0,00	4,09	33,33	15,53	15,38	12,38	0,00	17,38	0,00	6,77	19,05	12,47	16,13	9,77
11	Tasa de mortalidad en reparación de aneurisma aórtico abdominal			8,33	6,68							18,87	18,14	11,76	9,78	0,00	4,55
12	Tasa de mortalidad bypass coronario													3,80	8,06		
13	Tasa de mortalidad en craneotomía	0,00	2,16	0,00	6,58	0,00	2,74	0,00	2,48	0,00	5,43	3,28	8,45	0,00	4,31	17,65	7,61
14	Tasa de mortalidad en sustitución de cadera	0,00	0,09	0,00	0,09	0,00	0,07	0,00	0,06	0,00	0,09	0,00	0,09	0,00	0,09	0,00	0,08
15	Tasa de mortalidad en infarto agudo de miocardio	7,82	9,50	12,89	17,64	12,16	6,65	10,51	7,99	10,65	7,46	5,85	7,02	6,40	6,24	7,82	8,44
16	Tasa de mortalidad en insuficiencia cardíaca	11,31	15,39	11,37	17,83	16,89	11,39	11,21	13,01	10,09	13,18	19,50	14,35	13,27	12,09	14,83	13,77
17	Tasa de mortalidad en accidente cerebrovascular agudo	15,51	18,34	18,59	18,49	21,81	15,81	17,63	18,33	16,67	14,50	8,85	14,43	17,52	17,25	18,55	17,65
18	Tasa de mortalidad en hemorragia gastrointestinal	7,41	8,98	6,35	11,48	12,50	7,96	8,47	8,38	7,05	8,18	7,41	7,33	8,81	10,51	6,81	7,90
19	Tasa de mortalidad en fractura de cadera	3,58	6,34	4,37	7,29	4,70	4,28	3,98	4,73	8,82	7,80	5,97	3,80	6,20	6,41	8,82	5,87
20	Tasa de mortalidad en neumonía	11,41	14,21	12,72	13,96	10,10	8,93	6,93	7,38	5,98	10,05	11,11	12,63	9,79	8,26	12,98	9,78
21	Tasa de cesáreas	18,53	20,59	14,11	20,31	22,36	19,70	20,91	20,64	19,99	20,43	23,19	20,71	19,97	20,40	18,36	20,13
30	Tasa de mortalidad en intervención coronaria percutánea	3,07	3,90	3,08	5,81	3,23	1,58	3,64	2,81	3,65	2,68	2,13	3,29	3,93	3,65	3,50	3,59
31	Tasa de mortalidad en endarterectomía carotídea			0,00	0,00							14,29	7,14	0,00	1,25	0,00	0,00
32	Tasa de mortalidad en infarto agudo de miocardio (sin traslados)	7,96	9,39	12,92	17,55	11,81	6,39	9,88	7,90	10,44	7,52	5,88	6,99	6,48	6,47	7,91	8,38
33	Tasa de primeras cesáreas	13,09	16,19	11,02	16,03	16,68	15,69	16,09	16,26	14,94	16,15	19,62	16,30	15,59	16,08	14,11	15,98
34	Tasa de partos vaginales (todos) con antecedentes de cesárea	33,07	36,53	57,79	37,15	1,52	36,83	14,94	36,74	17,46	37,34	38,38	36,76	34,35	36,65	39,47	37,49

Urgencias

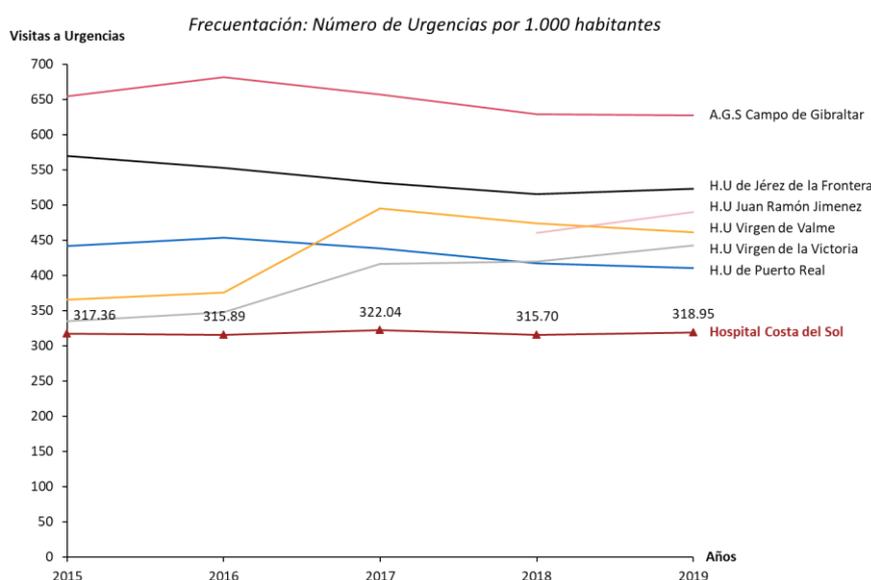
Ratio de Cobertura

En primer lugar, como índice de cobertura se ha analizado la frecuentación de urgencias por 1.000 habitantes para analizar la utilización de servicios de atención especializada por los usuarios del sistema. La población de referencia se ha obtenido de la base de datos del SSPA (Base de Datos de Usuario) por lo que no coincide con el número de personas empadronadas.

Frecuentación de urgencias por 1.000 habitantes

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*⁵⁰

A efectos del análisis se ha realizado una comparativa entre el número de urgencias registradas en INIHOS para los hospitales de nivel 2 y se ha dividido entre los usuarios del sistema (Base de Datos de Usuarios del SSPA) y multiplicado por 1.000 para calcular la tasa de afluencia por 1.000 personas. Como se ve en la gráfica inferior, el Hospital Costa del Sol presenta un índice de frecuentación de urgencias más bajo que otros hospitales de nivel 2.



Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	317,36	315,89	322,04	315,70	318,95
A.G.S Campo de Gibraltar	654,17	681,67	657,02	628,73	626,89
H.U de Jerez de la Frontera	569,61	552,67	531,33	515,75	522,74
H.U de Puerto Real	441,85	453,27	438,54	417,45	410,30
H.U Juan Ramón Jiménez				460,11	490,22
H.U Virgen de la Victoria	334,91	347,51	416,36	420,07	442,90
H.U Virgen de Valme	365,18	375,30	494,67	473,79	461,58

A pesar de que el ratio por 1.000 habitantes es inferior a otros hospitales del SAS el Hospital Costa del Sol sí que atendió a un mayor número de urgencias diarias que otros hospitales del mismo nivel como el H.U Puerto Real y en 2019 que el Hospital Virgen de Valme, teniendo una tendencia al alza del número de urgencias atendidas mientras que otros hospitales presentan una tendencia a la baja de que

⁵⁰ Fuente de Datos: Urgencias INIHOS y población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

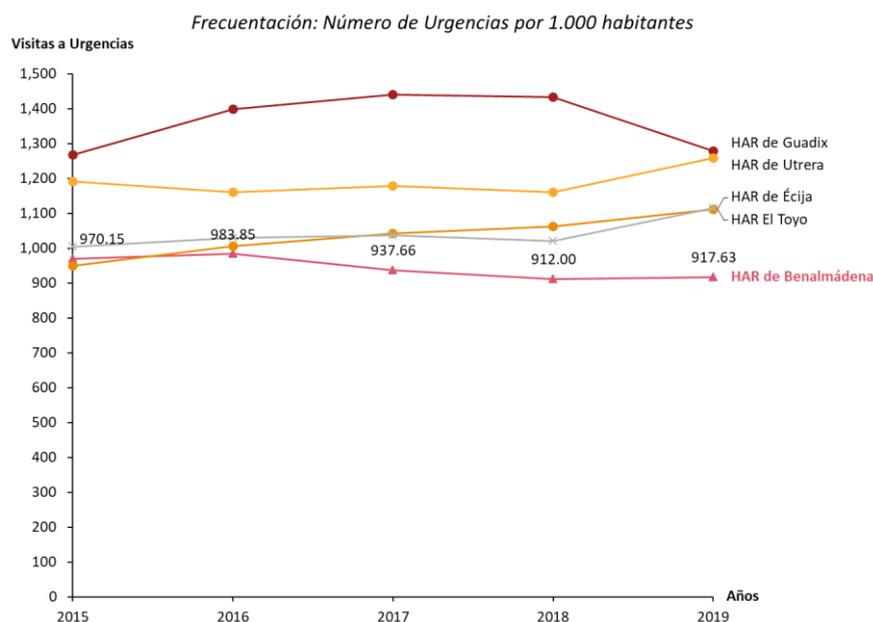
cada vez a pesar de que la población de referencia sigue en aumento, atienden menos urgencias hospitalarias.

Hospitales Nivel 2 – Urgencias atendidas al día	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	307,67	312,47	325,04	324,88	334,09
A.G.S Campo de Gibraltar	464,75	479,03	465,65	449,28	445,50
H.U de Jerez de la Frontera	382,22	365,39	351,63	343,28	345,85
H.U de Puerto Real	243,68	247,67	240,75	230,55	226,11
H.U Juan Ramón Jiménez				351,82	377,21
H.U San Cecilio				505,58	532,27
H.U Virgen de la Victoria	432,81	454,22	548,93	560,15	591,51
H.U Virgen de Valme	350,73	358,38	352,05	338,80	329,14

• *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias* ⁵¹

HAR de Benalmádena

Se ha realizado el mismo análisis para el HAR de Benalmádena y también presentó un índice inferior de urgencias por 1.000 habitantes que otros hospitales de su mismo nivel.



APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	970,15	983,85	937,66	912,00	917,63
HAR El Toyo	950,03	1006,15	1041,52	1061,43	1111,48
HAR de Guadix	1267,81	1398,39	1439,67	1433,72	1278,51
HAR de Utrera	1190,72	1161,28	1179,19	1160,10	1258,72
HAR de Écija	1004,75	1029,33	1037,66	1020,18	1115,18

⁵¹ Fuente de Datos: Urgencias INIHOS y población de la Base de Datos de Usuarios del SSPA

Al igual que para el Hospital Costa del Sol, el HAR de Benalmádena también presentó un número mayor de urgencias atendidas al día que otros hospitales del mismo nivel como el HAR de Loja o el HAR de Écija, aunque su ritmo de urgencias creció a un ritmo inferior que el de otros hospitales como el del Toyo que aumentó en 60 personas más atendidas al día en los años de análisis.

APES – Urgencias atendidas al día	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	156,45	163,81	160,81	160,43	164,06
HAR El Toyo	182,73	194,35	210,22	223,38	242,42
HAR de Guadix	159,46	166,69	170,76	169,29	167,09
HAR de Loja		75,91	104,67	108,32	113,13
HAR de Utrera	189,76	184,90	188,20	185,42	201,33
HAR de Écija	150,58	153,13	154,82	152,39	165,99

Ratios de Productividad

Porcentaje de Urgencias Ingresadas

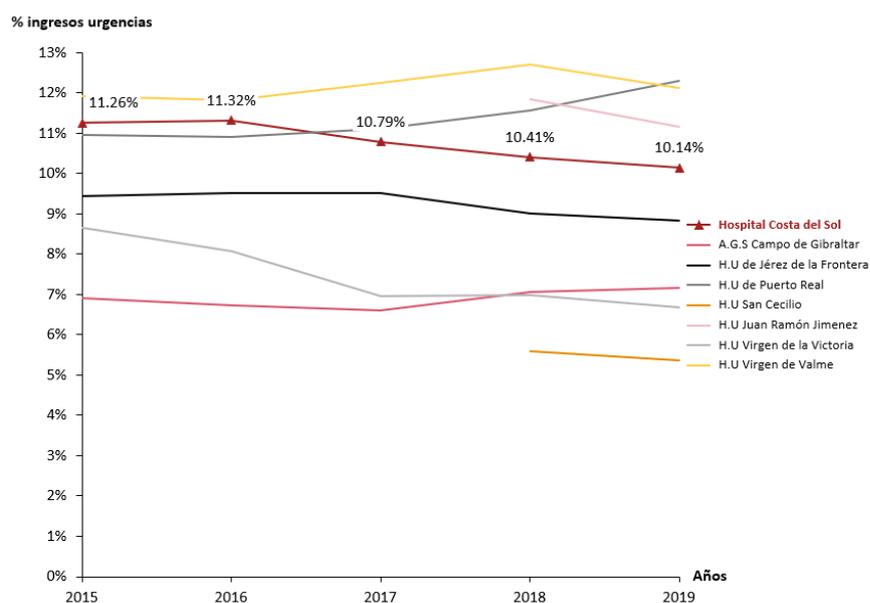
Uno de los indicadores utilizados para medir el servicio de urgencias es el porcentaje de urgencias ingresadas, es decir, la proporción entre los ingresos realizados a través del Servicio de Urgencias y el número de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias. A través de este indicador podemos medir la gravedad de las urgencias atendidas, así como de forma indirecta la capacidad resolutive del servicio de urgencias.

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*⁵²

En relación con otros hospitales del mismo nivel el Hospital Costa del Sol tiene un mayor porcentaje de urgencias ingresadas mayor. A lo largo de los últimos años el porcentaje de ingresos ha ido decreciendo, situándose en una mejor posición y siendo superado por el H.U Virgen de Valme, H.U Juan Ramón Jiménez y H.U Virgen de la Victoria. El hecho de que el índice de ingresos sea más elevado también puede deberse a la situación del hospital Costa del Sol, que está a las afueras del núcleo poblacional por lo que las urgencias que llegan suelen ser de mayor gravedad (nivel 1 y nivel 2), no teniendo muchas urgencias de poca gravedad.

⁵² Fuente de Datos: Urgencias INIHOS

Porcentaje de Urgencias Ingresadas



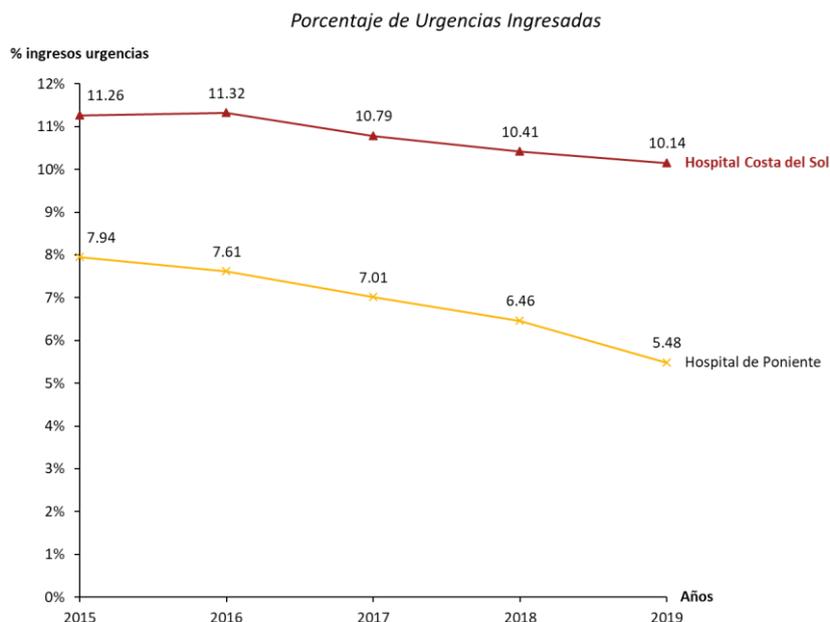
Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	11,3%	11,3%	10,8%	10,4%	10,1%
A.G.S Campo de Gibraltar	6,92%	6,74%	6,61%	7,06%	7,16%
H.U de Jerez de la Frontera	9,44%	9,51%	9,50%	9,01%	8,82%
H.U de Puerto Real	10,95%	10,90%	11,11%	11,57%	12,31%
H.U San Cecilio				5,58%	5,36%
H.U Juan Ramón Jiménez				11,84%	11,16%
H.U Virgen de la Victoria	8,66%	8,08%	6,95%	6,99%	6,68%
H.U Virgen de Valme	11,92%	11,82%	12,25%	12,70%	12,12%

• *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias* ⁵³

Hospital Costa del Sol

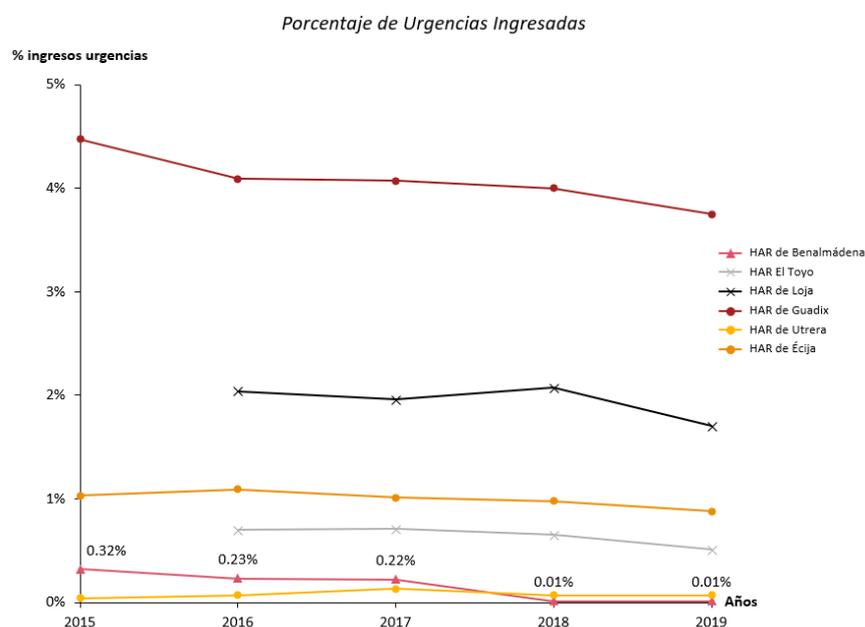
En relación con el Hospital de Poniente, el Hospital Costa del Sol también se encontró durante el periodo analizado por encima en el porcentaje de urgencias ingresadas. Adicionalmente, el Hospital de Poniente registró una mayor reducción de los ingresos desde urgencias (de 7,94 % en 2015 a 5,48% en 2019) que el Hospital de Costa del Sol.

⁵³ Fuente de Datos: Urgencias INIHOS



HAR de Benalmádena

Por otro lado, el HAR de Benalmádena es el que menos porcentaje de urgencias ha ingresado en los últimos años en relación con otros Hospitales de Alta Resolución de sus características, llegando en 2018 y 2019 casi al 0% de ingresos desde urgencias.

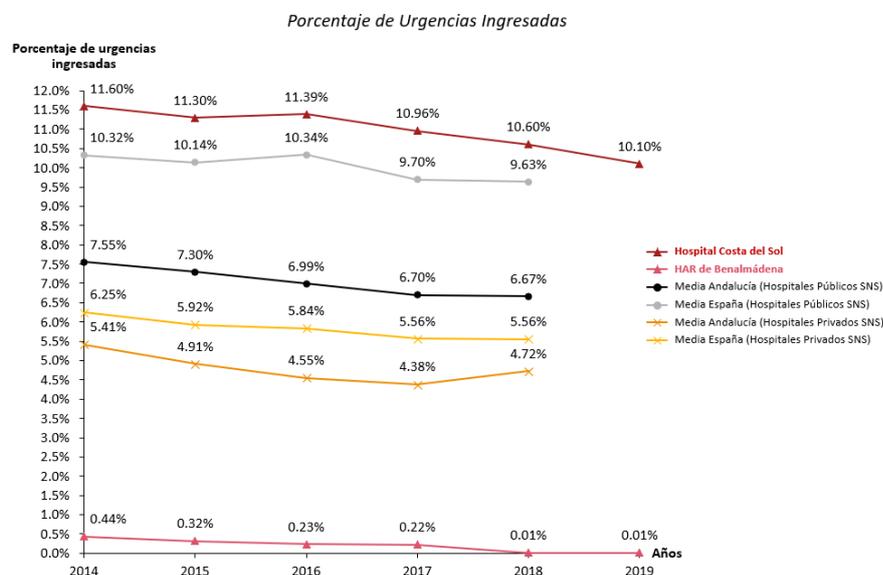


- *Comparativa con Hospitales Públicos y Privados de agudos del Sistema Nacional de Salud*⁵⁴

Al analizar el Hospital Costa del Sol y el HAR de Benalmádena frente a la media de hospitales públicos y privados del SNS (España y Andalucía) se ve que el HAR de Benalmádena tiene un índice de urgencias ingresadas muy bajo lo que indica que el nivel de gravedad de sus urgencias es muy leve y las graves las trasladaran al hospital de referencia que pueda hacerse cargo. Sin embargo, el Hospital Costa del Sol está por encima en porcentaje de ingresos que la media andaluza y nacional. Se debe señalar que

⁵⁴ Fuente de Datos: Urgencias INIHOS y Portal Estadístico SIAE del MSCBS

esa tendencia está mejorando, partiendo de 11,6% de ingresos de urgencias en 2015 a 10,10% en 2019 pero continúa estando levemente por encima de la media nacional y un 4% de la media de hospitales de agudos del SNS en Andalucía.



Porcentaje de Urgencias Trasladas

Finalmente, otro de los indicadores en los que se quiere hacer hincapié es el porcentaje de urgencias trasladadas, también como forma de medir la capacidad resolutoria del servicio de urgencias.

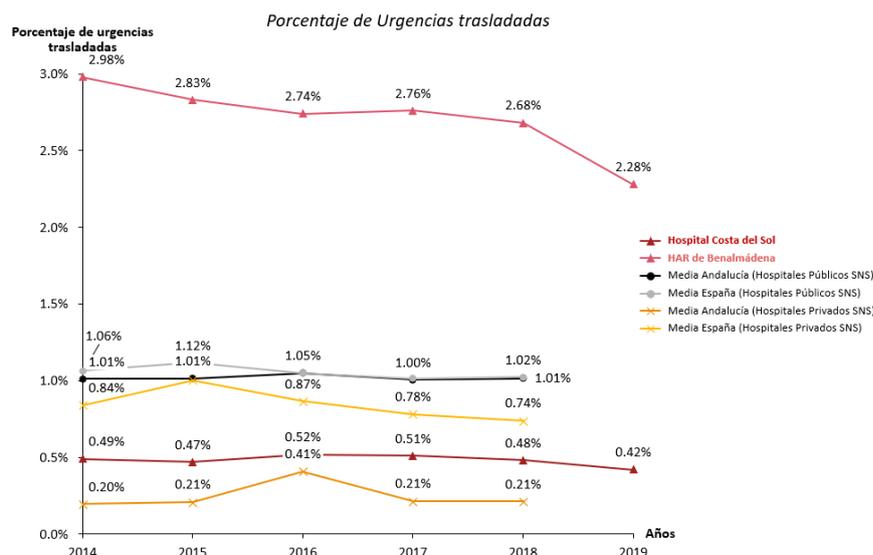
De manera inversa al porcentaje de urgencias ingresadas, se espera que un mayor número de urgencias sean trasladadas desde los Hospitales de Alta Resolución dado que están enfocados en una capacidad terapéutica, médica y quirúrgica de media complejidad, dejando los casos más severos al hospital de respaldo o referencia.

- *Comparativa con Hospitales Públicos y Privados de agudos del Sistema Nacional de Salud*⁵⁵

En la comparativa con la media de hospitales públicos y privados del SNS (España y Andalucía) se puede ver que el HAR de Benalmádena tiene un índice superior de traslados de urgencias por las razones previamente comentadas.

En cuanto al Hospital Costa del Sol se sitúa por debajo de la media de hospitales públicos del SNS en el traslado de urgencias, realizando en este sentido una gestión más eficiente al resolver los episodios de urgencias con un porcentaje inferior de traslados a otros centros.

⁵⁵ Fuente de Datos: Urgencias INIHOS y Portal Estadístico SIAE del MSCBS



Presión de Urgencias

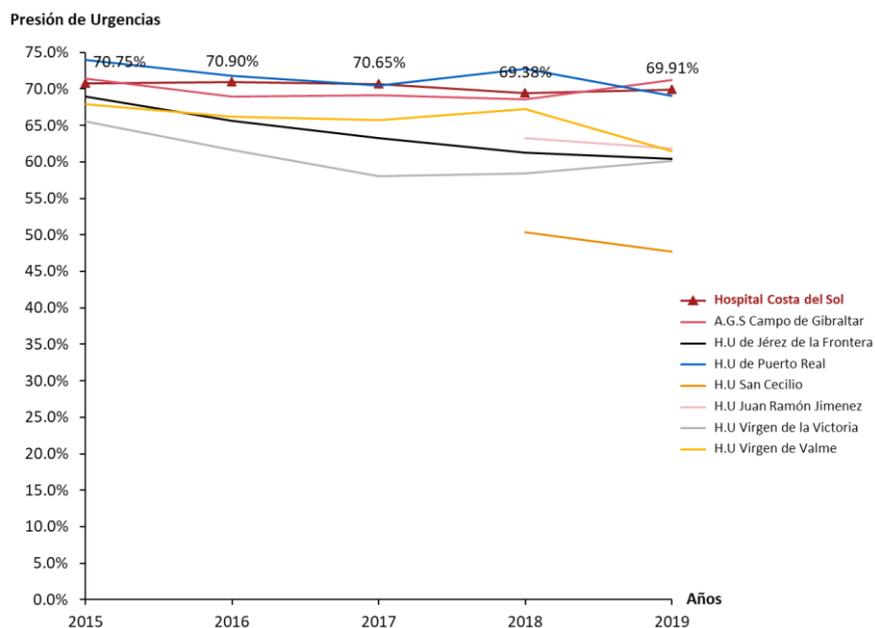
La presión de urgencias relaciona el número de ingresos que se producen por el Servicio de Urgencias y el total de ingresos hospitalarios, de esta manera se mide cuantos de los nuevos ingresos se han producido a través del servicio de urgencias. Por tanto, el cálculo se realiza como $[\text{ingreso urgente} / \text{total ingresos} \times 100]$. Según el Plan Funcional de la Sección de Urgencias del SCCU⁵⁶, se considera que no debe superar el 55% para procurar una disponibilidad adecuada en cuanto a la actividad programada del hospital.

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*⁵⁷

La presión de urgencias es elevada para los hospitales de nivel 2, la mayoría situándose en torno al 60 – 70%. El Hospital Costa del Sol tiene un índice de presión de urgencias elevado situándose entre los hospitales que más urgencias ingresa del total de ingresos hospitalarios que realiza, con una media durante los cinco años de estudio del 70,3%. Como se ha comentado, un índice alto de presión de urgencias puede suponer un problema para el hospital en el momento en el que afecte a su actividad programada no siendo capaz de asumir toda. De todos modos, el Hospital Costa del Sol es uno de los hospitales que mantiene una de las tasas más elevadas de ambulatorización y de estancia media más corta, permitiendo liberar capacidad para las urgencias. El Hospital Costa del Sol tiene que realizar una buena previsión de la ocupación de camas hospitalarias teniendo en cuenta el índice de presión de urgencias que presenta.

⁵⁶ Subdirección de Asistencia Especializada – Gestión Sanitaria Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias

⁵⁷ Fuente de Datos: Urgencias INIHOS



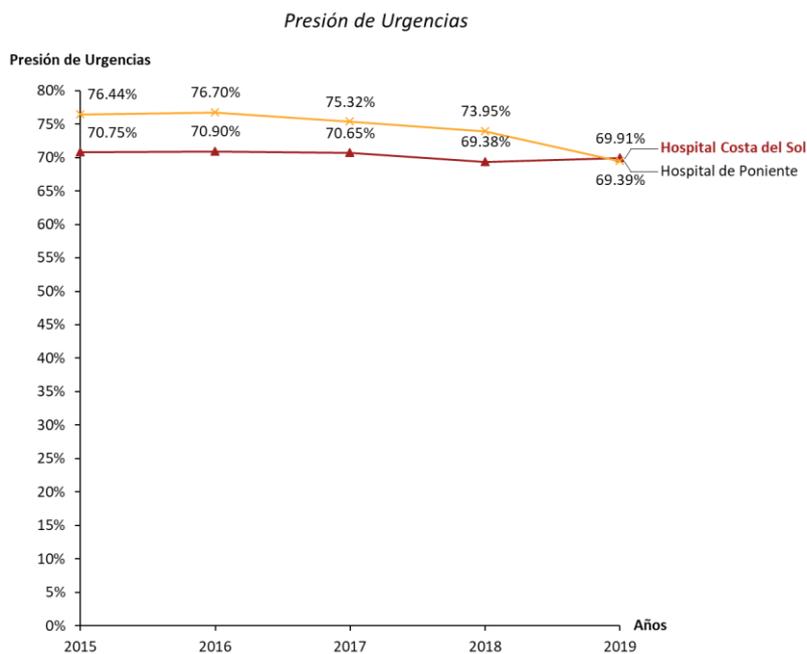
Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	70,8%	70,9%	70,7%	69,4%	69,9%
A.G.S Campo de Gibraltar	71,45%	68,99%	69,14%	68,58%	71,23%
H.U de Jerez de la Frontera	68,93%	65,61%	63,22%	61,24%	60,37%
H.U de Puerto Real	74,02%	71,84%	70,50%	72,78%	69,09%
H.U San Cecilio				50,34%	47,68%
H.U Juan Ramón Jiménez				63,29%	61,83%
H.U Virgen de la Victoria	65,58%	61,69%	58,00%	58,43%	60,16%
H.U Virgen de Valme	67,90%	66,24%	65,71%	67,20%	61,50%

- *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias* ⁵⁸

Hospital Costa del Sol

En comparación el Hospital de Poniente de nivel 3, el Hospital Costa del Sol históricamente ha presentado un índice menor de la presión de urgencias. Sin embargo, en el 2019 el Hospital de Poniente redujo su índice de ingresos por urgencias igualando a la tasa del Hospital Costa del Sol.

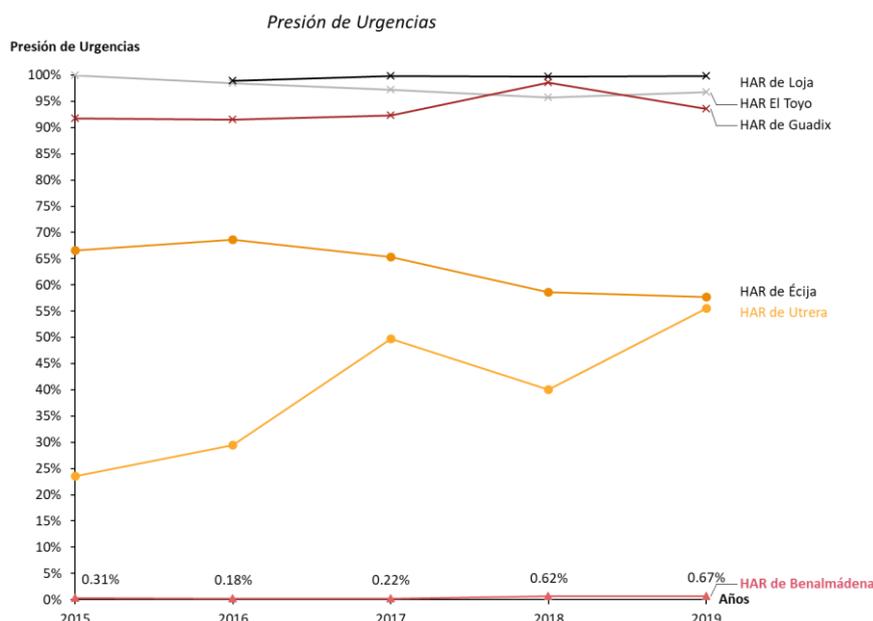
⁵⁸ Fuente de Datos: Urgencias INIHOS



APES	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	71%	71%	71%	69%	70%
Hospital de Poniente	76%	77%	75%	74%	69%

HAR de Benalmádena

El HAR de Benalmádena por el contrario presentó un índice de presión de urgencias muy inferior al resto de hospitales de su mismo nivel, por lo que las urgencias que llegaron al HAR no presentaron mucha gravedad. Adicionalmente, el HAR de Loja por ejemplo que presentó un 100% de presión de urgencias se debe a que en el hospital no se realiza cirugía con ingreso por lo que todos sus ingresos provienen de su actividad de urgencias. El HAR de Benalmádena a pesar de tener una tasa elevada de ambulatorización sí que ha realizado también cirugías que han requerido ingresos de corta duración. Por lo tanto, con la baja presión de urgencias del HAR, su actividad nunca se va a ver comprometida por ingresos provenientes desde urgencias permitiéndole más flexibilidad a la hora de programar sus intervenciones.



APES	2015	2016	2017	2018	2019
HAR de Benalmádena	0,31%	0,18%	0,22%	0,62%	0,67%
HAR El Toyo	100,00%	98,41%	97,16%	95,68%	96,75%
HAR de Loja		98,95%	99,87%	99,76%	99,86%
HAR de Guadix	91,75%	91,50%	92,35%	98,60%	93,58%
HAR de Útrera	23,53%	29,41%	49,72%	40,00%	55,56%
HAR de Écija	66,63%	68,57%	65,29%	58,60%	57,64%

Ratios de Calidad

Tiempo Medio de Permanencia en Urgencias ⁵⁹

Para valorar la actividad en Urgencias uno de los indicadores de calidad que se ha planteado es la Duración Media de Urgencias o Tiempo Medio de Permanencia en Urgencias que hace referencia al tiempo total que permanece el paciente en Urgencias desde que llega hasta que abandona las mismas ya sea por alta, ingreso, traslado u otras razones. (a efectos del análisis se han eliminado los tiempos de observación)

El Hospital Costa de Sol de Marbella ha ido aumentando levemente la duración media de urgencias situándose en las 3 horas y media mientras que el HAR de Benalmádena se ha mantenido muy constante a lo largo del periodo analizado.

APES Del Sol	2014	2015	2016	2017	2018	2019
H.Costa del Sol	3.01	3.24	3.26	3.13	3.24	3.37
HAR Benalmádena	1.87	1.68	1.85	1.91	1.89	1.91

⁵⁹ Informe de Gestión de la APES Costa del Sol

Ginecología y Obstetricia

Tasa de Cesáreas

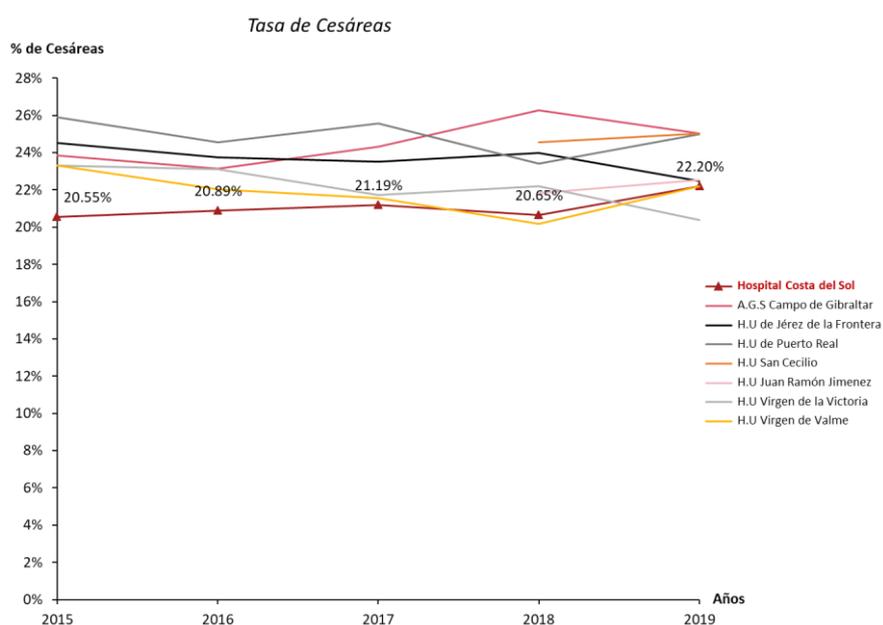
Se han analizado de manera adicional algunos indicadores para el área de ginecología y obstetricia. En particular se ha querido analizar la evolución de la tasa de cesáreas ya que en el Contrato Programa del SAS figura su disminución como uno de los objetivos establecidos. Aunque la cesárea es un procedimiento seguro y necesario en ciertas situaciones, en partos no complicados también exponen a las mujeres a más riesgos sin ser necesario y adicionalmente consumen un mayor número de recursos hospitalarios (estancias, quirófanos etc...). Desde el Ministerio de Sanidad, la 'tasa de cesáreas' se ha identificado como un indicador de buena práctica relacionando una baja tasa con un buen control del embarazo y una correcta asistencia al parto, evitando las complicaciones que puede suponer una cesárea.

El único centro que tiene atención al parto de la APES Costa del Sol es el Hospital de Costa de Sol de Marbella, que ha mantenido su tasa de cesáreas constante a lo largo de los años, siempre ligeramente por debajo de la media de hospitales públicos de Andalucía.

El HAR de Benalmádena no tiene entre su cartera de especialidades la asistencia al parto (al igual que muchos otros hospitales de alta resolución). Por ello solo se ha realizado las comparativas teniendo en cuenta al Hospital Costa del Sol

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*⁶⁰

En comparación con otros hospitales del mismo nivel el Hospital Costa del Sol tiene una tasa de cesáreas inferior que el resto de los hospitales, con la excepción del H.U Virgen de la Victoria que en 2019 ha reducido considerablemente su tasa de cesáreas.

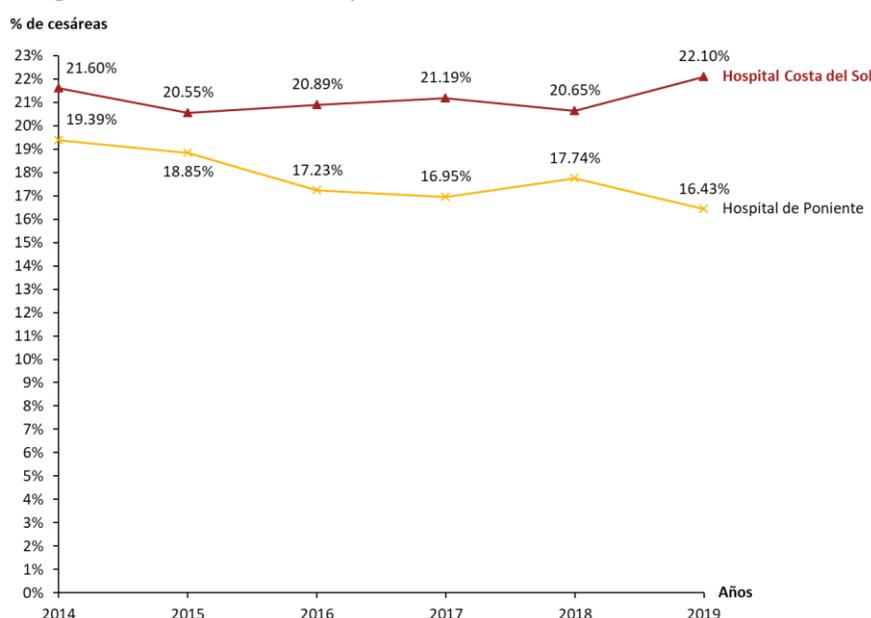


⁶⁰ Fuente de Datos: Obstetricia INIHOS

Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	20,6%	20,9%	21,2%	20,7%	22,2%
A.G.S Campo de Gibraltar	23,84%	23,14%	24,31%	26,27%	25,03%
H.U de Jerez de la Frontera	24,54%	23,75%	23,50%	23,98%	22,48%
H.U de Puerto Real	25,90%	24,56%	25,58%	23,40%	25,00%
H.U San Cecilio				24,57%	25,04%
H.U Juan Ramón Jiménez				21,82%	22,53%
H.U Virgen de la Victoria	23,32%	23,10%	21,74%	22,19%	20,38%
H.U Virgen de Valme	23,32%	22,04%	21,56%	20,19%	22,20%

- *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias*⁶¹

En comparación con el Hospital de Poniente, el Hospital Costa del Sol ha tenido a lo largo de todos los años una tasa superior de cesáreas, haciéndose la brecha cada vez mayor. En 2019 el Hospital Costa del Sol alcanzó la máxima tasa de cesáreas de los últimos años (22,1%) y el Hospital de Poniente alcanzó su mínimo (16,43%). Como ya se ha indicado, la tendencia que marca el SAS es que se trate de reducir la tasa de cesáreas a favor del parto vía vaginal por lo que a este respecto el Hospital de Poniente tuvo una gestión más eficiente del parto.

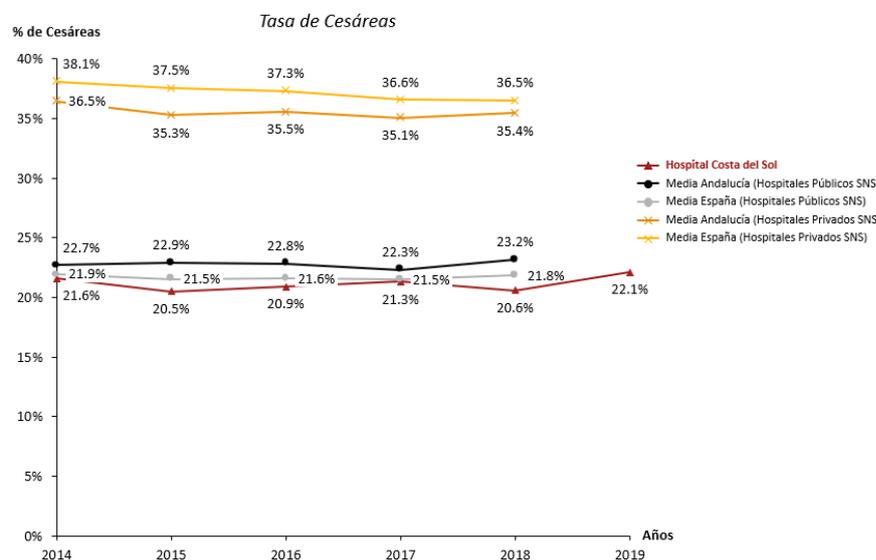


APES	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital Costa del Sol	21,6%	20,6%	20,9%	21,2%	20,7%	22,1%
Hospital de Poniente	19,4%	18,8%	17,2%	16,9%	17,7%	16,4%

⁶¹ Fuente de Datos: Obstetricia INIHOS e Informes de Gestión (HCIS y ARIADNA)

- *Comparativa con Hospitales Públicos y Privados de agudos del Sistema Nacional de Salud*

En comparación con la media de hospitales públicos y privados del panorama nacional y andaluz, el Hospital Costa del Sol presentó una ratio de cesáreas inferior; levemente inferior a la media nacional y muy inferior a la de los hospitales privados que destacan por su alto ratio de cesáreas.



Estancia Media Obstetricia

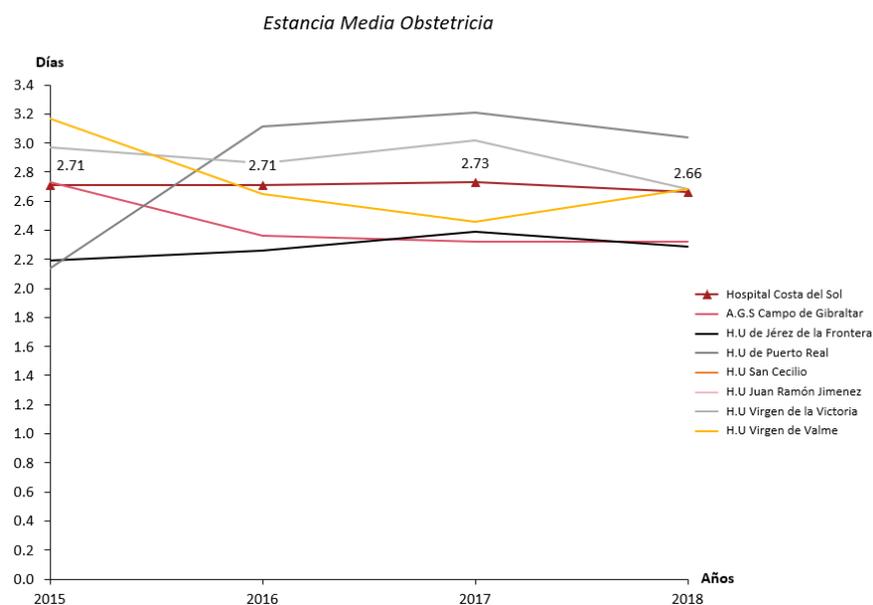
Finalmente se ha querido analizar la estancia media del Hospital Costa del Sol para la actividad obstetricia. Como se ha indicado previamente en el análisis de la estancia media hospitalaria, una estancia media prolongada implica un mayor coste y riesgo para el paciente de sufrir un evento adverso, por lo que se aboga por estancias medias de corta duración dentro de lo posible.

- *Comparativa con Hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Nivel 2*⁶²

(En análisis se ha realizado hasta el año 2018 por falta de información del año 2019 en la fuente INIHOS).

El Hospital Costa del Sol se situó aproximadamente en la media en cuanto a la estancia media de la actividad obstetricia. Es un dato que llama la atención puesto que tiene la mayor tasa de partos naturales de los hospitales de su nivel por lo que las estancias deberían ser menores al tener una tasa de cesáreas inferior.

⁶² Fuente de Datos: Obstetricia INIHOS

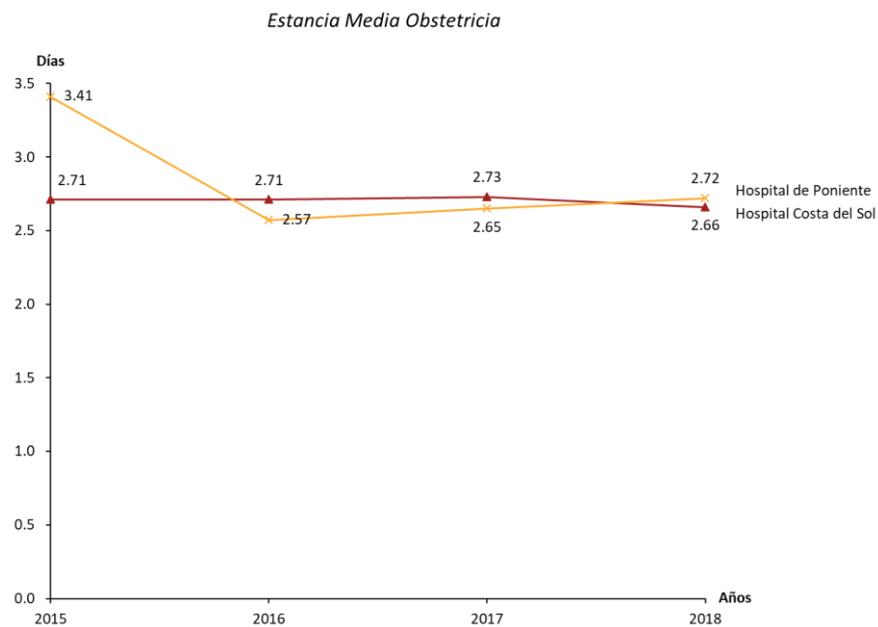


Hospitales Nivel 2	2015	2016	2017	2018
Hospital Costa del Sol	2,71	2,71	2,73	2,66
A.G.S Campo de Gibraltar	2,73	2,36	2,32	2,32
H.U de Jerez de la Frontera	2,19	2,26	2,39	2,29
H.U de Puerto Real	2,14	3,11	3,21	3,04
H.U San Cecilio				2,51
H.U Juan Ramón Jiménez				2,82
H.U Virgen de la Victoria	2,97	2,86	3,02	2,68
H.U Virgen de Valme	3,17	2,65	2,46	2,68

- *Comparativa con Agencias Públicas Empresariales Sanitarias* ⁶³

En comparación con el Hospital de Poniente, el Hospital Costa del Sol mantuvo unas cifras muy parecidas en cuanto a la estancia media de obstetricia, acercándose ambos a los 3 días de estancia media.

⁶³ Fuente de Datos: Obstetricia INIHOS e Informes de Gestión (HCIS y ARIADNA)



APES	2015	2016	2017	2018
Hospital Costa del Sol	2,71	2,71	2,73	2,66
Hospital de Poniente	3,41	2,57	2,65	2,72

Anexo IV – Análisis de economía

Se han seleccionado una serie de indicadores que nos ha permitido evaluar la estructura de costes de la Agencia. Adicionalmente se valorarán indicadores obtenidos del Sistema de Contabilidad Analítica de Gestión del SAS (COAN) y se compararán con otras Agencias y Hospitales del SAS.

- Coste por actividad
 - Coste de Consultas Externas
 - Coste de Hospitalización
 - Coste de Urgencias
 - Coste de Actividad Quirúrgica
- Análisis de Gasto
 - Gastos de personal
 - Gasto de farmacia
 - Gasto por habitante

Coste por Actividad

Análisis PAIF⁶⁴

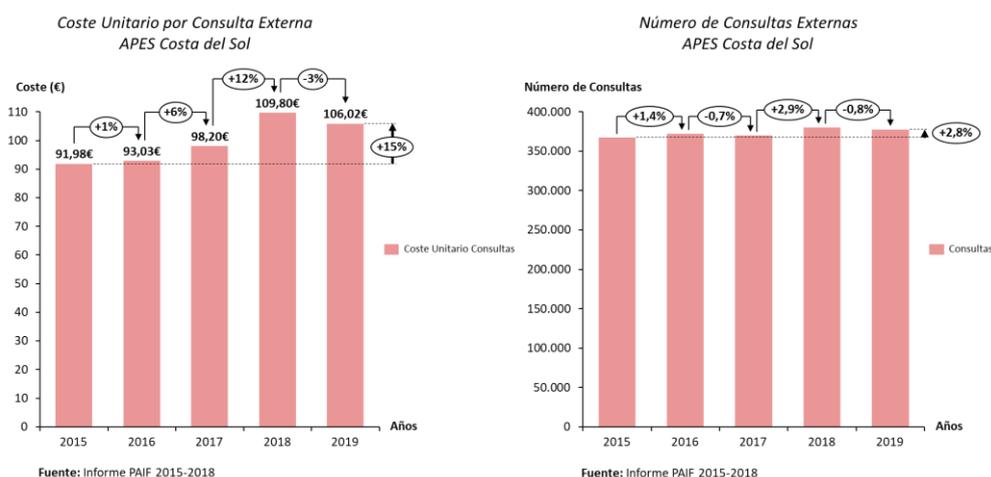
Para calcular el coste por actividad se ha hecho un seguimiento a través del PAIF del importe finalmente consumido por cada actividad y las unidades alcanzadas para cada actividad a través del presupuesto ejecutado.

Se ha analizado la evolución del coste unitario por actividad a lo largo de los años (2015-2019) para comprobar la evolución del coste unitario por servicio.

Consultas Externas

La tendencia del coste unitario por consulta externa se ha encontrado en aumento a lo largo de los años sufriendo la mayor variación de 2017 a 2018, principalmente por el impacto del aumento de gastos de personal. Tras este incremento en el año 2019 el coste unitario ha vuelto a disminuir levemente. La variación a lo largo de los cinco años analizados (2015 – 2019) ha sido de un incremento en el coste unitario de +15%.

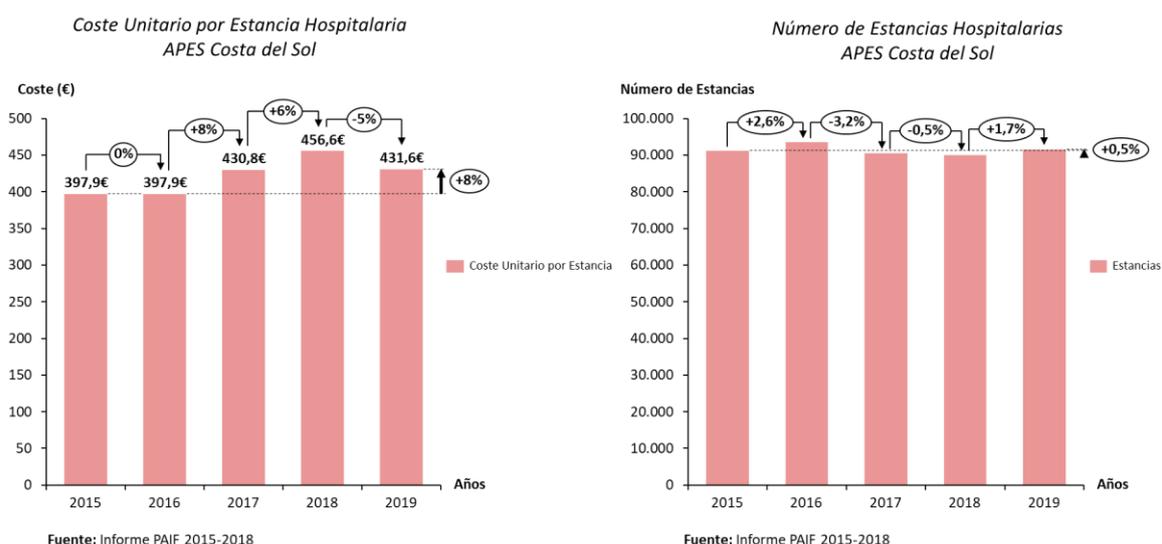
Gráfica: Evolución coste unitario y número de consultas externas (2015-2019).



Estancias Hospitalarias

La tendencia del coste unitario por estancia hospitalaria ha ido en aumento durante los primeros años del periodo analizado, alcanzando el máximo del coste por estancia en 2018 y volviendo a decrecer en 2019 en un 5%. La variación a lo largo de los cinco años analizados (2015 – 2019) ha sido de un incremento en el coste unitario de +8 %, cuando el número de estancias ha permanecido muy estable sin sufrir apenas variaciones a lo largo de los años.

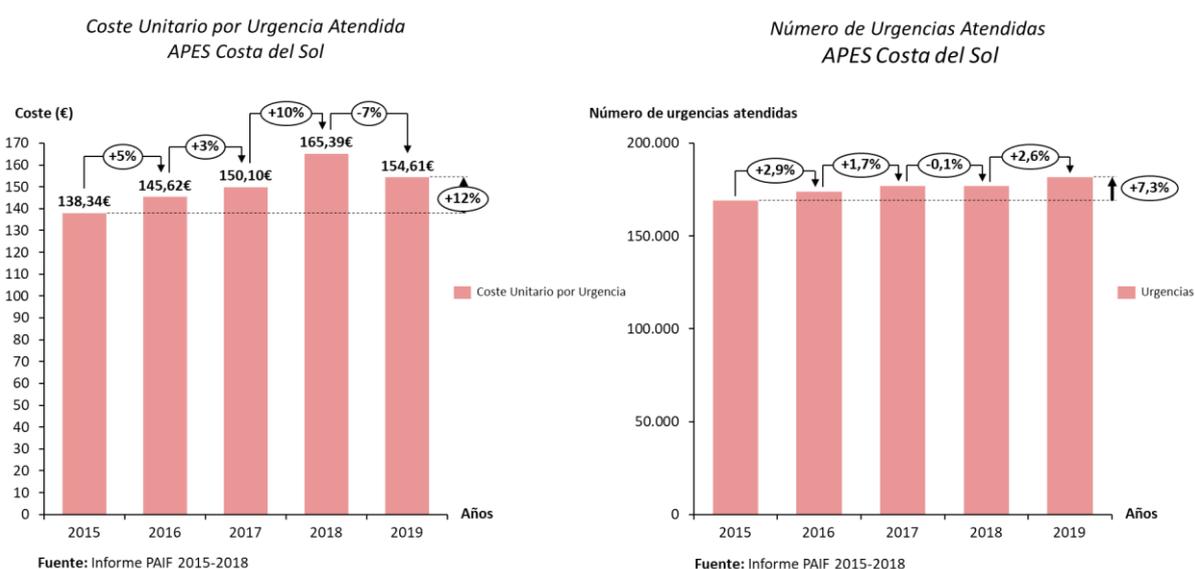
Gráfica: Evolución coste unitario y número de estancias hospitalarias (2015-2019).



Urgencias Atendidas

La tendencia del coste unitario por urgencia atendida, al igual que las estancias hospitalarias, ha ido en aumento durante los primeros años de análisis, alcanzando el máximo de coste por urgencia atendida en 2018 y volviendo a decrecer en 2019 en un -7%. La variación sufrida a lo largo de los cinco años analizados (2015 – 2019) ha sido de un incremento en el coste unitario de +12%.

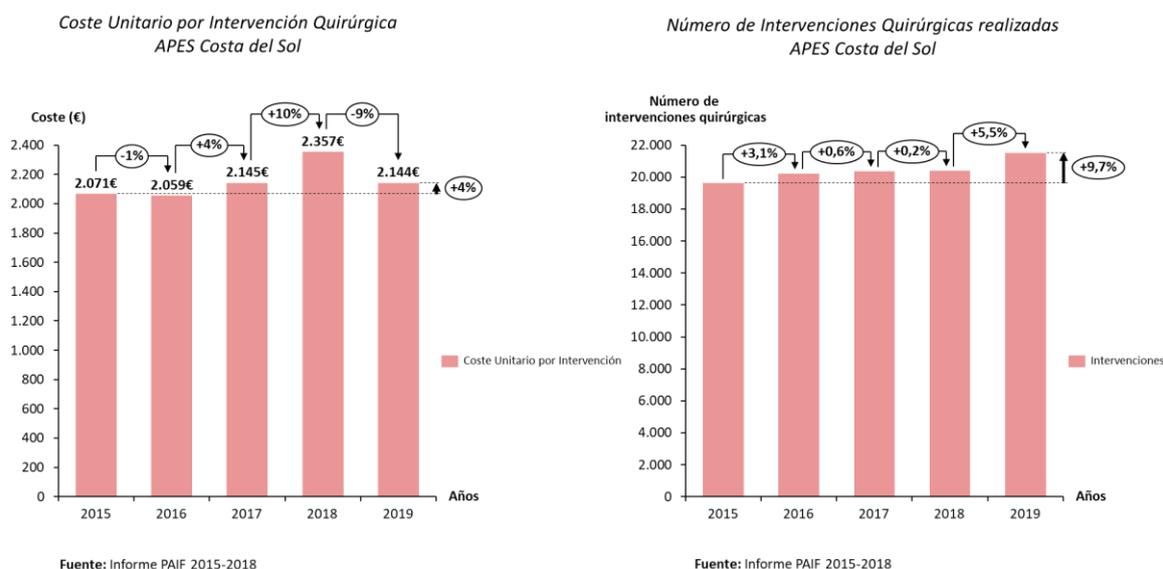
Gráfica: Evolución coste unitario y número de urgencias atendidas (2015-2019).



Intervenciones Quirúrgicas

La tendencia del coste unitario por intervención quirúrgica ha ido en aumento en el periodo 2015-2019 (ha aumentado un 4%) pero en menor medida que otras de las actividades analizadas. Hay que destacar que del año 2018 a 2019 la actividad quirúrgica aumentó en un 5,5% y el coste unitario disminuyó un 9% demostrando una gestión económica de los recursos.

Gráfica: Evolución coste unitario y número de intervenciones quirúrgicas (2015-2019).



Como se puede ver la tendencia del coste es al alza, elevándose a lo largo de los años para todas las actividades con excepción de la actividad de farmacia donde el coste por dosis dispensada ha ido disminuyendo. Para el resto de las actividades, el coste ha experimentado un aumento significativo en 2018, que se entienden que son derivadas en particular por un incremento que tuvo lugar durante este año de los costes de personal en aplicación del Acuerdo Marco de 13 de julio de 2018, de la Mesa General de Negociación Común del Personal de la Administración de la Junta de Andalucía, para la mejora de la calidad del empleo público y de las condiciones de trabajo.

Tabla: Resumen costes totales y unitarios por actividad asistencias (2015-2019)

	Proceso asistencial	Indicador	2015		2016		2017		2018		2019	
			Importe	Coste Unitario								
APES COSTA DEL SOL	Asistencia sanitaria especializada en consultas externas	Número consultas externas realizadas	33.831.510	91,98	34.699.884	93,03	36.385.191	98,20	41.847.363	109,80	40.083.090	106,02
	Asistencia sanitaria especializada en hospitalización	Número estancias hospitalarias	36.326.078	397,88	37.258.481	397,89	39.068.054	430,83	41.200.257	456,56	39.606.858	431,61
	Asistencia sanitaria especializada en urgencias	Número urgencias atendidas	24.749.222,00	138,34	25.384.475,00	145,62	26.617.350,00	150,10	29.296.389,00	165,39	28.111.916,00	154,61
	Asistencia sanitaria quirúrgica	Número intervenciones quirúrgicas	40.690.084,00	2.070,64	41.734.501,00	2.058,93	43.761.466,00	2.145,49	48.166.061,00	2.357,15	46.218.674,00	2.143,82
	Asistencia sanitaria farmacéutica a pacientes externos	Número de dosis entregadas/dispensadas	22.930.890,00	434,50	23.280.965,00	441,76	18.339.330,00	374,92	21.052.420,00	334,85	23.673.336,00	355,42

Fuente: Informes seguimiento del PAIF 2015-2018

Análisis comparativo por actividad

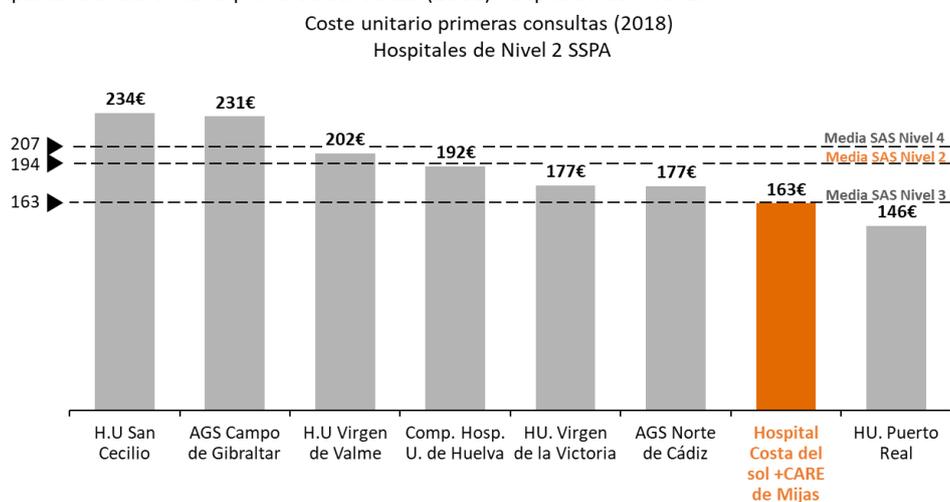
Para cada una de las áreas anteriormente mencionadas se ha realizado una comparativa de los costes unitarios a nivel de Agencias Sanitarias y hospitales de SAS. Para la realización del análisis se han tenido en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los datos con los que se realizará el análisis se han obtenido de los informes COAN publicados hasta la fecha, siendo el último el correspondiente a 2018.
- Hospitales del Servicio Andaluz de Salud: Se han utilizado hospitales de nivel 2 para el Hospital Costa del Sol (nivel 2). En el caso del HAR de Benalmádena, de nivel 5, se ha comparado con hospitales del SAS de nivel 4, al ser los más cercanos a su nivel.
- Agencias Públicas Empresariales Sanitarias: Se ha comparado el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena, de nivel 5, con los hospitales de nivel 5 pertenecientes a la APES Bajo Guadalquivir (HAR de Utrera, HAR de Écija, HAR de Morón y HAR de Sierra Norte), APES Hospital de Poniente (HAR El Toyo, HAR de Guadix y el HAR de Loja) y la APES Hospital Alto Guadalquivir (HAR Sierra Segura, HAR Puente Genil, HAR Alcaudete, HAR Valle del Guadiato y HAR Alcalá la Real).
- Los datos de las poblaciones de referencia se han obtenido de la Base de Datos de Usuario (BDU), salvo para la APES Hospital Alto Guadalquivir para la que se ha utilizado la población censada al no estar estos datos incluidos en la BDU y al no existir desviaciones significativas entre ambas poblaciones.

1) Primeras Consultas

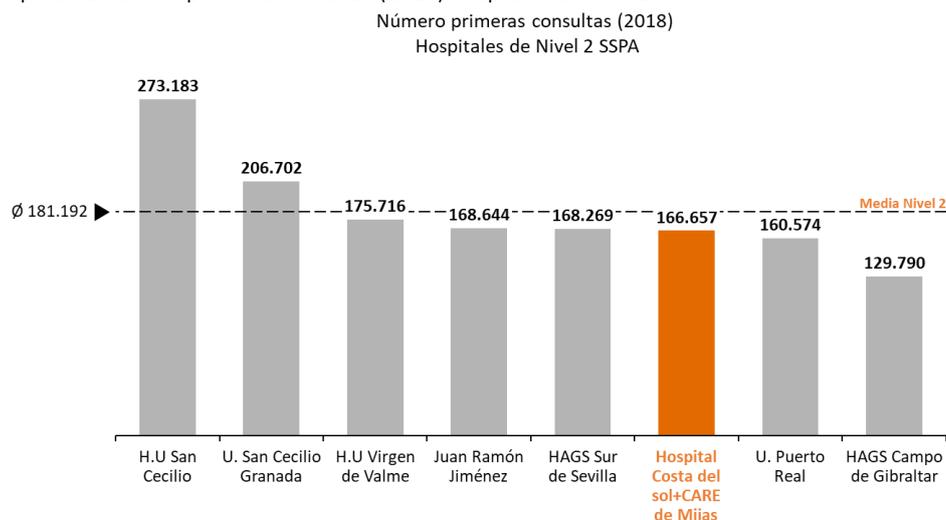
Análisis comparativo primeras consultas (2018) del Hospital Costa del Sol y los Hospitales del SAS de nivel 2.

Gráfica: Comparativa coste unitario primeras consultas (2018) hospitales de nivel 2.



Fuente: Informe COAN. 2018

Gráfica: Comparativa número primeras consultas (2018) hospitales de nivel 2.



Fuente: Informe COAN. 2018

Tabla: Resumen costes unitarios por hospitales de nivel 2.

N_HOSPITAL	Nivel	Población (s/BDU)	Coste sin fármacos	Consultas	Coste Unitario sin fármacos
Juan Ramón Jiménez	Nivel 2	279.098	39.444.145,16	168.644,00	233,89
AGS Campo de Gibraltar	Nivel 2	260.827	30.000.958,50	129.790,00	231,15
AGS Sur de Sevilla	Nivel 2	261.005	34.057.645,60	168.269,00	202,40
U. San Cecilio Granada	Nivel 2	630.999	39.713.655,26	206.702,00	192,13
U. Virgen de la Victoria	Nivel 2	486.712	48.388.904,79	273.183,00	177,13
AGS Norte de Cádiz	Nivel 2	242.945	31.034.959,92	175.716,00	176,62
Hospital Costa del Sol + CARE de Mijas	Nivel 2	375.616,00	27.174.408,47	166.657,00	163,06
U. Puerto Real	Nivel 2	201.581	23.387.603,10	160.574,00	145,65

Fuente: Informe COAN 2018

En el análisis realizado se puede apreciar que el coste de primeras consultas soportado por el Hospital Costa del Sol y el CARE de Mijas es inferior al de los hospitales de SAS de su mismo nivel y, por tanto, se encuentra por debajo del coste medio del SAS.

Adicionalmente, se ha comparado este coste unitario por primera consulta con los hospitales del SAS de niveles inferiores, nivel 3 y 4, tal y como se refleja en la tabla inferior. De la comparativa realizada, se observa que el coste soportado por el Hospital Costa del Sol es inferior al coste de hospitales del SAS de niveles inferiores, como el Hospital Infanta Elena o el Hospital de la Serranía (AGS Serranía de Málaga).

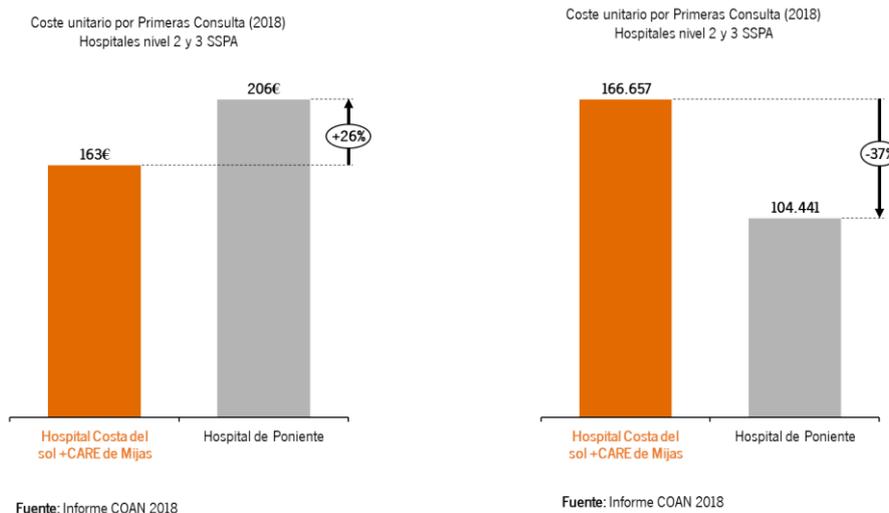
Tabla: Comparativa costes unitarios por primera consulta (2018) hospitales de nivel 3 y 4 y Hospital Costa del Sol.

Hospital	Nivel	Población 2018	Unidades	Coste Unitario
AGS Norte de Córdoba	Nivel 4	52.202	32.942,00	277,48
AGS Norte de Huelva	Nivel 4	67.255	32.061,00	232,09
AGS Serranía de Málaga	Nivel 4	80.584	39.872,00	226,98
AGS Norte de Málaga	Nivel 4	108.326	46.777,00	219,85
AGS Norte de Almería	Nivel 4	136.505	58.039,00	199,71
AGS de Osuna	Nivel 4	115.120	56.116,00	199,32
Infanta Elena	Nivel 3	175.097	61.913,00	198,25
AGS Nordeste de Granada	Nivel 4	66.856	34.902,00	192,82
AGS Este de Málaga-Axarquía	Nivel 3	142.203	61.348,00	168,68
Hospital Costa del sol + CARE de Mijas	Nivel 2	439.823,00	166.657,00	163,06
AGS Norte de Jaén	Nivel 3	255.552	126.310,00	155,62
AGS Sur de Granada	Nivel 4	132.123	60.107,00	142,09
AGS Sur de Córdoba	Nivel 3	150.996	87.543,00	134,04

Fuente: Informe COAN 2018.

Análisis comparativo primeras consultas (2018) entre el Hospital Costa del Sol (Nivel 2) y el Hospital de Poniente (nivel 3).

Gráfica: Comparativa Hospital de Poniente y Hospital Costa del Sol (2018)



Como se puede observar, el Hospital Costa del Sol soporta costes menores por primeras consultas que el Hospital de Poniente. Esto es debido fundamentalmente a que su coste unitario se ve reducido por el mayor número de consultas realizadas, que supera en un 37% a las realizadas por el Hospital de Poniente, y, por tanto, al aprovechamiento de las economías de escala.

Tabla: Resumen costes Hospital Costa del Sol y Hospital de Poniente (2018)

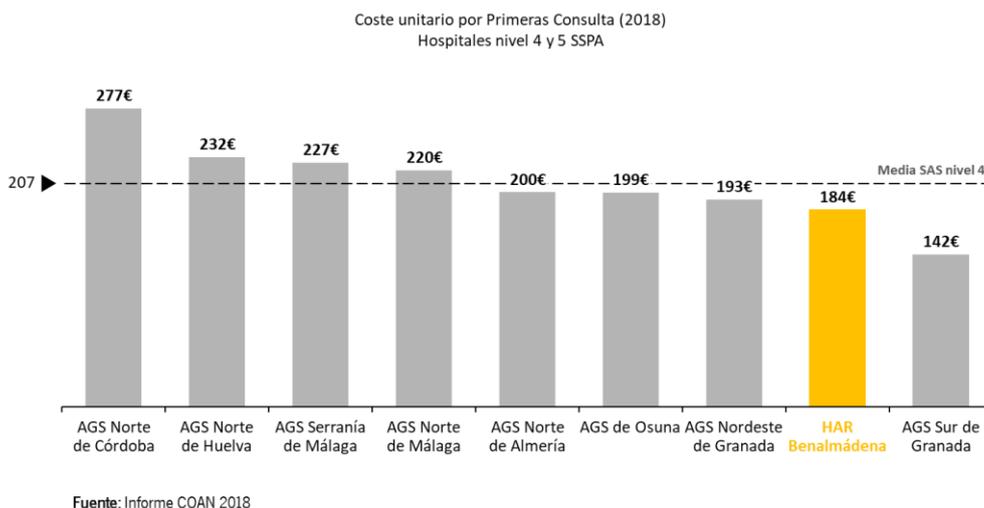
Nombre del Hospital	Nivel	Población (s/BDU)	Coste total	Consultas	Coste Unitario
Hospital de Poniente	Nivel 3	273.719,00	21.470.451	104.441	206
Hospital Costa del Sol + CARE de Mijas	Nivel 2	375.616,00	27.174.408	166.657	163

Fuente: Informe COAN 2018

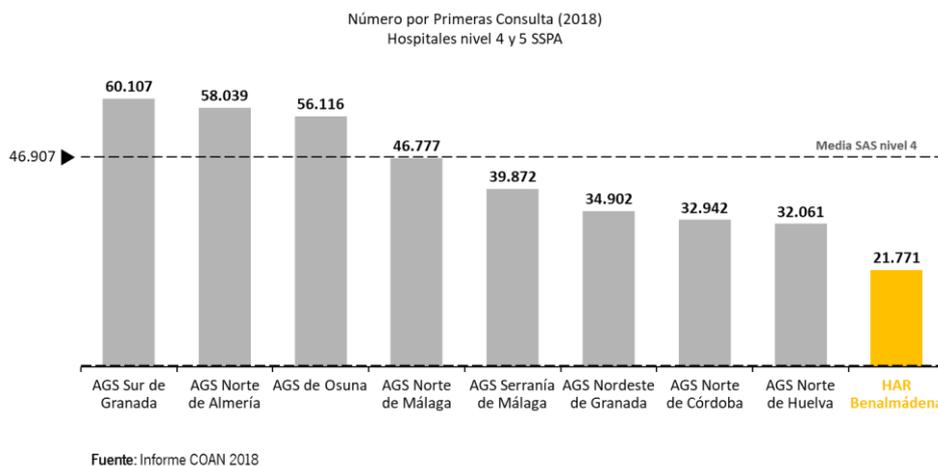
Análisis comparativo primeras consultas (2018) entre el HAR de Benalmádena y los Hospitales del SAS de nivel 4 (SSPA).

Dentro de los diferentes hospitales que pertenecen al SAS no existen ninguno que, al igual que el HAR de Benalmádena, sea de nivel 5. En base a lo anterior, se ha realizado la comparativa con los hospitales del SAS de nivel inferior, que en este caso son los que ostentan el nivel 4.

Gráfica: Comparativa coste unitario primeras consultas (2018) hospitales del SAS de nivel 4 y HAR de Benalmádena.



Gráfica: Comparativa número de primeras consultas (2018) hospitales del SAS de nivel 4 y HAR de Benalmádena.



El HAR de Benalmádena, al igual que el Hospital Costa del Sol y CARE de Mijas, presenta unos costes unitarios por primeras consultas inferiores a los hospitales del SAS con los que se están realizando la comparación. En cuanto al número de consultas realizadas, es el hospital que menor número de consultas ha atendido en 2018 y, sin embargo, los costes unitarios son inferiores a los de otros hospitales.

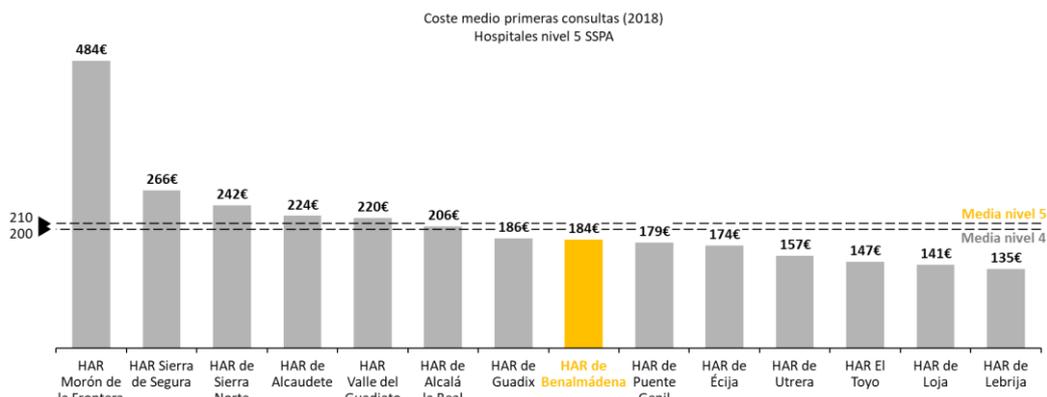
Tabla: Resumen costes primeras consultas (2018) HAR de Benalmádena y Hospitales del SAS de nivel 4 (SSPA)

Nombre hospital	Nivel	Población 2018	Coste Total	Consultas	Coste Unitario
AGS Este de Málaga-Axarquía	Nivel 4	142.203	10.348.181	61.348	168,68
AGS Norte de Almería	Nivel 4	136.505	11.590.969	58.039	199,71
AGS Sur de Granada	Nivel 4	132.123	8.540.604	60.107	142,09
AGS de Osuna	Nivel 4	115.120	11.185.041	56.116	199,32
AGS Norte de Málaga	Nivel 4	108.326	10.283.923	46.777	219,85
AGS Serranía de Málaga	Nivel 4	80.584	9.050.147	39.872	226,98
AGS Norte de Huelva	Nivel 4	67.255	7.441.037	32.061	232,09
AGS Nordeste de Granada	Nivel 4	66.856	6.729.804	34.902	192,82
HAR Benalmádena	Nivel 5	64.207,00	3.995.405	21.771	183,52
AGS Norte de Córdoba	Nivel 4	52.202	9.140.746	32.942	277,48

Fuente: Informe COAN 2018

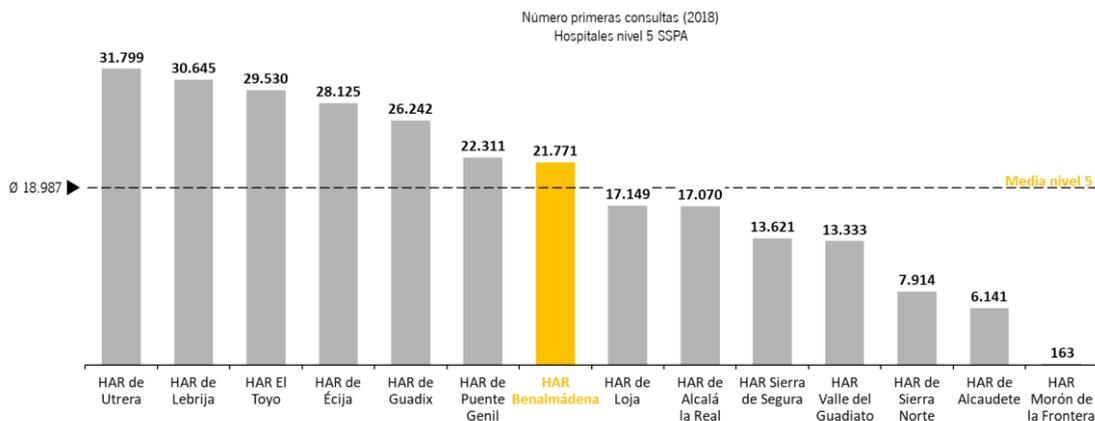
Análisis comparativo primeras consultas (2018) del HAR de Benalmádena y Hospitales de Alta Resolución de nivel 5 (SSPA) pertenecientes a las APES Hospital Alto Guadalquivir, Bajo Guadalquivir y APES Hospital de Poniente.

Gráfica: Comparativa coste unitario primeras consultas (2018) HAR de Benalmádena y Hospitales de Alta Resolución de la APES Bajo Guadalquivir, APES Hospital Alto Guadalquivir y APES Hospital de Poniente de nivel 5 (SSPA).



Fuente: Informe COAN 2018.

Gráfica: Comparativa coste unitario Primeras Consultas (2018) HAR de Benalmádena y Hospitales de Alta Resolución de la APES Bajo Guadalquivir, APES Hospital Alto Guadalquivir y APES Hospital de Poniente de nivel 5 (SSPA).



Fuente: Informe COAN 2018.

En comparación con hospitales de su mismo nivel, se observa que el HAR de Benalmádena presenta costes inferiores que el HAR de Morón de la Frontera y HAR de Sierra Norte. Como se puede observar en las gráficas, estos costes están directamente relacionados con el número de consultas realizadas.

Tabla: Resumen costes primeras consultas (2018) Hospitales de Alta Resolución de nivel 5.

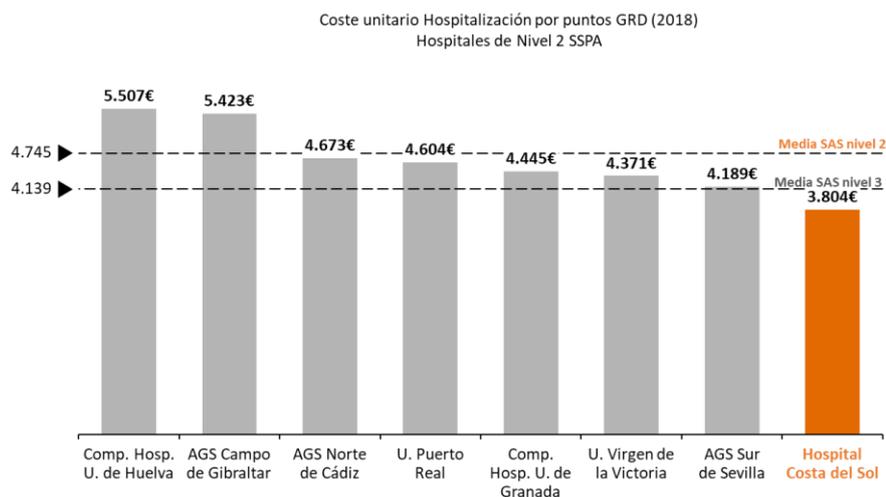
N_HOSPITAL	Nivel	Población (s/BDU)	Coste Total	Nº Primeras Consultas	Coste Unitario
HAR Morón de la Frontera	Nivel 5	37.985	78.918	163	484,16
HAR Sierra de Segura	Nivel 5	23.495	3.629.860	13.621	266,49
HAR de Sierra Norte	Nivel 5	19.464	1.912.401	7.914	241,65
HAR de Alcaudete	Nivel 5	10.498	1.374.233	6.141	223,78
HAR Valle del Guadiato	Nivel 5	23.143	2.937.660	13.333	220,33
HAR de Alcalá la Real	Nivel 5	27.238	3.513.347	17.070	205,82
HAR de Guadix	Nivel 5	43.099	4.870.919	26.242	185,62
HAR Benalmádena	Nivel 5	64.207	3.995.405	21.771	183,52
HAR de Puente Genil	Nivel 5	30.048	3.999.024	22.311	179,24
HAR de Écija	Nivel 5	54.521,00	4.885.860	28.125	173,72
HAR de Utrera	Nivel 5	58.338,00	4.987.167	31.799	156,83
HAR El Toyo	Nivel 5	76.815,00	4.341.745	29.530	147,03
HAR de Loja	Nivel 5	51.459,00	2.425.988	17.149	141,47
HAR de Lebrija	Nivel 5	52.166,00	4.128.956	30.645	134,74

Fuente: Informe COAN 2018.

2) Hospitalizaciones por puntos GRD.

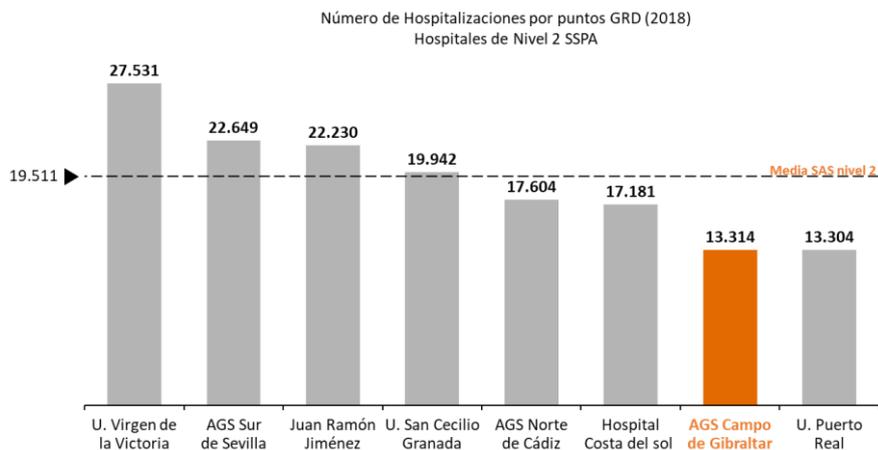
Análisis comparativo hospitalizaciones por GRD (2018) entre el Hospital Costa del Sol y los Hospitales del SAS de nivel 2 (SSPA).

Gráfica: Comparativa costes unitarios por Hospitalización por GRD (2018) Hospitales de nivel 2 (SSPA)



Fuente: Informe COAN. 2018

Gráfica: Comparativa número de Hospitalizaciones por GRD (2018) Hospitales de nivel 2 (SSPA).



Fuente: Informe COAN. 2018

Los costes de hospitalización del Hospital Costa del Sol son los más bajos en comparación con los hospitales del SAS del mismo nivel. Esto puede deberse al efecto de la práctica del “alta precoz” por la cual se reduce la media de estancias hospitalarias.

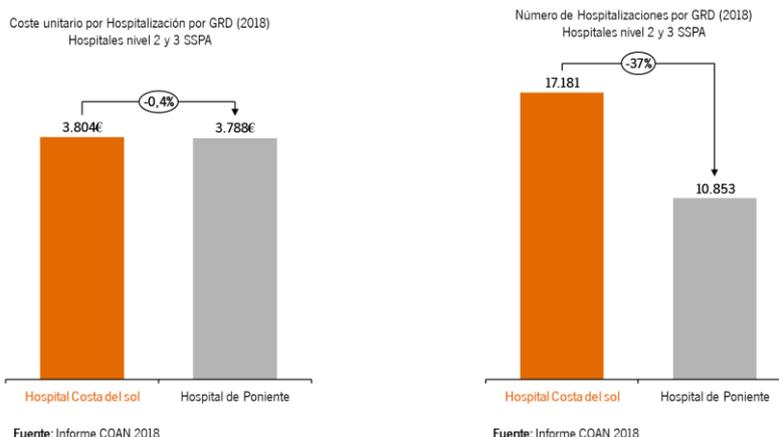
Tabla: Resumen costes de hospitalización por puntos GRD (2018) Hospitales de nivel 2.

Nombre del Hospital	Nivel	Población (s/BDU)	Coste Total	Ptos Hospitalización	Coste Unitario
U. San Cecilio Granada	Nivel 2	630.999	109.819.639	19.942	5.506,93
AGS Campo de Gibraltar	Nivel 2	260.827	72.197.246	13.314	5.422,75
AGS Norte de Cádiz	Nivel 2	242.945	82.267.511	17.604	4.673,30
U. Puerto Real	Nivel 2	201.581	61.250.685	13.304	4.603,93
Juan Ramón Jiménez	Nivel 2	279.098	98.819.286	22.230	4.445,29
U. Virgen de la Victoria	Nivel 2	486.712	120.339.378	27.531	4.371,05
AGS Sur de Sevilla	Nivel 2	261.005	94.867.100	22.649	4.188,65
Hospital Costa del Sol	Nivel 2	375.616	65.354.767	17.181	3.803,81

Fuente: Informe COAN 2018.

Análisis comparativo Hospitalizaciones por GRD (2018) entre el Hospital Costa del Sol (Nivel 2) y el Hospital de Poniente (nivel 3).

Gráfica: Comparativa coste unitario y número de hospitalizaciones por GRD (2018) Hospital de Poniente y Hospital Costa del Sol (2018).



Fuente: Informe COAN 2018

Fuente: Informe COAN 2018

El coste unitario del Hospital Costa del Sol es levemente inferior al Hospital de Poniente a pesar de tener un número mayor de estancias hospitalarias. Sin embargo, teniendo en cuenta que el Hospital Costa del Sol es de un nivel superior se podría decir que resulta más económico que el Hospital de Poniente.

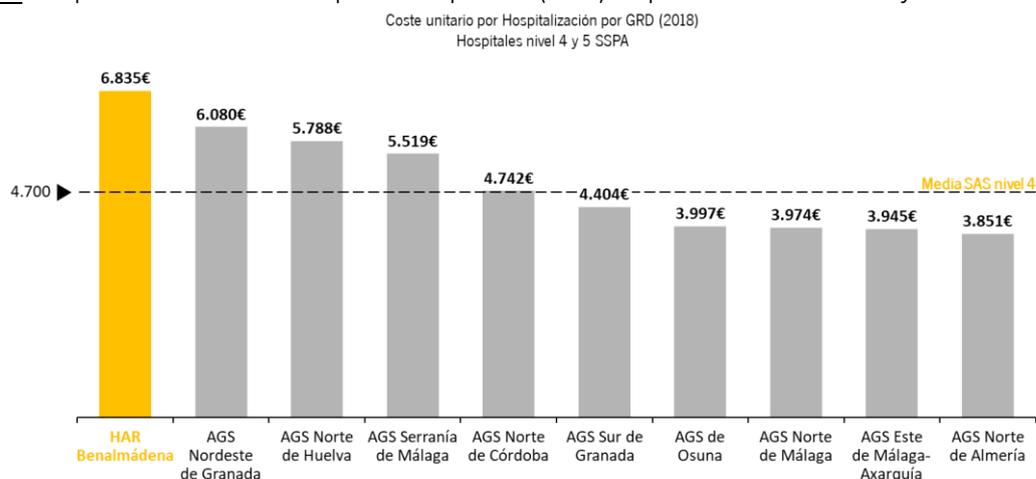
Tabla: Resumen costes de hospitalización por puntos GRD (2018) Hospitales de nivel 2.

Nombre Hospital	Nivel	Población (s/BDU)	Coste sin Total	Ptos Hospitalización	Coste Unitario
Hospital de Poniente	Nivel 3	273.719,00	41.106.196,81	10.852,56	3.787,70
Hospital Costa del Sol	Nivel 2	375.616,00	65.354.766,61	17.181,41	3.803,81

Fuente: Informe COAN 2018.

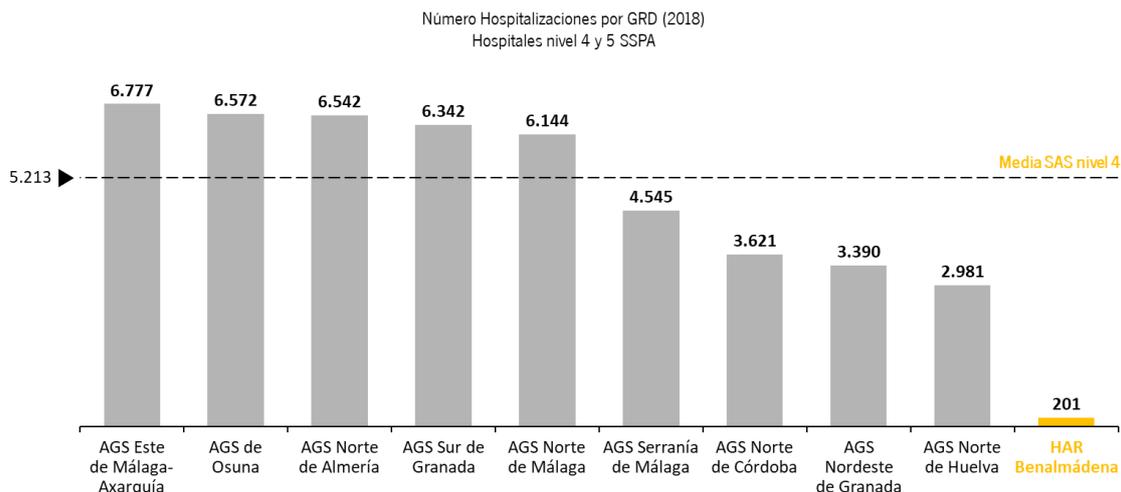
Análisis comparativo Hospitalizaciones por GRD (2018) entre el HAR de Benalmádena y los Hospitales del SAS de nivel 4 (SSPA).

Gráfica: Comparativa coste unitario Hospitalización por GRD (2018) hospitales del SAS de nivel 4 y HAR de Benalmádena.



Fuente: Informe COAN 2018.

Gráfica: Comparativa número de Hospitalizaciones por GRD (2018) hospitales del SAS de nivel 4 y HAR de Benalmádena.



Fuente: Informe COAN 2018.

En el caso del SAS, se puede ver que el coste unitario por hospitalización del HAR es el más elevado de todos los hospitales comparados debido al inferior número de hospitalizaciones que realiza. Adicionalmente, en el HAR de Benalmádena los recursos de la Unidad de Hospitalización se reparten a

centros de coste de Hospitalización, ya que al no existir una zona específica para CMA, sus costes se comparten con Hospitalización. El reparto del número de hospitalizaciones con CMA deriva en que el número de hospitalizaciones sea menor y que se aumente el coste unitario de las mismas.

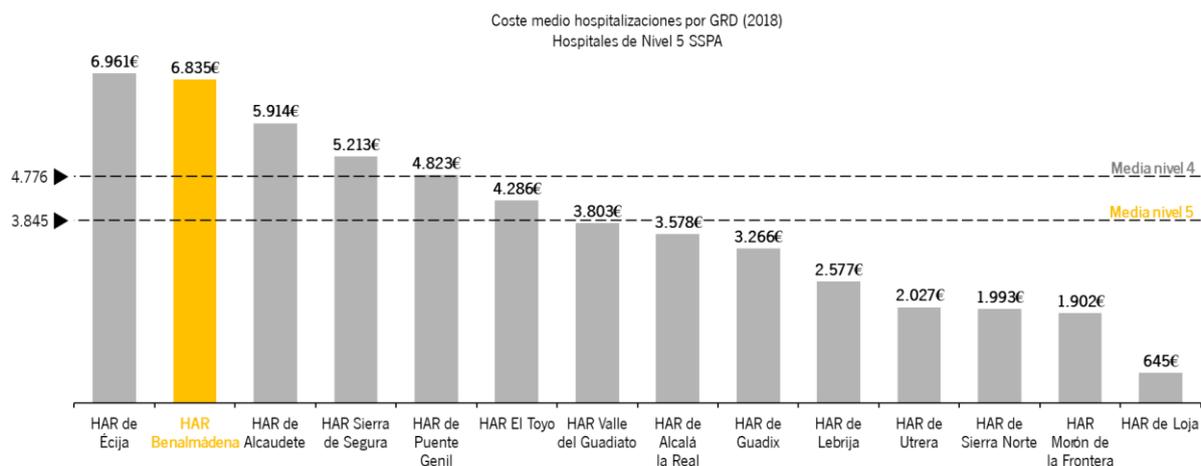
Tabla: Resumen costes de hospitalización por puntos GRD (2018) Hospitales del SAS de nivel 4 y HAR de Benalmádena.

Nombre Hospital	Nivel	Población 2018	Coste Total	Ptos Hospitalización	Coste Unitario
HAR Benalmádena	Nivel 5	64.207	1.371.181	201	6.835,40
AGS Nordeste de Granada	Nivel 4	66.856	20.614.137	3.390	6.080,40
AGS Norte de Huelva	Nivel 4	67.255	17.250.899	2.981	5.787,63
AGS Serranía de Málaga	Nivel 4	80.584	25.084.946	4.545	5.519,24
AGS Norte de Córdoba	Nivel 4	52.202	17.172.888	3.621	4.741,94
AGS Sur de Granada	Nivel 4	132.123	27.933.748	6.342	4.404,37
AGS de Osuna	Nivel 4	115.120	26.265.348	6.572	3.996,76
AGS Norte de Málaga	Nivel 4	108.326	24.418.529	6.144	3.974,37
AGS Este de Málaga-Axarquía	Nivel 4	142.203	26.736.933	6.777	3.945,38
AGS Norte de Almería	Nivel 4	136.505	25.194.409	6.542	3.850,99

Fuente: Informe COAN 2018.

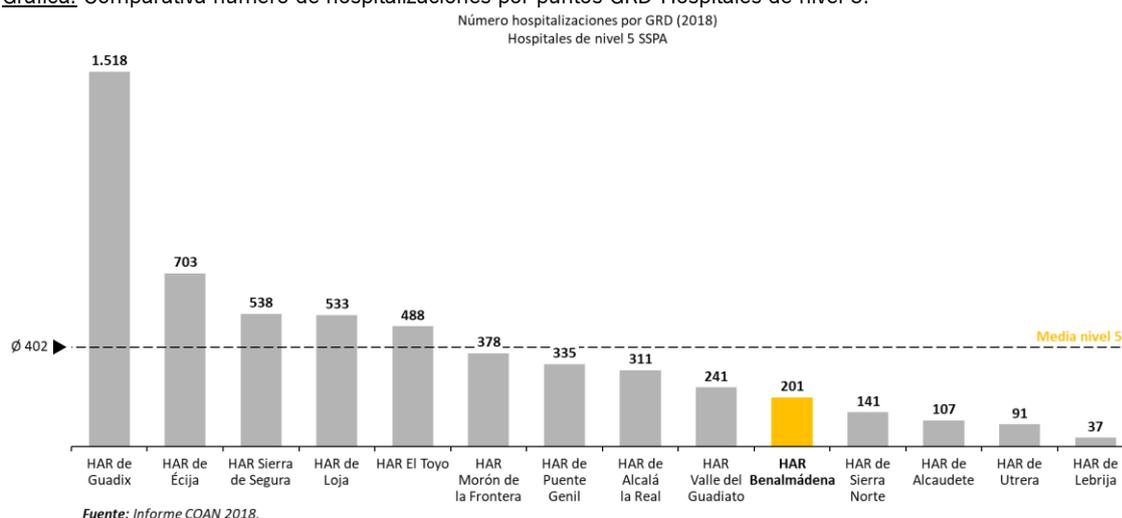
Análisis comparativo hospitalizaciones por puntos GRD (2018) HAR de Benalmádena con Hospitales de Alta Resolución APES Hospital Alto Guadalquivir, APES Hospital de Poniente y APES Bajo Guadalquivir.

Gráfica: Comparativa coste unitario hospitalizaciones por puntos GRD Hospitales de nivel 5.



Fuente: Informe COAN 2018.

Gráfica: Comparativa número de hospitalizaciones por puntos GRD Hospitales de nivel 5.



El HAR de Benalmádena presenta unos costes de hospitalización similares a los del HAR de Écija, los cuales son muy superiores al resto de Hospitales del Alta Resolución. En base a esto, se podría concluir que el HAR es menos económico en esta área, por lo que la APES Costa del Sol debería centralizar las hospitalizaciones en el Hospital Costa del Sol para reducir el coste de hospitalización de la APES.

Tabla: Resumen costes de hospitalización por puntos GRD (2018) Hospitales de Alta Resolución de nivel 5 (SSPA)

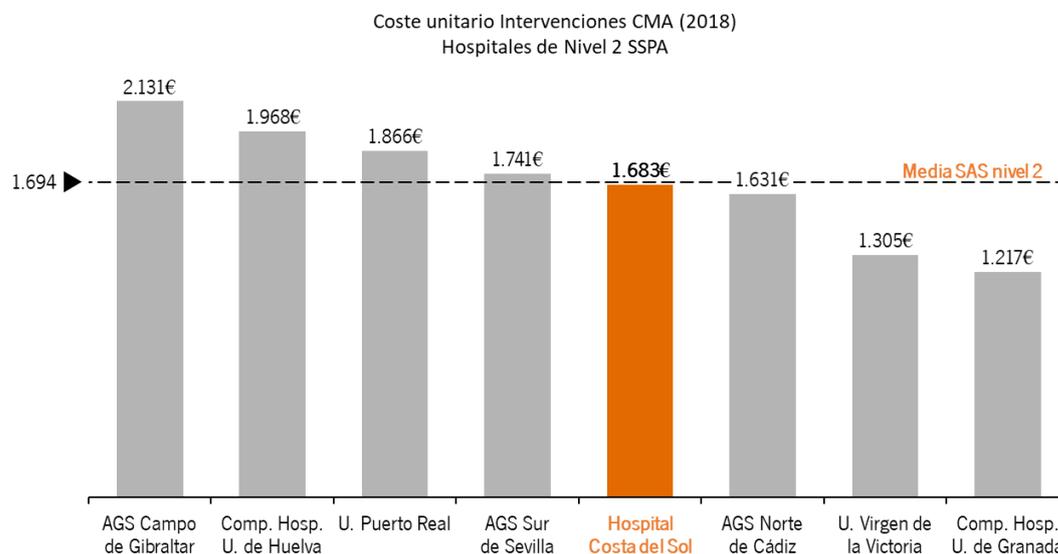
Nombre Hospital	Nivel	Población (s/BDU)	Coste Total	Ptos Hospitalización	Coste Unitario
HAR de Écija	Nivel 5	54.521	4.893.847	703	6.961,47
HAR Benalmádena	Nivel 5	64.207	1.371.181	201	6.835,40
HAR de Alcaudete	Nivel 5	10.498	634.343	107	5.914,07
HAR Sierra de Segura	Nivel 5	23.495	2.806.771	538	5.212,88
HAR de Puente Genil	Nivel 5	30.048	1.616.508	335	4.823,38
A. S. Bajo Guadalquivir	Nivel 5	222.474	6.181.957	1.356	4.559,47
HAR El Toyo	Nivel 5	76.815	2.091.848	488	4.286,22
HAR Valle del Guadiato	Nivel 5	23.143	917.467	241	3.803,13
HAR de Alcalá la Real	Nivel 5	27.238	1.113.993	311	3.577,83
HAR de Guadix	Nivel 5	43.099	4.958.141	1.518	3.266,49
HAR de Lebrija	Nivel 5	52.166	96.313	37	2.576,59
HAR de Utrera	Nivel 5	58.338	185.121	91	2.027,17
HAR de Sierra Norte	Nivel 5	19.464	280.066	141	1.992,65
HAR Morón de la Frontera	Nivel 5	37.985	719.656	378	1.901,89
HAR de Loja	Nivel 5	51.459	343.924	533	645,21

Fuente: Informe COAN 2018.

3) Actividad Quirúrgica:

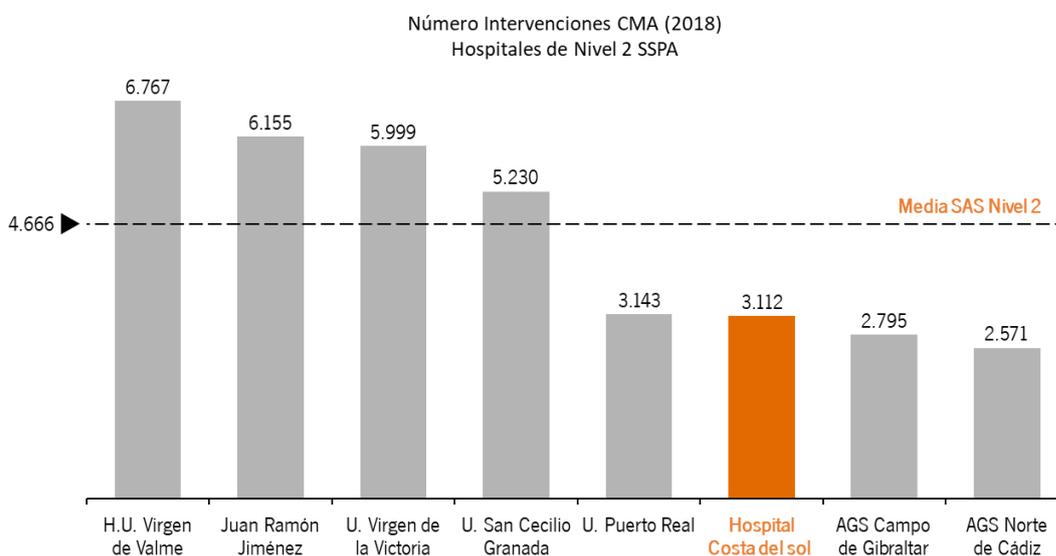
Análisis comparativo Intervenciones de CMA entre el Hospital Costa del Sol y los Hospitales del SAS de nivel 2 (SSPA)

Gráfica: Comparativa coste unitario Intervenciones CMA (2018) hospitales de nivel 2.



Fuente: Informe COAN 2018

Gráfica: Comparativa número de Intervenciones CMA (2018) hospitales de nivel 2:



Fuente: Informe COAN 2018

Los costes de CMA del Hospital Costa del Sol se encuentran en la media de los hospitales de nivel 2 del SAS, mientras que el número de intervenciones realizadas es inferior.

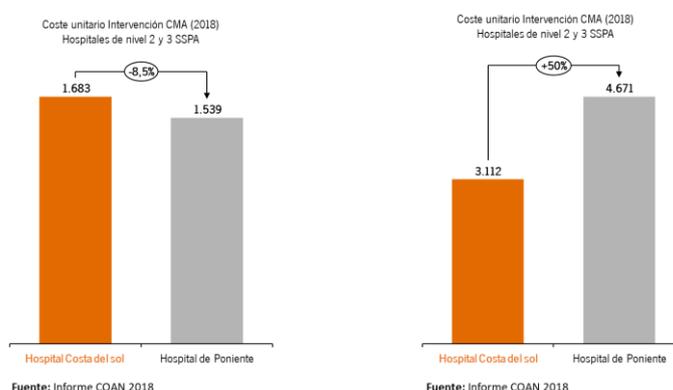
Tabla: Resumen costes de Intervenciones de CMA (2018) Hospitales de nivel 2 (SSPA)

Nombre Hospital	Nivel	Población 2018	Coste sin fármacos	CMAYORA	Coste Unitario
AGS Campo de Gibraltar	Nivel 2	260.827	5.955.227,27	2.794,53	2.131,03
U. San Cecilio Granada	Nivel 2	630.999	10.293.319,90	5.230,00	1.968,13
U. Puerto Real	Nivel 2	201.581	5.865.623,75	3.143,00	1.866,25
AGS Sur de Sevilla	Nivel 2	261.005	11.783.309,43	6.767,00	1.741,29
Hospital Costa del Sol	Nivel 2	375.616,00	5.237.949,81	3.112,43	1.682,91
AGS Norte de Cádiz	Nivel 2	242.945	4.193.670,34	2.570,99	1.631,15
U. Virgen de la Victoria	Nivel 2	486.712	7.826.175,42	5.999,00	1.304,58
Juan Ramón Jiménez	Nivel 2	279.098	7.487.815,87	6.155,01	1.216,54

Fuente: Informe COAN 2018.

Análisis comparativo Intervenciones de CMA (2018) entre el Hospital Costa del Sol (Nivel 2) y el Hospital de Poniente (nivel 3).

Gráfica: Comparativa coste unitario y número de Intervenciones de CMA (2018) Hospital de Poniente y Hospital Costa del Sol (2018).



Se puede comprobar que el coste de CMA en el Hospital Costa del Sol es superior al del Hospital de Poniente debido principalmente al menor número de cirugías realizadas y a la mayor complejidad de estas. Como se ha comentado previamente, el número de cirugías de CMA del Hospital Costa del Sol se ha ido reduciendo debido a que se han ido derivando pacientes al HAR de Benalmádena, dejando las intervenciones más complejas en el Hospital Costa del Sol. (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales')

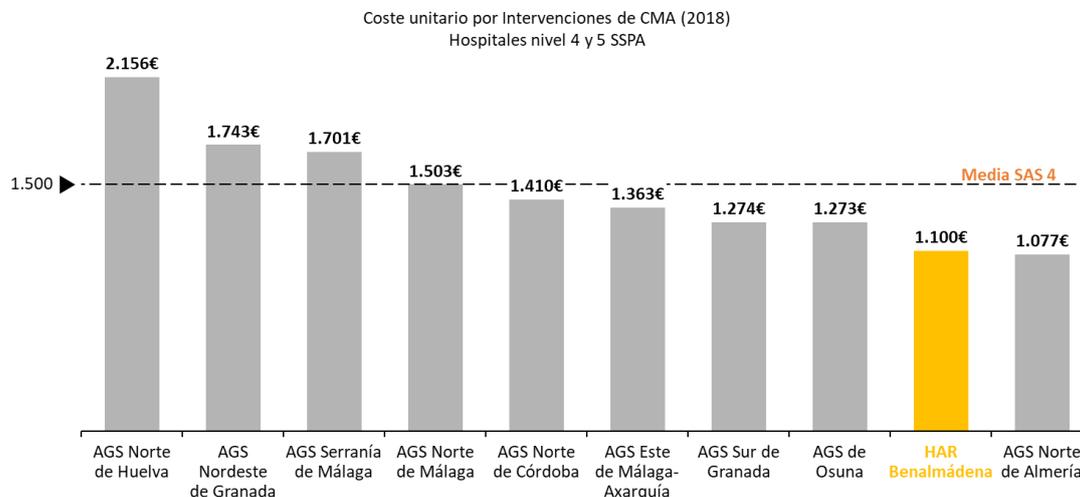
Tabla: Resumen costes de Intervenciones de CMA (2018) Hospital Costa del Sol y Hospital de Poniente.

Nombre Hospital	Nivel	Población 2018	Coste Total	CMAYORA	Coste Unitario
Hospital de Poniente	Nivel 3	273.719,00	7.188.463,45	4.670,76	1.539,04
Hospital Costa del Sol	Nivel 2	375.616,00	5.237.949,81	3.112,43	1.682,91

Fuente: Informe COAN 2018.

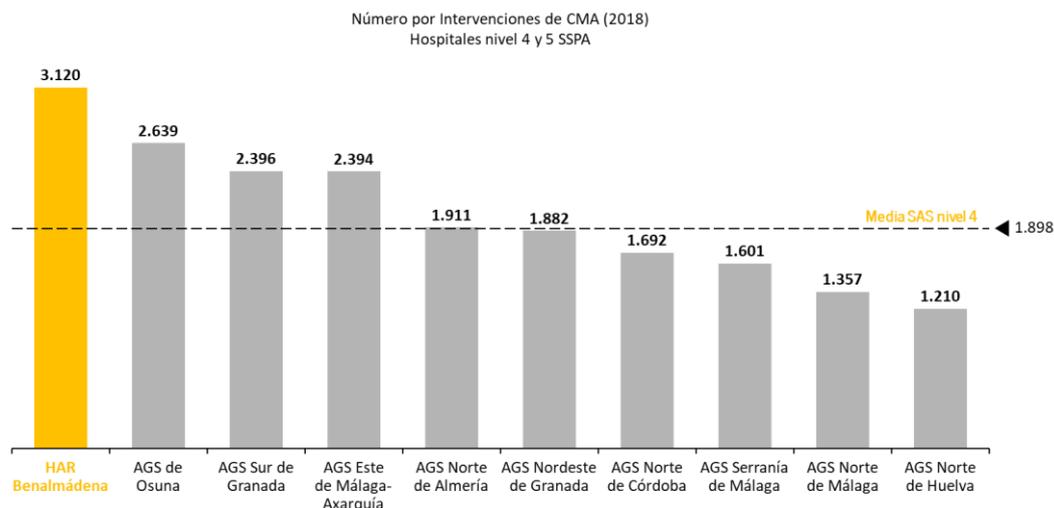
Análisis comparativo Intervenciones CMA (2018) Hospital de Alta Resolución de Benalmádena y Hospitales del SAS de nivel 4 (SSPA)

Gráfica: Comparativa coste Unitario Intervenciones de CMA (2018) entre hospitales del SAS (Nivel 4) y HAR de Benalmádena.



Fuente: Informe COAN 2018

Gráfica: Comparativa número intervenciones de CMA (2018) entre hospitales del SAS de nivel 4 y HAR de Benalmádena.



Fuente: Informe COAN 2018

De la comparativa realizada se identifica que el HAR de Benalmádena presenta costes de intervenciones de CMA inferiores a los Hospitales del SAS de nivel 4. Estos costes inferiores se deben, por un lado, al número elevado de intervenciones que realizó el HAR de Benalmádena en 2018, y, por otro lado, a la menor complejidad de las cirugías realizadas en este hospital con respecto a las ejecutadas en hospitales de mayor nivel.

Tabla: Resumen costes de Intervenciones de CMA (2018) Hospitales del SAS de nivel 4 y HAR de Benalmádena.

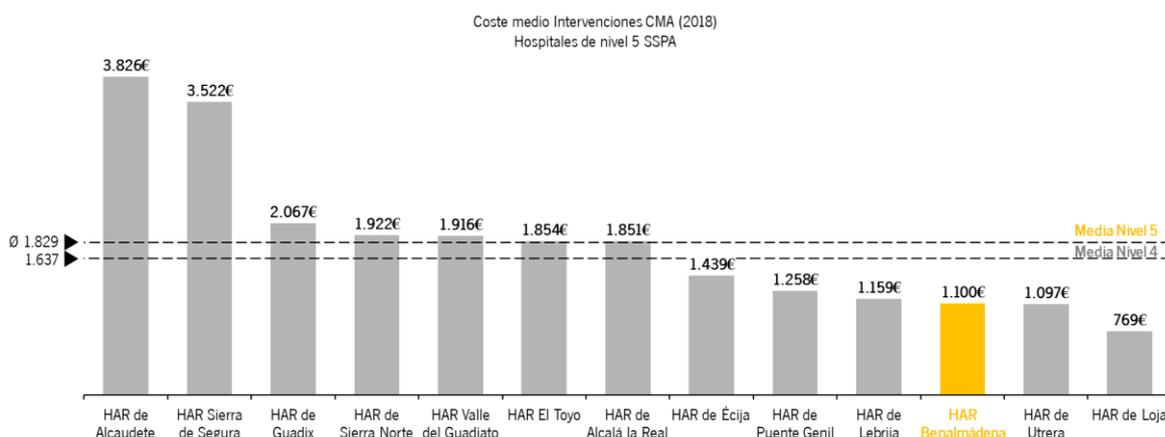
Nombre Hospital	Nivel	Población 2018	Coste sin fármacos	CMAYORA	Coste unitario
AGS Norte de Huelva	Nivel 4	67.255	2.609.028,58	1.210,22	2.155,83
AGS Nordeste de Granada	Nivel 4	66.856	3.280.872,55	1.882,13	1.743,17
AGS Serranía de Málaga	Nivel 4	80.584	2.723.669,23	1.601,00	1.701,23
AGS Norte de Málaga	Nivel 4	108.326	2.039.395,11	1.356,54	1.503,38

Nombre Hospital	Nivel	Población 2018	Coste sin fármacos	CMAYORA	Coste unitario
AGS Norte de Córdoba	Nivel 4	52.202	2.386.382,74	1.692,35	1.410,10
AGS Este de Málaga-Axarquía	Nivel 4	142.203	3.262.261,78	2.394,18	1.362,58
AGS Sur de Granada	Nivel 4	132.123	3.051.272,68	2.395,56	1.273,72
AGS de Osuna	Nivel 4	115.120	3.359.447,00	2.639,00	1.273,00
HAR Benalmádena	Nivel 5	64.207,00	3.432.567,95	3.120,31	1.100,07
AGS Norte de Almería	Nivel 4	136.505	2.058.963,21	1.911,19	1.077,32

Fuente: Informe COAN 2018.

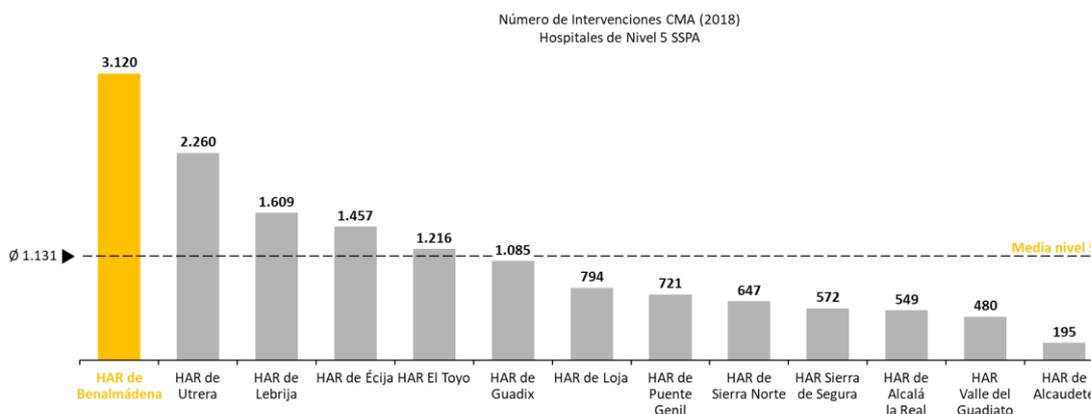
Análisis comparativo Intervenciones CMA (2018) entre el HAR de Benalmádena y los Hospitales de Alta Resolución APES Hospital Alto Guadalquivir, APES Hospital de Poniente y APES Bajo Guadalquivir.

Gráfica: Comparativa Coste Unitario intervenciones CMA (2018) Hospitales de Alta Resolución de nivel 5 (SSPA).



Fuente: Informe COAN 2018.

Gráfica: Comparativa número de intervenciones CMA (2018) Hospitales de Alta Resolución de nivel 5 (SSPA)



Fuente: Informe COAN 2018.

Al comparar el HAR de Benalmádena con hospitales de su mismo nivel (nivel 5) se observa que su coste unitario por cirugía CMA es inferior al de otros hospitales, debido principalmente al elevado número de intervenciones que realiza en comparación con otros hospitales de su nivel.

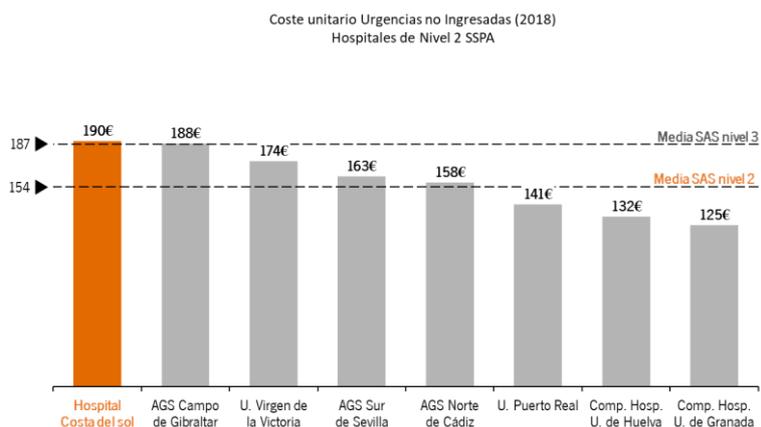
Tabla: Resumen costes de Intervenciones de CMA (2018) Hospitales de nivel 5.

Nombre del Hospital	Nivel	Población (s/BDU)	Costes totales	Nº Intervenciones	Costes unitarios
HAR Sierra de Segura	Nivel 5	23.495,00	2.015.318,78	572,22	3.521,93
HAR Valle del Guadiato	Nivel 5	23.143,00	919.684,55	480,06	1.915,77
HAR de Sierra Norte	Nivel 5	19.464,00	1.242.896,32	646,61	1.922,17
HAR de Alcaudete	Nivel 5	10.498,00	747.368,08	195,35	3.825,79
HAR Morón de la Frontera	Nivel 5	37.985,00	0,00	0,00	0,00
HAR Benalmádena	Nivel 5	64.207,00	3.432.567,95	3.120,31	1.100,07
HAR de Loja	Nivel 5	51.459,00	610.623,45	794,40	768,66
HAR de Alcalá la Real	Nivel 5	27.238,00	1.015.990,54	548,92	1.850,89
HAR de Puente Genil	Nivel 5	30.048,00	907.067,49	721,24	1.257,65
HAR de Lebrija	Nivel 5	52.166,00	1.865.582,77	1.609,24	1.159,29
HAR de Écija	Nivel 5	54.521,00	2.096.406,05	1.457,14	1.438,71
HAR de Guadix	Nivel 5	43.099,00	2.242.885,03	1.084,92	2.067,33
HAR de Utrera	Nivel 5	58.338,00	2.478.741,65	2.259,63	1.096,97
HAR El Toyo	Nivel 5	76.815,00	2.254.556,45	1.216,20	1.853,77

4) Urgencias no ingresadas

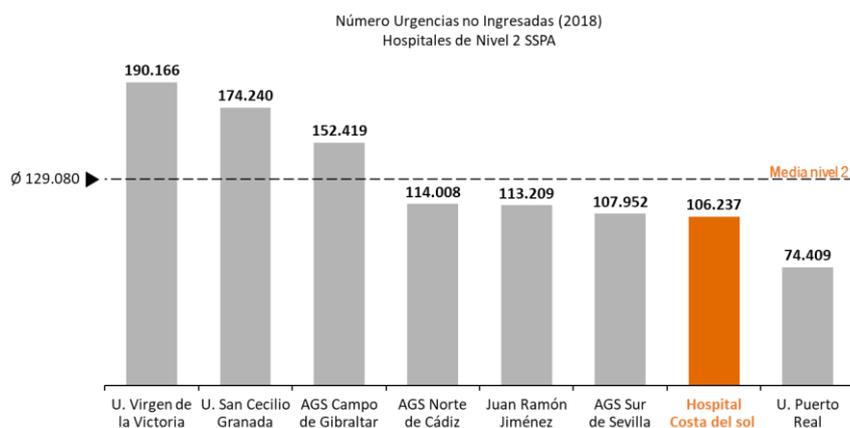
Análisis comparativo urgencias no ingresadas (2018) Hospitales de nivel 2 (SSPA)

Gráfica: Comparativa Hospitales del SAS Nivel 2 y Hospital Costa del Sol (2018)



Fuente: Informe COAN. 2018

Gráfica: Número de urgencias atendidas por Hospitales de nivel 2 (2018)



Fuente: Informe COAN. 2018

En el análisis realizado se puede apreciar que el coste por urgencia atendida soportado por el Hospital Costa del Sol es superior al de los hospitales de SAS de su mismo nivel.

Respecto al número de urgencias atendidas, se observa que el Hospital Costa del Sol, se encuentra por debajo del número medio de urgencias atendidas por el SAS, por lo que al atender menos urgencias soporta costes estructurales más altos.

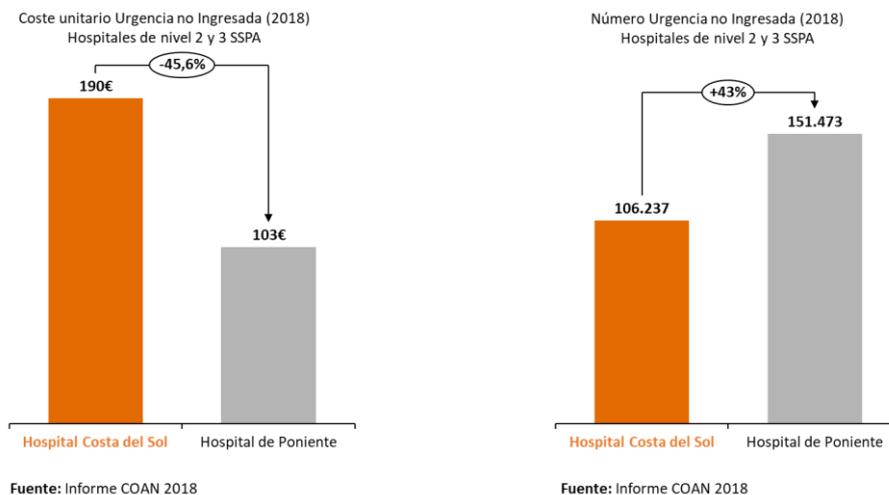
Tabla: Resumen costes de urgencias no ingresadas (2018) Hospital Costa del Sol y Hospitales del SAS de nivel 2.

N_HOSPITAL	Nivel	Población (s/BDU)	Coste Total	Nº Urgencias No ingresadas	Coste Unitario
Hospital Costa del Sol	Nivel 2	375.616,00	20.164.047,77	106.237,00	189,80
AGS Campo de Gibraltar	Nivel 2	260.827	28.673.062,28	152.419,00	188,12
U. Virgen de la Victoria	Nivel 2	486.712	33.144.032,14	190.166,00	174,29
AGS Sur de Sevilla	Nivel 2	261.005	17.560.551,84	107.952,00	162,67
AGS Norte de Cádiz	Nivel 2	242.945	17.992.742,56	114.008,00	157,82
U. Puerto Real	Nivel 2	201.581	10.496.877,63	74.409,00	141,07
U. San Cecilio Granada	Nivel 2	630.999	22.963.089,60	174.240,00	131,79
Juan Ramón Jiménez	Nivel 2	279.098	14.153.389,18	113.209,00	125,02

Fuente: Informe COAN 2018 y BDU

Análisis comparativo urgencias no ingresadas (2018) entre el Hospital Costa del Sol y el Hospital de Poniente.

Gráfica: Comparativa coste unitario y número de urgencias no ingresadas Hospital de Poniente y Hospital Costa del Sol (2018).



Como se puede observar, el Hospital Costa del Sol presenta costes por urgencia superiores que el Hospital de Poniente, debido fundamentalmente a que su coste se ve aumentado por el menor número de urgencias atendidas (un 43% menos).

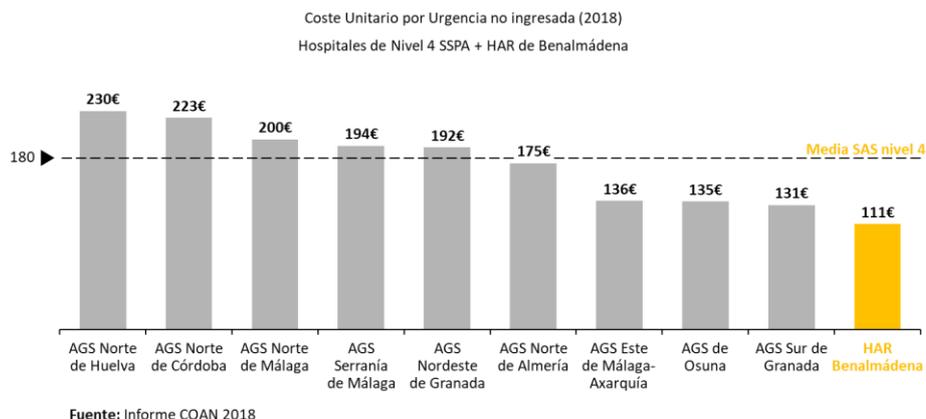
Tabla: Resumen costes de urgencias no ingresadas (2018) Hospital Costa del Sol y Hospital de Poniente.

Nombre Hospital	Nivel	Población (s/BDU)	Coste Totales	Nº Urgencias	Coste Unitario
Hospital de Poniente	Nivel 3	273.719,00	15.634.645,49	151.473	103,22
Hospital Costa del sol	Nivel 2	375.616,00	20.164.047,77	106.237	189,80

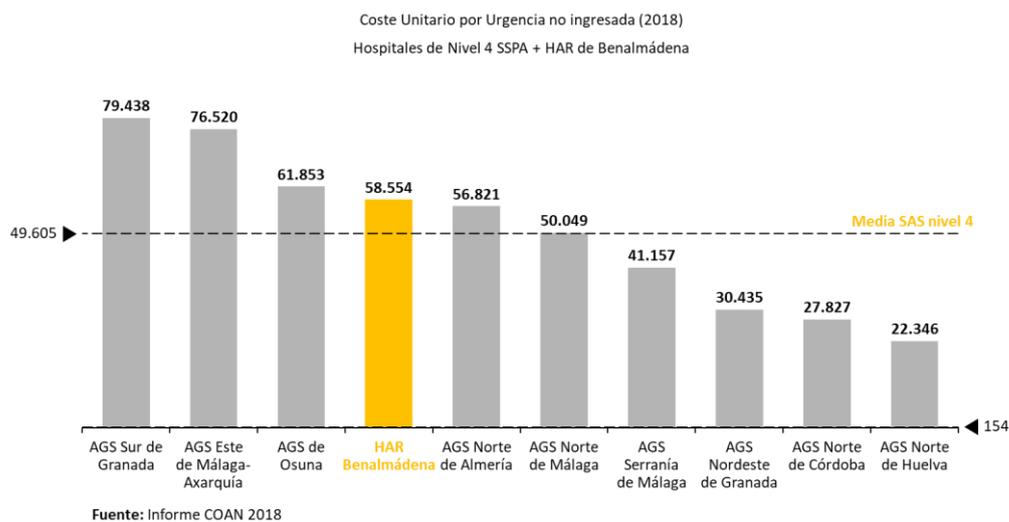
Fuente: Informe COAN 2018.

Análisis comparativo Urgencias no ingresadas (2018) entre el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena y los Hospitales del SAS de nivel 4 (SSPA)

Gráfica: Comparativa Coste Unitario Urgencias no Ingresadas (2018) entre hospitales del SAS (Nivel 4) y HAR de Benalmádena.



Gráfica: Comparativa número de urgencias no ingresadas (2018) entre hospitales del SAS (Nivel 4) y HAR de Benalmádena.



El HAR de Benalmádena presenta unos costes por urgencias no ingresadas inferiores a la media de los hospitales de nivel 4 del SAS. El ahorro en costes puede venir determinado por el número de urgencias atendidas no ingresadas, ya que se encuentran por encima de la media de los hospitales del SAS, situándose el Hospital de Alta Resolución, entre los cuatro hospitales con mayor número de urgencias de todos los comparados.

Tabla: Resumen costes de Urgencias no ingresadas (2018) Hospitales del SAS de nivel 4 y HAR de Benalmádena.

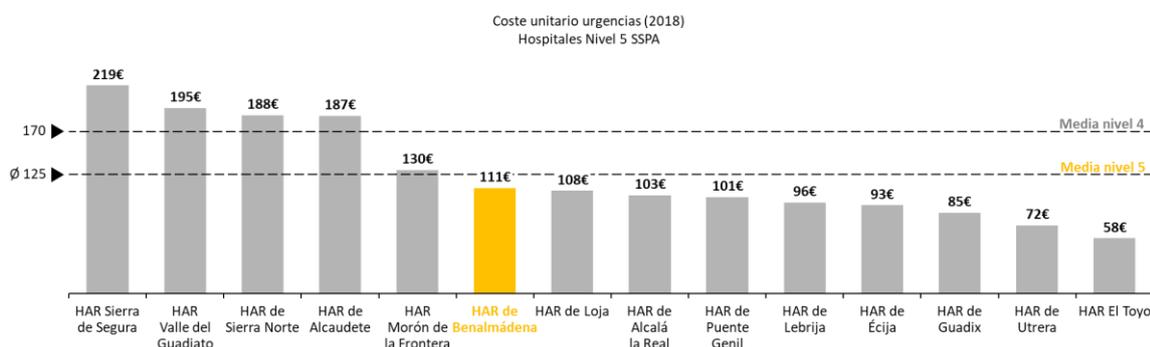
N_HOSPITAL	Nivel	Población 2018	Coste sin fármacos	Nº Urgencias no Ingresadas	Coste Unitario
AGS Este de Málaga-Axarquía	Nivel 4	142.203	10.373.816	76.520	135,57
AGS Norte de Almería	Nivel 4	136.505	9.946.516	56.821	175,05
AGS Sur de Granada	Nivel 4	132.123	10.425.443	79.438	131,24
AGS de Osuna	Nivel 4	115.120	8.345.825	61.853	134,93
AGS Norte de Málaga	Nivel 4	108.326	10.022.813	50.049	200,26

N_HOSPITAL	Nivel	Población 2018	Coste sin fármacos	Nº Urgencias no Ingresadas	Coste Unitario
AGS Serranía de Málaga	Nivel 4	80.584	7.965.114	41.157	193,53
AGS Norte de Huelva	Nivel 4	67.255	5.135.781	22.346	229,83
AGS Nordeste de Granada	Nivel 4	66.856	5.838.346	30.435	191,83
HAR Benalmádena	Nivel 5	64.207,00	6.511.258	58.554	111,20
AGS Norte de Córdoba	Nivel 4	52.202	6.200.969	27.827	222,84

Fuente: Informe COAN 2018.

Análisis comparativo Urgencias no ingresadas (2018) entre el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena y los Hospitales de nivel 5.

Gráfica: Comparativa coste unitario urgencias no ingresadas entre hospitales de Nivel 5 y HAR de Benalmádena (2018)



Fuente: Informe COAN 2018.

El HAR de Benalmádena presenta unos costes por urgencias inferiores a la media de los hospitales de nivel 5. Aún así hay otros hospitales que se encuentran por debajo, no situándose el HAR de Benalmádena entre los más económicos.

Tabla: Resumen costes de urgencias no ingresadas (2018) Hospitales de nivel 5 (SSPA)

N_HOSPITAL	Nivel	Población 2018	Coste Total	Nº Urgencias	Coste Unitario
HAR Sierra de Segura	Nivel 5	23.495,00	3.804.842,16	17.388,00	218,82
HAR Valle del Guadiato	Nivel 5	23.143,00	4.815.238,82	24.691,00	195,02
HAR de Sierra Norte	Nivel 5	19.464,00	3.610.586,09	19.245,00	187,61
HAR de Alcaudete	Nivel 5	10.498,00	3.515.975,01	18.801,00	187,01
HAR Morón de la Frontera	Nivel 5	37.985,00	5.317.911,81	40.793,00	130,36
HAR Benalmádena	Nivel 5	64.207,00	6.511.258,15	58.554,00	111,20
HAR de Loja	Nivel 5	51.459,00	4.196.566,38	38.713,00	108,40
HAR de Alcalá la Real	Nivel 5	27.238,00	4.111.516,80	39.744,00	103,45
HAR de Puente Genil	Nivel 5	30.048,00	4.909.562,33	48.413,00	101,41
HAR de Lebrija	Nivel 5	52.166,00	5.210.390,82	54.283,00	95,99
HAR de Écija	Nivel 5	54.521,00	5.131.388,77	55.078,00	93,17
HAR de Guadix	Nivel 5	43.099,00	5.060.976,73	59.324,00	85,31
HAR de Utrera	Nivel 5	58.338,00	4.859.283,61	67.632,00	71,85
HAR El Toyo	Nivel 5	76.815,00	4.735.041,48	81.002,00	58,46

Fuente: Informe COAN 2018.

Costes medios hospitalares del SAS por niveles (Nivel 2, 3 y 4)

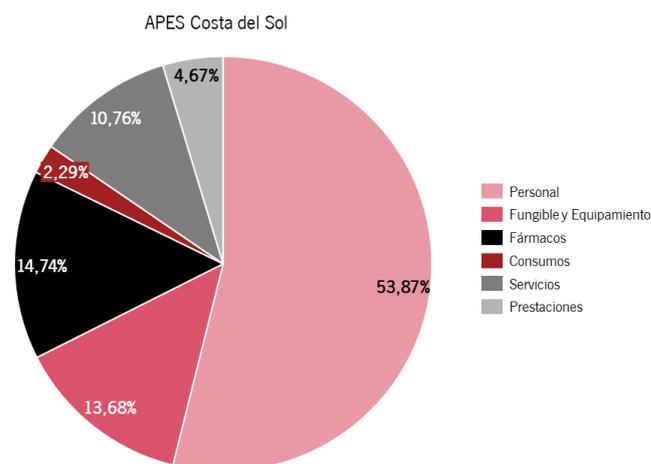
Nivel	Hospital	Hospitalización		Consultas externas		CMA		Urgencias	
		Unidades	Coste Unitario	Unidades	Coste Unitario	Unidades	Coste Unitario	Unidades	Coste Unitario
Nivel 2	Comp. Hosp. U. de Granada (U. San Cecilio Granada)	22.230	4.445	168.644	234	6.155	1.217	113.209	125
Nivel 2	Comp. Hosp. U. de Huelva (H. Juan Ramón Jiménez)	19.942	5.507	206.702	192	5.230	1.968	174.240	132
Nivel 2	AGS Campo de Gibraltar	13.314	5.423	129.790	231	2.795	2.131	152.419	188
Nivel 2	U. Virgen de la Victoria	27.531	4.371	273.183	177	5.999	1.305	190.166	174
Nivel 2	AGS Sur de Sevilla	22.649	4.189	168.269	202	6.767	1.741	107.952	163
Nivel 2	AGS Norte de Cádiz	17.604	4.673	175.716	177	2.571	1.631	114.008	158
Nivel 2	U. Puerto Real	13.304	4.604	160.574	146	3.143	1.866	74.409	141
MEDIA HOSPITALES NIVEL 2		19.511	4.745	183.268	194	4.666	1.694	132.343	154
Nivel 3	AGS Sur de Córdoba	7.725	3.807	87.543	134	1.618	1.411	56.911	155
Nivel 3	Infanta Elena	7.901	4.149	61.913	198	522	2.782	33.638	258
Nivel 3	AGS Norte de Jaén	11.856	4.460	126.310	156	4.028	1.598	96.203	177
MEDIA HOSPITALES NIVEL 3		9.161	4.139	91.922	163	2.056	1.930	62.251	197
Nivel 4	AGS Norte de Málaga	6.144	3.974	46.777	220	1.357	1.503	50.049	200
Nivel 4	AGS Norte de Córdoba	3.621	4.742	32.942	277	1.692	1.410	27.827	223
Nivel 4	AGS Norte de Huelva	2.981	5.788	32.061	232	1.210	2.156	22.346	230
Nivel 4	AGS Nordeste de Granada	3.390	6.080	34.902	193	1.882	1.743	30.435	192
Nivel 4	AGS de Osuna	6.572	3.997	56.116	199	2.639	1.273	61.853	135
Nivel 4	AGS Serranía de Málaga	4.545	5.519	39.872	227	1.601	1.701	41.157	194
Nivel 4	AGS Norte de Almería	6.542	3.851	58.039	200	1.911	1.077	56.821	175
Nivel 4	AGS Sur de Granada	6.342	4.404	60.107	142	2.396	1.274	79.438	131
Nivel 3	AGS Este de Málaga-Axarquía	6.777	3.945	61.348	169	2.394	1.363	76.520	136
MEDIA HOSPITALES NIVEL 4		5.213	4.700	46.907	207	1.898	1.500	49.605	180
TOTAL MEDIA HOSPITALES SAS (NIVEL 2, 3 Y 4)		11.031	4.543	104.216	190	2.881	1.667	81.467	174

Fuente: Informe COAN para el año 2018

Análisis de Gastos

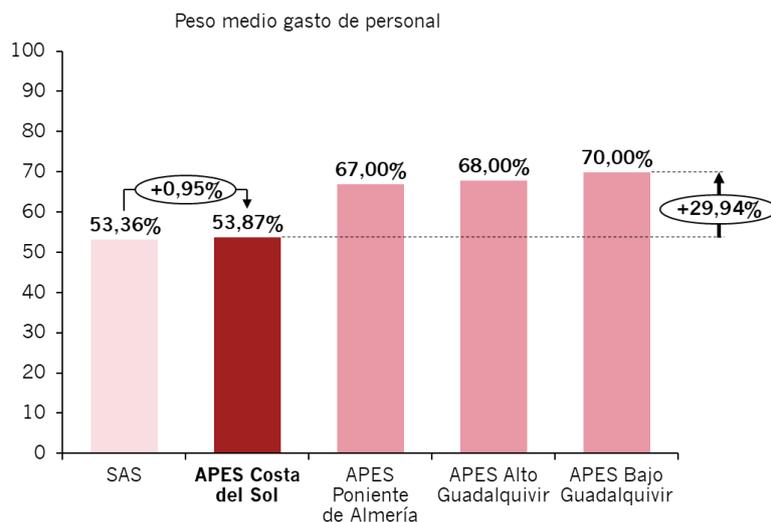
Los costes principales de la Agencia se encuentran segregados principalmente en seis categorías de gasto dentro de las cuales encontramos: personal, fungible y equipamiento, fármacos, consumos, servicios y prestaciones.

Hemos analizado el peso medio de las diferentes partidas de gasto, a partir de los datos proporcionados en el informe COAN para el periodo 2015-2018. Dentro de estas categorías, se puede observar que el mayor peso lo ostenta el gasto de personal, que representa más del 50% de los costes totales de la Agencia.



En comparación con otras Agencias y Hospitales del SAS, se ha comprobado que el peso de los gastos se reparte de forma similar, destacando que en las Agencias Sanitarias el gasto de personal representa hasta un 20% más que en la APES Costa del Sol, mientras que en comparación con la media de hospitales del SAS la diferencia está en torno a 1%.

Gráfico: Peso medio (2015-2018) del gasto de personal diferenciado por Agencias Sanitarias y Hospitales del SAS.



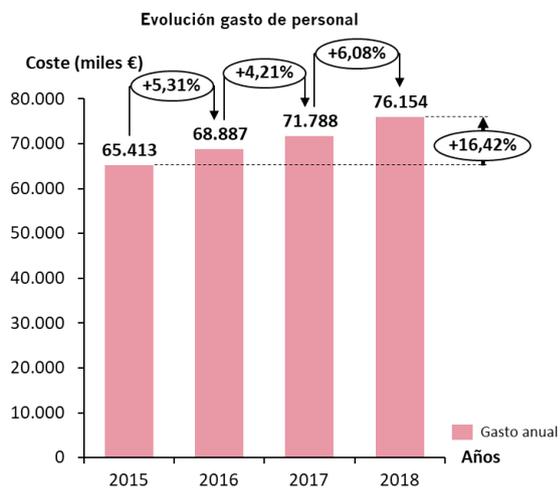
Fuente: Pesos medios calculados a partir de los Informes COAN 2015-2018

A continuación, se analizan las partidas de gasto de personal y fármacos debido al peso y la importancia de estas dentro de la estructura de la Agencia:

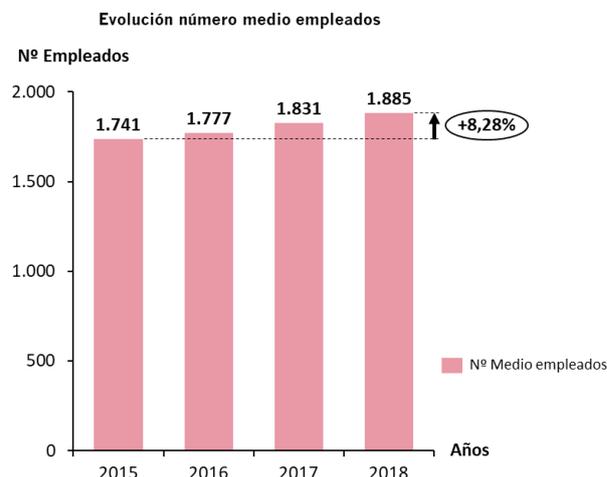
Gasto de personal

El gasto de personal ha seguido una tendencia creciente desde 2015 hasta 2018 según se puede observar a partir de los datos publicados en los informes COAN. Este incremento se ha producido principalmente como consecuencia del aumento de la plantilla media y debido también a las mejoras salariales recogidas en el Acuerdo Marco de 2018.

Gráfico: Evolución gasto de personal y plantilla media 2015-2018.



Fuente Informe COAN 2015, 2016, 2017 y 2018



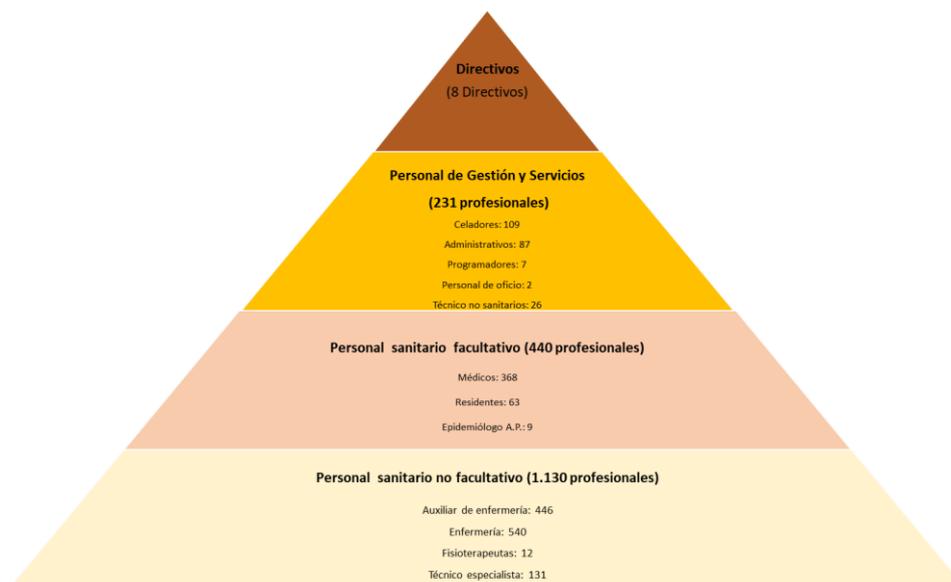
Fuente Informe COAN 2015, 2016, 2017 y 2018

1.1. Dimensionamiento de la plantilla:

Se ha analizado la estructura de la Agencia por categorías profesionales entre las que se han identificado:

- Personal facultativo: Engloba las categorías de médico y epidemiólogo.
- Personal no facultativo: Se engloban las categorías de enfermero/a, residente de enfermería, auxiliar de enfermería, enfermera/o especialista obstétrico-ginecológico, fisioterapeuta y técnico superior sanitario (por ejemplo, técnico en laboratorio).
- Personal de servicios y gestión: Se incluyen administrativos, auxiliares administrativos, técnicos sanitarios de nivel medio y superior y celadores
- Personal de dirección: Directivos y puestos de mando.

Estructura: Nº Medio de empleados (2015-2018)



Fuente: Datos sacados a partir de los informes COAN 2015-2018

Se observa de la estructura que la mayor parte del personal de la Agencia está compuesto por personal facultativo y no facultativo sanitario, representando el 86% de la plantilla.

Comparando el dimensionamiento del personal, se puede ver como en personal de gestión (directivos y administrativos fundamentalmente), la Agencia costa del Sol presenta número menor de trabajadores que otras Agencias.

Tabla: Comparativa plantilla media (2015-2018) desagregada por categoría y Agencias Sanitarias.

SUBCATEGORÍA	Bajo Guadalquivir	Alto Guadalquivir	Costa del Sol	Hospital de Poniente
Directivos	10,32	9,74	7,78	9,28
P. Directivo	10,32	9,74	7,78	9,28
Administrativos	69,66	170,77	88,56	156,57
Celador	59,71	135,63	109,89	150,26
Otros no sanitarios	45,97	80,39	32,56	45,01
P. Gestión y Servicios	175,34	386,79	231,01	351,84
Personal médico	174,91	320,72	440,22	412,87
P. Facultativo sanitario	174,91	320,72	440,22	412,87
Auxiliares de enfermería	146,85	340,55	446,00	394,96
Fisioterapeutas	6,56	14,58	12,08	23,89
Personal de enfermería	163,51	456,80	540,58	491,32
Técnico especialista	69,15	167,90	131,10	133,38
P. no Facultativo sanitario	386,06	979,84	1.129,76	1.043,55

Fuente: Informe COAN 2015-2018.

A continuación, se analiza la evolución de la plantilla media, entre 2015 y 2018, por cada una de las categorías profesionales anteriormente mencionadas.

Tabla: Evolución personal directivo y personal de gestión y servicios de la APES Costa del Sol.

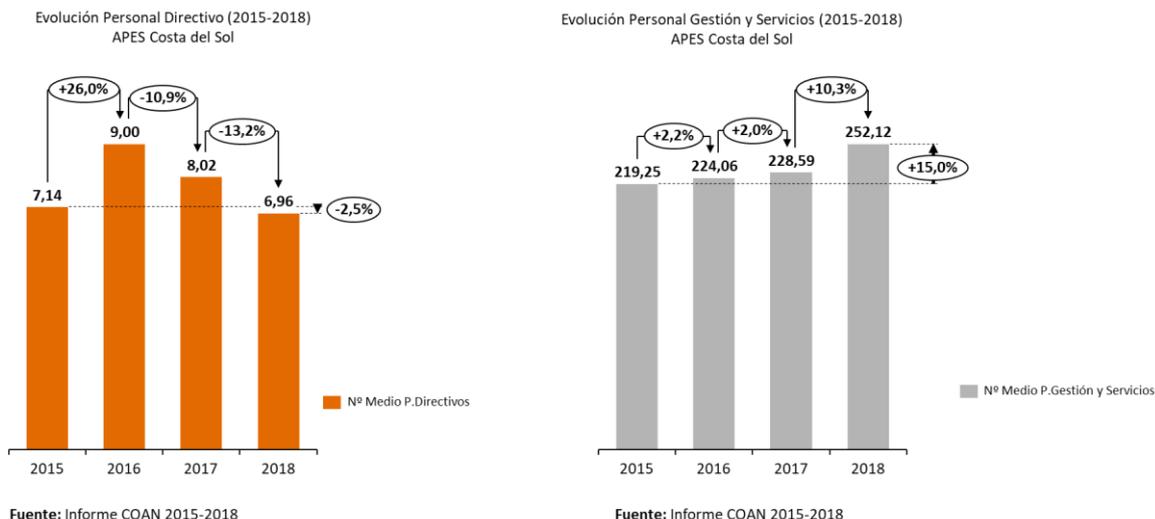


Tabla: Evolución personal medio facultativo y no facultativo sanitario (2015-2018) de la APES Costa del Sol.

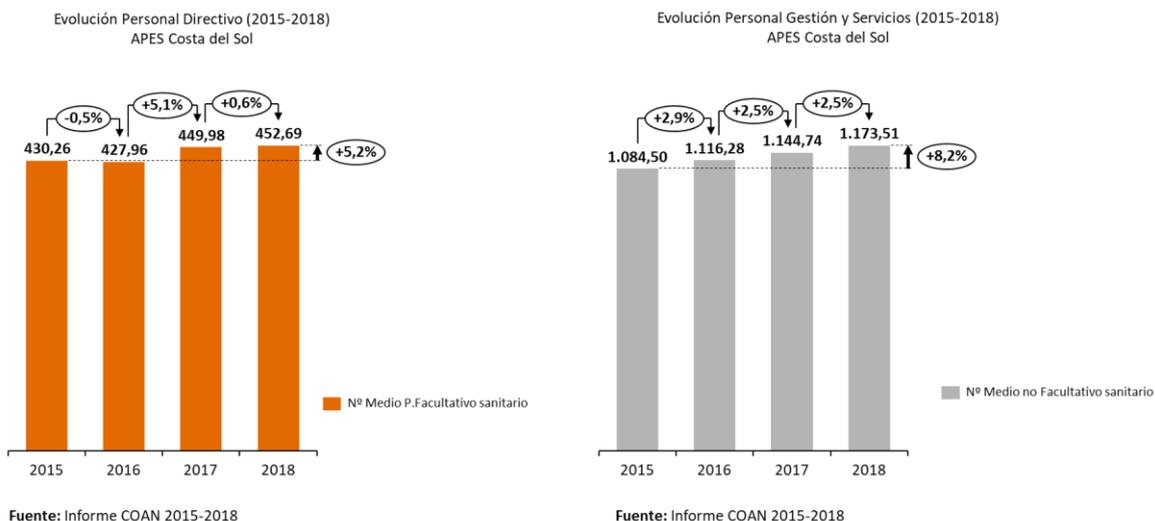


Tabla: Detalle plantilla media por categoría (2015-2018) APES Costa del Sol.

Categoría	2015	2016	2017	2018
Directivos	7,14	9,00	8,02	6,96
P. Directivo	7,14	9,00	8,02	6,96
Administrativos	84,24	85,20	87,99	96,80
Celador	105,62	108,76	111,69	113,47
Otros no sanitarios	29,39	30,10	28,91	41,86
P. Gestión y Servicios	219,25	224,06	228,59	252,12
Personal médico	430,26	427,96	449,98	452,69
P. Facultativo Sanitario	430,26	427,96	449,98	452,69
Auxiliares de enfermería	427,97	444,15	455,33	456,58
Fisioterapeutas	9,29	10,37	14,07	14,57
Personal de enfermería	524,34	533,40	540,44	564,12
Técnico especialista	122,90	128,36	134,90	138,24
P. no Facultativo Sanitario	1.084,50	1.116,28	1.144,74	1.173,51

Fuente: Informe COAN 2015-2018

Se observa una evolución general de la plantilla media de la Agencia, en los casos del personal facultativo y no facultativo sanitario cuya variación a lo largo del periodo analizado ha sido de un +5,2% y un +8,2% respectivamente. En el caso del personal de gestión y servicios, se observa un aumento de la plantilla media en un 15%, mientras que el personal directivo se ha visto reducido en un -2,5%.

Como se ha mencionado anteriormente se ha realizado una comparativa del personal medio de la APES Costa del Sol con el personal medio que mantienen los hospitales del SAS.

Los comparables utilizados son:

- Hospitales del SAS: Se han comparado los hospitales del SAS de nivel 2 con el Hospital Costa del Sol (se incluye el CARE de Mijas). Teniendo en cuenta que las dimensiones de los hospitales comparados no son las mismas, ya que no atienden al mismo número de personas y no cuentan con las mismas instalaciones, se ha comparado la plantilla media por 10.000 habitantes basado en la población de referencia publicada en la BDU.
- Hospitales de Alta Resolución: Se compara el HAR de Benalmádena con los HAR de nivel 5 de las APES de Alto y Bajo Guadalquivir de poblaciones similares. Al igual que en el caso anterior se realiza una ratio de plantilla media por 10.000 habitantes para la realización de la comparativa.

Comparativa plantilla media Hospital Costa del Sol y Hospitales del SAS de nivel 2.

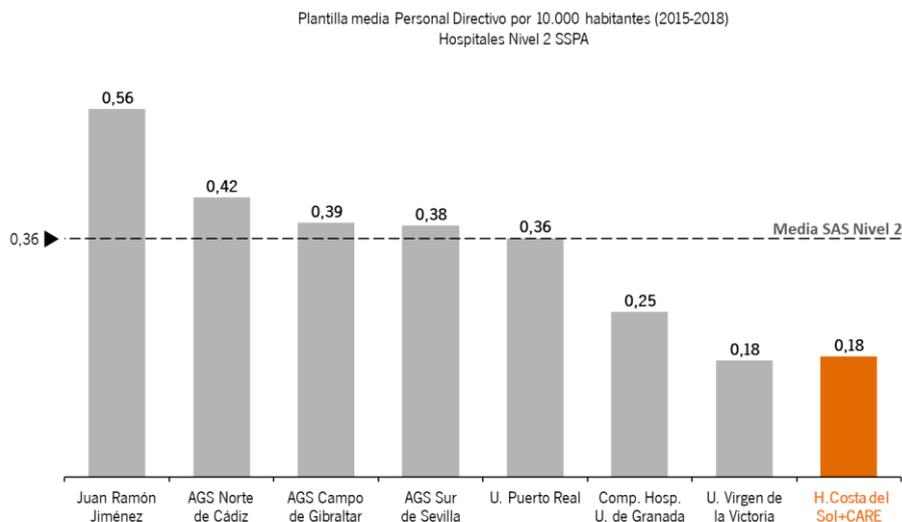
Para comparar la plantilla media mantenida por el Hospital Costa del Sol con el SAS se utiliza la información recogida en los informes COAN para el periodo 2015-2018. Dado que esta información no aparece a nivel de Agencia se realiza una estimación en base al peso del personal en cada uno de los centros obtenido a partir de los datos facilitados por la entidad para el periodo 2015-2018.

Tabla: Plantilla media personal por categorías (2015-2018) a partir de los datos facilitados por la entidad.

Categoría	Personal medio 2015-2018		Peso personal medio por hospitales de la APES Costa del Sol	
	H. Costa del Sol+CARE de Mijas	HAR de Benalmádena	H. Costa del Sol+CARE de Mijas	HAR de Benalmádena
Facultativos	317,31	44,05	88%	12%
Enfermeras	438,75	52,29	89%	11%
Auxiliares de enfermería	395,36	36,64	92%	8%
Matronas	25,66	0,00	100%	0%
Directivos	5,32	0,71	88%	12%
Fisioterapeutas	11,42	0,00	100%	0%
Técnicos especialistas	105,47	19,83	84%	16%
Celadores	93,52	14,95	86%	14%
Gestión y servicio	0,00	0,00	0%	0%
Personal No Sanitario	112,15	14,31	89%	11%
Personal en Formación	67,61	0,00	100%	0%
Técnicos Sanitarios	1,54	0,00	100%	0%

Fuente: Datos calculados a partir de la información facilitada por la entidad.

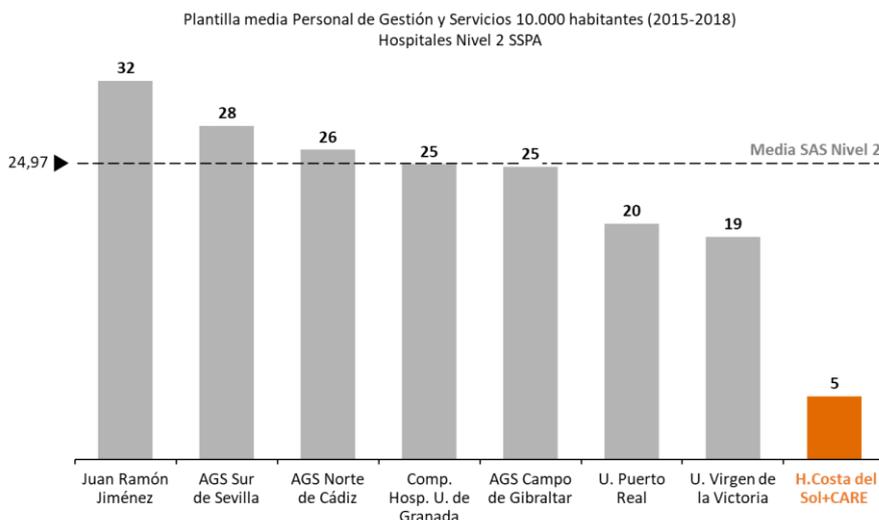
Gráfica: Comparativa plantilla media de personal Directivo (2015-2018) hospitales de nivel 2 SSPA.



Fuente: Datos calculados a partir del Informe COAN 2015-2018 y las poblaciones publicadas en la BDU 2018

Se ha comparado la plantilla media de personal directivo del Hospital Costa del Sol por cada 10.000 habitantes en comparación con hospitales del SAS de nivel 2, y se observa como este mantiene un número medio de directivos inferior.

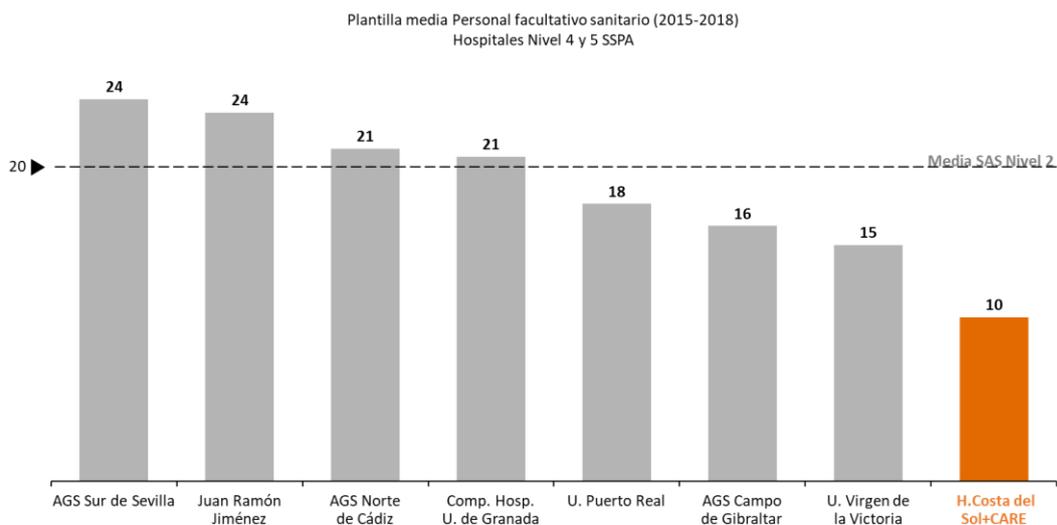
Gráfica: Comparativa plantilla media de personal de Gestión y Servicios (2015-2018) hospitales de nivel 2 SSPA.



Fuente: Datos calculados a partir del Informe COAN 2015-2018 y las poblaciones publicadas en la BDU 2018

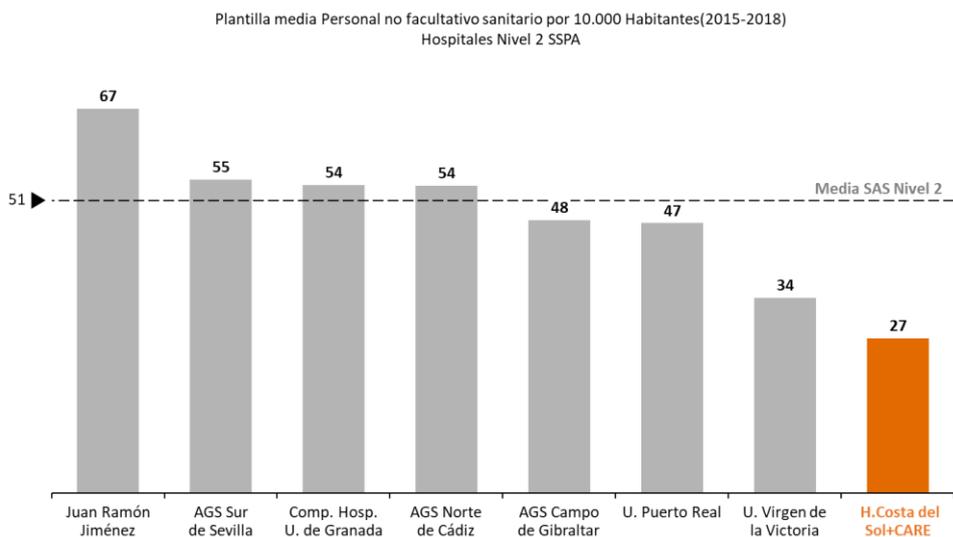
Al igual que en el caso de personal directivo, el Hospital Costa del Sol cuenta con una plantilla media de personal de Gestión y Servicios inferior a la de otros hospitales del SAS de su mismo nivel. Asimismo, se observa que existe una gran diferencia con el Hospital Juan Ramón Jiménez, el cual cuenta con una plantilla de 32 empleados por cada 10.000 habitantes, mientras que el Hospital Costa del Sol, presenta un número medio de 5 empleados por cada 10.000 habitantes.

Gráfica: Comparativa plantilla media de personal facultativo sanitario (2015-2018) hospitales de nivel 2 SSPA.



Fuente: Datos calculados a partir del Informe COAN 2015-2018 y las poblaciones publicadas en la BDU 2018

Gráfica: Comparativa plantilla media de personal no facultativo sanitario (2015-2018) hospitales de nivel 2 SSPA.



Fuente: Datos calculados a partir del Informe COAN 2015-2018 y las poblaciones publicadas en la BDU 2018

En ambas comparativas se destaca la falta de personal sanitario, puesto que, en ambos casos el Hospital Costa de Sol presenta una plantilla media por cada 10.000 habitantes inferior a la media del SAS de los hospitales de nivel 2.

Esta falta de personal sanitario se debe a la dificultad que presenta la APES Costa del Sol para captar y mantener personal facultativo y no facultativo sanitario tal y como se ha ido detallado en capítulos anteriores.

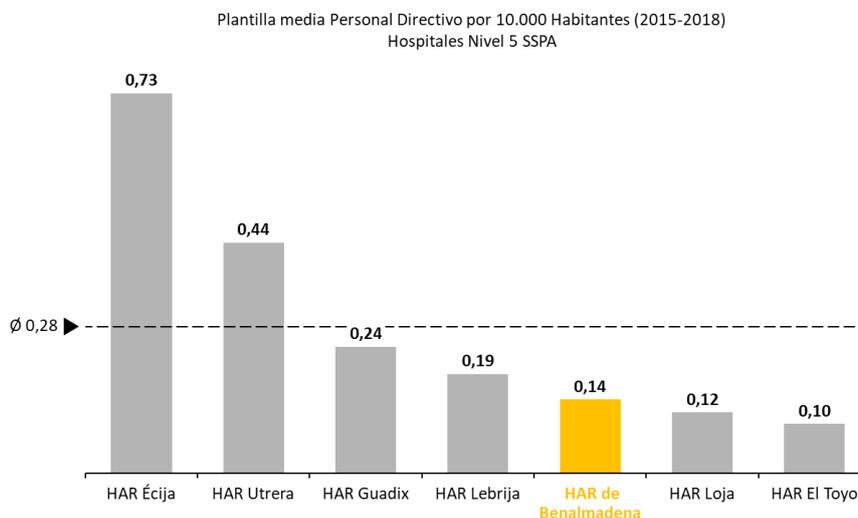
Comparativa plantilla media HAR de Benalmádena y Hospitales de nivel 5 de las APES Hospital Alto Guadalquivir, Bajo Guadalquivir y APES Hospital de Poniente.

Se ha realizado una comparativa de los HAR de El Toyo, HAR de Guadix y HAR de Loja con los Hospitales de Alta Resolución de nivel 5 pertenecientes a las APES de Alto y Bajo Guadalquivir. Para la comparativa se han tenido en cuenta las poblaciones de referencia obtenidas de la BDU.

D_GRUPO	N_HOSPITAL	Nivel	Población (s/BDU)
APES Poniente de Almería	Hospital de Alta Resolución El Toyo	Nivel 5	76.815
APES Costa del Sol	Hospital de Alta Resolución de Benalmádena	Nivel 5	64.207
APES Bajo Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución de Utrera	Nivel 5	58.338
APES Bajo Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución de Écija	Nivel 5	54.521
APES Bajo Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución de Lebrija	Nivel 5	52.166
APES Poniente de Almería	Hospital de Alta Resolución de Loja	Nivel 5	51.459
APES Poniente de Almería	Hospital de Alta Resolución de Guadix	Nivel 5	43.099
APES Bajo Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución Morón de la Frontera	Nivel 5	37.985
APES Alto Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución de Puente Genil	Nivel 5	30.048
APES Alto Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución de Alcalá la Real	Nivel 5	27.238
APES Alto Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución Sierra de Segura	Nivel 5	23.495
APES Alto Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución Valle del Guadiato	Nivel 5	23.143
APES Bajo Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución de Sierra Norte	Nivel 5	19.464
APES Alto Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución de Alcaudete	Nivel 5	10.498

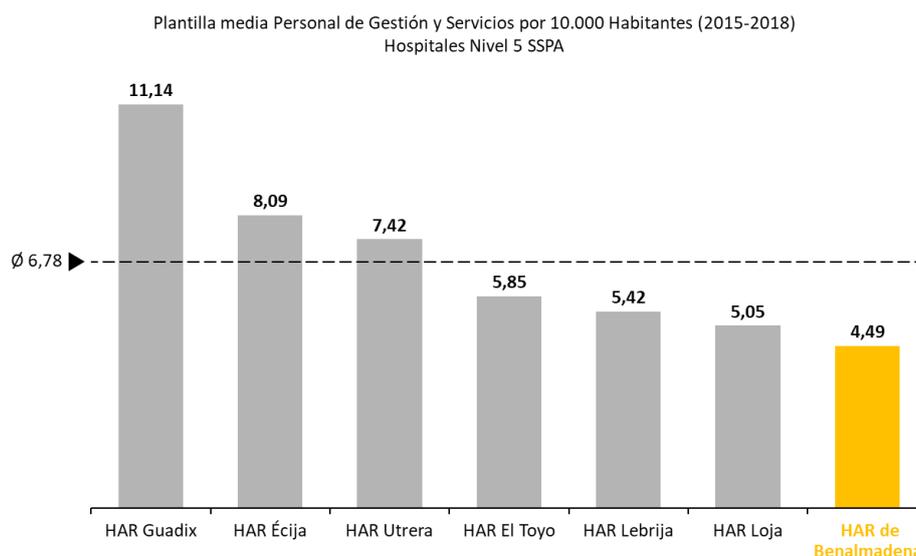
La comparativa se ha realizado con los Hospitales de Alta Resolución correspondientes a la APES Hospital de Poniente y los HAR de Utrera, Écija y Lebrija, pertenecientes a la APES Bajo Guadalquivir, al ser los que más se aproximan en dimensiones en base a su población de referencia. La comparativa se ha realizado a partir de los datos desglosados facilitados por la entidad.

Gráfica: Comparativa plantilla media de Personal Directivo (2015-2018) hospitales de nivel 5 SSPA.



Fuente: Datos calculados a partir del Informe COAN 2015-2018

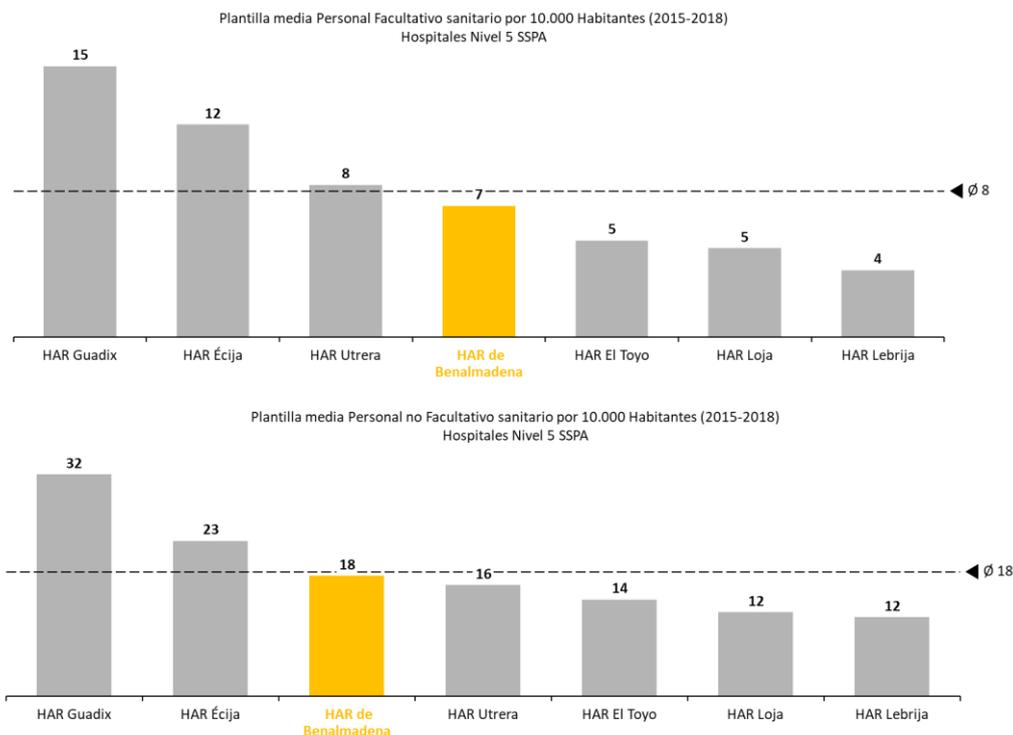
Gráfica: Comparativa plantilla media de Personal de Gestión y Servicios (2015-2018) hospitales de nivel 5 SSPA



Fuente: Datos calculados a partir del Informe COAN 2015-2018

Se observa que el HAR de Benalmádena mantiene una plantilla media por cada 10.000 habitantes, tanto en personal directivo como en personal de gestión y servicios, inferior a otros hospitales de su mismo nivel. Se destaca que, dentro de los hospitales comparados, el HAR de Benalmádena es uno de los que menor plantilla media presenta para estas categorías.

Gráfica: Comparativa plantilla media de Personal facultativo y no sanitario (2015-2018) hospitales de nivel 5 SSPA



Fuente: Datos calculados a partir del Informe COAN 2015-2018 y las poblaciones publicadas en la BDU 2018

En el caso del personal sanitario, se observa que el HAR de Benalmádena sigue encontrándose menos dotado de personal sanitario que otros hospitales de su nivel.

En el caso del personal facultativo, mantiene un número medio menor que los HAR de Guadix, HAR de Écija y HAR de Utrera, y por debajo de la plantilla media de personal facultativo por cada 10.000 habitantes de los hospitales de su nivel. Por el contrario, en el caso de personal no facultativo, encuentra mejor dotado, superando al HAR de Utrera, y situándose justo en la media de los hospitales de su nivel.

Tabla: Resumen plantilla media 2015-2018 y plantilla por 10.000 hospitales de nivel 5.

Categoría	Plantilla media 2015-2018						
	HAR El Toyo	HAR Guadix	HAR Loja	HAR Utrera	HAR Écija	HAR Lebrija	HAR de Benalmádena
P. Directivo	0,74	1,05	0,61	2,59	3,99	1,00	0,92
P. Gestión y servicios	44,95	48,00	25,97	43,29	44,09	28,30	28,85
P. Facultativo sanitario	40,52	63,46	25,00	48,37	63,03	19,17	45,98
P. no Facultativo sanitario	108,42	139,24	63,17	94,90	123,61	60,29	112,96
Categoría	Plantilla media por 10.000						
	HAR El Toyo	HAR Guadix	HAR Loja	HAR Utrera	HAR Écija	HAR Lebrija	HAR de Benalmádena
P. Directivo	0,10	0,24	0,12	0,44	0,73	0,19	0,14
P. Gestión y servicios	5,85	11,14	5,05	7,42	8,09	5,42	4,49
P. Facultativo sanitario	5,28	14,72	4,86	8,29	11,56	3,68	7,16
P. no Facultativo sanitario	14,11	32,31	12,28	16,27	22,67	11,56	17,59

Fuente: Datos calculados a partir de los informes COAN 2015-2018, desgloses de la plantilla facilitado por la entidad y las poblaciones de referencias publicadas en la BDU.

Análisis de las diferencias salariales entre Agencias

En relación con el gasto de personal se ha realizado la comparativa a de los datos económicos recogidos en los convenios colectivos, comparándose a nivel de Agencias Sanitarias y con las condiciones salariales del personal del SAS.

El personal de las Agencias sanitarias se encuentra acogido a los convenios colectivos que le son de aplicación a cada una de ellas y que se detallan a continuación. Hay que destacar que quedan excluidos a efectos de jornada y retribución los Directores de Áreas Integradas de Gestión, Responsables, Jefes/as y Coordinadores/as de Unidades Asistenciales y de Gestión y Supervisores/as, así como los/las Responsables de Secretaría de Dirección

- *Convenio Colectivo Empresa Pública Hospital de Poniente 2009-2010.* Se utilizan las tablas salariales actualizadas a 2019.
- *Convenio Colectivo 2006-2009* aplicable a la APES Costa del Sol. Se utilizan las tablas salariales actualizadas a 2019.
- *Convenio Colectivo 2009-2010* aplicable a la APES Hospital Alto Guadalquivir y la APES Bajo Guadalquivir.

La estructura retributiva fija de las Agencias Sanitarias se estructura como salario base, complemento funcional e incentivos. Este último depende de la consecución de los objetivos, por lo que al ser un concepto variable no se tendrá en cuenta para la comparativa.

Tabla: Comparativa retribuciones salario base y complemento funcional para 2019 entre las Agencias Sanitarias.

	Niveles funcionales	Total Salarios			
		APES Costa del Sol	APES Poniente de Almería	APES Alto Guadalquivir	APES Bajo Guadalquivir
Grupo I	Facultativo/a II	37.057,00	41.432,31	41.069,86	41.069,86
	Facultativo/a I	39.609,00	38.371,51	38.035,82	38.035,82
	Tee. Superior Admn .	33.120,72	34.435,85	34.465,99	34.465,99
	Salario medio	36.595,57	38.079,89	37.857,22	37.857,22
Grupo II	Enfermera/o	26.393,94	27.480,21	27.504,27	27.504,27
	Matrona/o	27.285,78	28.388,67	28.413,51	28.413,51
	Fisioterapeuta	26.393,94	27.480,21	27.504,27	27.504,27
	Tee. Medio Admn .	26.393,94	28.157,69	28.182,33	28.182,33
	Salario medio	26.616,90	27.876,69	27.901,09	27.901,09
Grupo III	Técnico/a Especialista	20.032,94	20.905,70	20.923,98	20.923,98
	Administrativo/a	19.937,54	22.629,94	20.824,23	20.824,23
	Salario medio	19.985,24	21.767,82	20.874,10	20.874,10
Grupo IV	Auxiliar de Enfermería	17.502,80	18.265,70	18.281,68	18.281,68
Grupo V	Celador/a	16.209,90	16.916,60	16.931,41	16.931,41

Fuente: Información extraída de los convenios colectivos y tablas salariales actualizadas a 2019.

De la comparativa realizada, se observa que el convenio colectivo de la APES Costa del Sol es el que regula retribuciones inferiores en comparación con los convenios del resto de Agencias Sanitarias.

En base a lo anterior, se han analizado los complementos de nocturnidad, festivos y trienios con el objeto las diferencias entre las Agencias. Se observa, que en general las diferencias entre los complementos nos son significativas, salvo para el complemento de nocturnidad donde se aprecia que en la APES Costa del Sol el grupo I si recibe este complemento, mientras que en el resto de las Agencias este grupo no lo disfruta. El complemento de nocturnidad en el grupo 1 de la APES Costa del Sol se justifica porque la plantilla de facultativos en urgencias está ajustada a la actividad asistencial, según el tramo horario de afluencia de pacientes, que experimenta un incremento desde las 23,00 h a las 01,00 h. De esta forma hay facultativos que finalizan su turno de trabajo a las 01, 00 h, por lo que le corresponde un tercio de dicho complemento de nocturnidad. Se regula por tanto este complemento para este grupo para retribuir a sus profesionales de esta manera en lugar de requerir una guardia de presencia física hasta las 08,00 h y el consiguiente saliente de guardia. (párrafo modificado por alegación sobre la gestión del personal)

Tabla: Comparativa complementos de nocturnidad, festivos y trienios regulados en los convenios colectivos de las APES.

Grupo	Niveles funcionales	Noches				Trienios				Festivos			
		APES Costa del Sol	APES Poniente de Almería (Por horas)	APES Alto Guadalquivir	APES Bajo Guadalquivir	APES Costa del Sol	APES Poniente de Almería	APES Alto Guadalquivir	APES Bajo Guadalquivir	APES Costa del Sol	APES Poniente de Almería	APES Alto Guadalquivir	APES Bajo Guadalquivir
Grupo I	Facultativo/a II	83,56	0	0	0	45,79	46,23	46,3344	46,3344	72,41	0	0	0
	Facultativo/a I												
	Tec. Superior Admn .												
Grupo II	Enfermera/o	63,03	52,68	43,76	43,76	36,4	36,97	37,044	37,044	54,61	52,72	54,65	54,65
	Matrona/o												
	Fisioterapeuta												
	Tee. Medio Admn .												
Grupo III	Tecnico/a Especialista	50,4	42,17	35,04	35,04	27,47	27,74	27,8124	27,8124	43,69	42,17	43,72	43,72
	Administrativo/a												
Grupo IV	Auxiliar de Enfermería	44,11	36,91	30,64	30,64	18,34	18,51	18,5514	18,5514	38,22	36,9	38,26	38,26
Grupo V	Celador/a	44,11	36,91	30,64	30,64	13,77	13,89	13,916	13,916	38,22	36,9	38,26	38,26

Fuente: Convenios Colectivos vigentes 2019

A continuación, se realiza la comparativa entre las retribuciones fijas recogidas en el convenio de las APES (Salario Base y Complemento funcional) y las retribuciones fijas recogidas para el personal sanitario que trabaja en el SAS para el 2019. Para ello se han tenido en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los salarios del personal sanitario del SAS se encuentran regulados por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Las retribuciones del personal de centros e instituciones se rigen por la ley 3/2019, de 22 de julio, de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2019, y por la Resolución 3/19, del 10 de enero, por la que se regulan las retribuciones del personal de Centros e Instituciones Sanitarias para el ejercicio 2019.
- Existen diferencias entre las categorías profesionales reguladas en el Convenio Colectivo de las Agencias Sanitarias y las reguladas para el personal estatutario sanitario del SAS. En términos generales se han realizado las siguientes equiparaciones para la realización de la comparativa.

Convenio Colectivo APES	SAS
Grupo I	Grupo A
Grupo II	Grupo B
Grupo III	Grupo C
Grupo IV	Grupo D
Grupo V	Grupo E

- Para la comparativa de las retribuciones, dado que en el SAS se regulan las categorías sanitarias por especialidades, se ha comparado la retribución regulada por el Convenio Colectivo de la APES y la banda salarial para esa categoría en el SAS.
- Para la comparativa de los complementos salariales, se han comparado los complementos básicos de nocturnidad, trienios y festivos.

Tabla: Comparativa Convenio Colectivo APES Costa del Sol y Retribuciones del personal de SAS, según la Resolución 9/2019, para 2019.

Grupo	Niveles funcionales	C. Noche		C. Trieno		Festivos	
		APES Costa del Sol	SAS	APES Costa del Sol	SAS	APES Costa del Sol	SAS
Grupo I	Facultativo/a II	83,56	-	45,79	47,62	72,41	.
	Facultativo/a I						
	Tec. Superior Admn.						
Grupo II	Enfermera/o	63,03	73,87	36,4	39,17	54,61	57,2
	Matrona/o						
	Fisioterapeuta						
	Tec. Medio Admn.						
Grupo III	Técnico/a Especialista	50,4	55,99	27,47	29,96	43,69	44,88
	Administrativo/a						
Grupo IV	Auxiliar de Enfermería	44,11	43,68	18,34	20,59	38,22	40,72
Grupo V	Celador/a	44,11	43,68	13,77	15,51	38,22	40,72

Fuente: Convenio Colectivo de APES Costa del Sol y Tablas salariales 2019.

En general, los complementos salariales del SAS son más altos, salvo en el Grupo I en el que el SAS no remunera la nocturnidad ni los festivos.

En lo que respecta a las diferencias retributivas, se ha observado que las bandas salariales reguladas para los trabajadores del SAS son superiores a las reguladas por el convenio colectivo de la APES Costa del Sol.

Tabla: Diferencias retributivas entre el Convenio Colectivo APES Costa del Sol y SAS:

Banda salarial en cuanto a retribuciones fijas		
Categoría	APES Costa del Sol	SAS
Médico	(39.609-37.057)	(51.754,14-38.388,96)
Enfermera	26.393,94	(31.203,30-23.809,93)
Fisioterapeuta	26.393,94	29.063,79

Fuente: Convenio Colectivo APES Costa del Sol y Resolución 9/2019, por la que se aprueban las retribuciones para el 2019.

Adicionalmente, se realiza una comparativa a partir de los datos calculados a partir de los informes COAN para el periodo 2015-2018.

Tabla: Diferencias retributivas entre el salario medio (2015-2018) de la APES Costa del Sol y el SAS a partir de los datos obtenidos del informe COAN.

Categoría	Salario medio Costa del sol	Salario medio SAS	% Variación
Administrativo	24.411,23	25.602,83	5%
Auxiliar Administrativo	21.026,82	21.425,00	2%
Auxiliar Enfermería	20.464,26	22.968,90	11%
Celador	19.508,34	20.822,82	6%
Enfermera	34.258,26	34.777,26	1%
Enfermera Especialista Obstétrico-Ginecológico	36.046,34	37.581,79	4%
Fisioterapeuta	27.790,78	29.907,39	7%
Médico / FEA	61.857,96	65.383,83	5%

Fuente: Datos calculados a partir de la información del informe COAN 2015-2018.

En relación con el salario medio del SAS, se observa, que el personal de la APES Costa del Sol mantuvo salarios inferiores en todas las categorías profesionales comparadas. Se observan desviaciones de hasta un 11% en algunas categorías.

Comparativa de las retribuciones del personal sanitario entre Comunidades Autónomas:

Dada la problemática que existe en Andalucía para la retención de profesionales sanitarios se ha realizado un análisis de las diferencias salariales de los profesionales sanitarios entre otras comunidades y la Comunidad Autónoma de Andalucía.

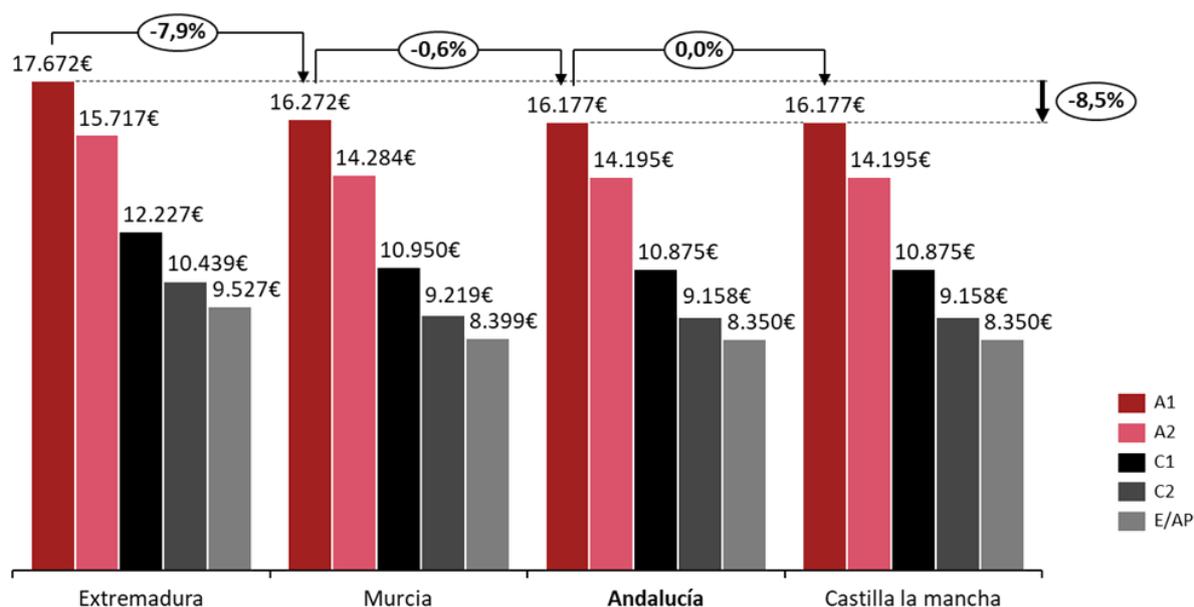
Los salarios de los profesionales sanitarios que trabajan en el servicio de salud público se encuentran regulados por la ley de presupuestos y por el Estatuto del Empleado Público. En base a esto, se ha realizado un análisis de las retribuciones aprobadas para el 2019 para las CCAA de Extremadura, Castilla La Mancha, Murcia y Andalucía.

La ley de presupuestos determina que el salario del personal estatutario estará compuesto por el salario base (12 pagas), dos pagas extras, el complemento de trienio, complemento de destino y complemento de profesionalidad, este último se ajusta a la categoría profesional del trabajador. Se realiza la comparativa a nivel de grupo de funcionario y comparando salario, pagas extras y trienios. Adicionalmente, se hace una comparativa del complemento de destino.

La normativa aplicable, utilizada para la realización de la comparativa, se detalla a continuación:

- Ley 3/2019, de 22 de julio, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2019.
- Resolución 52/2019, por la que se aprueban las Retribuciones del personal de Centros e instituciones Sanitarias, para el ejercicio 2019, y sus posteriores modificaciones.
- LEY 2/2019, de 22 de enero, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el año 2019.
- Resolución del Director Gerente del SAS de 5 de agosto, por la que se aprueban las tablas retributivas y se dictan instrucciones para la elaboración de la nómina del personal estatutario, funcionario, eventual, laboral y directivo del SES para 2019.
- Ley 14/2018, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2019.
- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 26 de diciembre de 2019, sobre retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud para el año 2019.
- Ley 7/2017, de 21 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2018.
- Decreto 95/2018, de 18 de diciembre, por el que se establecen las condiciones específicas a las que debe ajustarse la prórroga de los Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2018
- Acuerdo de 09/04/2019, del Consejo de Gobierno, por el que se actualizan las tablas retributivas del personal al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos autónomos, conforme a lo dispuesto en la Ley 4/2019, de 29 de marzo, de Medidas Retributivas.

Gráfica: Retribuciones salariales según Ley de presupuestos CCAA 2019
Comparativa Salarios entre CCAA-2019



Fuente: Ley de presupuestos de cada CCAA y normativa aplicable a las retribuciones del personal sanitario para 2019.

Grupo	Extremadura						Murcia					
	Sueldo (Anual)	Trienio (Anual)	Extras (Mes)	Trienio p. extra (Mes)	Anual	Total trienios	Sueldo (Anual)	Trienio (Anual)	Extras (Mes)	Trienio p.extra (Mes)	Anual	Total trienios
A1	15.596,72	600,17	710,36	27,33	17.017,44	654,83	14.159,28	600,82	728,11	28,01	15.615,50	656,84
A2	13.714,82	497,69	725,95	26,33	15.166,72	550,35	12.243,24	498,22	744,09	26,99	13.731,42	552,20
C1	10.504,08	384,16	645,94	23,60	11.795,96	431,36	9.192,72	384,50	662,08	24,19	10.516,88	432,88
C2	8.903,45	266,27	616,34	18,42	10.136,13	303,11	7.650,84	266,48	631,75	18,88	8.914,34	304,24
E/AP	8.159,55	200,76	569,30	14,00	9.298,15	228,76	7.002,48	200,90	583,54	14,35	8.169,56	229,60

Grupo	Andalucía						Castilla la Mancha					
	Sueldo (Anual)	Trienio (Anual)	Extras (Mes)	Trienio p.extras (Mes)	Anual	Total trienios	Sueldo (Anual)	Trienio (Anual)	Extras (Mes)	Trienio p.extra (Mes)	Anual	Total trienios
A1	14.124,96	543,48	726,35	27,95	15.577,66	599,38	14.124,96	543,48	726,35	27,95	15.577,66	571,43
A2	12.213,48	443,16	742,29	26,93	13.698,06	497,02	12.213,48	443,16	742,29	26,93	13.698,06	470,09
C1	9.170,28	335,4	660,48	24,14	10.491,24	383,68	9.170,28	335,4	660,48	24,14	10.491,24	359,54
C2	7.632,12	228,24	630,21	18,84	8.892,54	265,92	7.632,12	228,24	630,21	18,84	8.892,54	247,08
E/AP	6.985,32	171,8	582,11	14,32	8.149,54	200,44	6.985,32	171,84	582,11	14,32	8.149,54	186,16

De la comparativa realizada, se aprecia como en líneas generales los salarios en Andalucía son inferiores que otras comunidades, destacando que existen una diferencia salarial de casi un 8% respecto a los salarios de la Comunidad de Extremadura.

Adicionalmente a los conceptos salariales anteriormente analizados, se compara a continuación el complemento de destino por niveles, el cual es un concepto fijo dentro de las retribuciones del personal estatutario dentro del sistema sanitario.

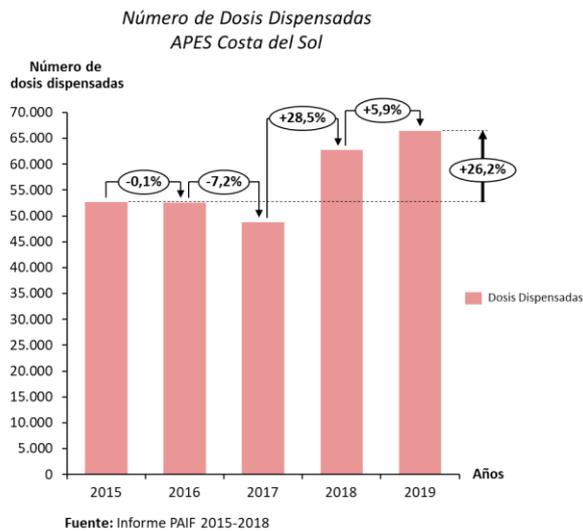
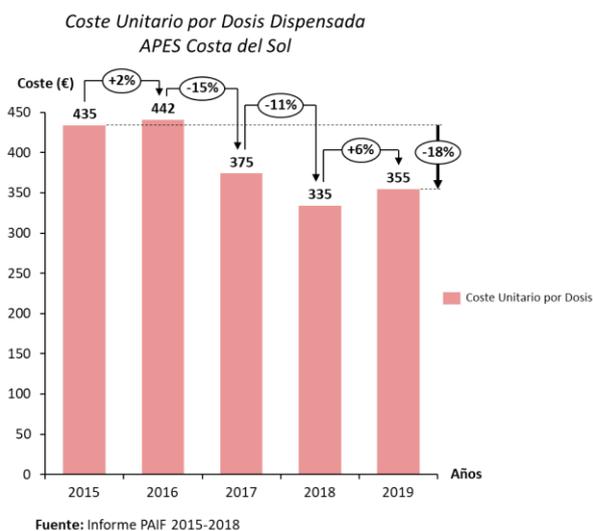
Complemento de destino				
Nivel	Andalucía	Murcia	Extremadura	Castilla la Mancha
30	12.338,04	14.394,38	14.412,02	12.338,04
29	11.066,64	12.922,08	12.926,90	11.066,64
28	10.601,52	12.368,44	12.383,63	10.601,52
27	10.135,80	11.825,10	11.839,59	10.135,80
26	8.892,48	10.374,56	10.387,30	8.892,48
25	7.889,52	9.204,44	9.215,71	7.889,52
24	7.424,04	8.661,38	8.672,02	7.424,04
23	6.959,28	8.119,16	8.129,10	6.959,28
22	6.493,44	7.575,68	7.584,99	6.493,44
21	6.028,80	7.033,60	7.042,21	6.028,80
20	5.600,16	6.533,52	6.541,57	5.600,16
19	5.314,32	6.200,04	6.207,67	5.314,32
18	5.028,24	5.866,28	5.873,49	5.028,24
17	4.742,16	5.532,52	5.539,31	4.742,16
16	4.456,92	5.199,74	5.206,11	4.456,92
15	4.170,48	4.865,56	4.971,51	4.170,48
14	4.047,96	4.532,36	4.537,96	4.047,96
13	3.749,52	4.198,32	4.203,50	3.749,52

Al igual que en el caso anterior, Andalucía es una de las que presenta los complementos de destino inferiores.

Gasto de Farmacia:

Se analiza el gasto de farmacia diferenciado entre el consumo interno del hospital y los gastos dispensados a pacientes ambulatorios.

La tendencia del coste unitario por dosis dispensada está descendiendo, llevando la Agencia una gestión más económica en relación con la asistencia farmacéutica. El número de dosis dispensadas ha ido en aumento a lo largo de los años y el coste unitario desde 2015 ha tenido una tendencia a la disminución (a pesar del aumento en 2019). La variación a lo largo de los cinco años analizados (2015 – 2019) ha sido de una disminución en el coste unitario de -18 %.

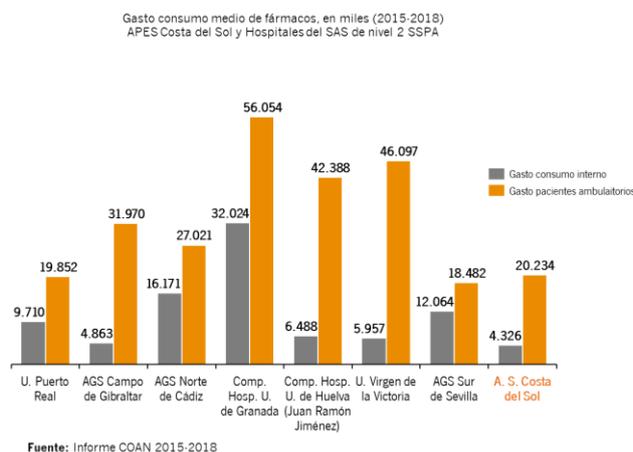
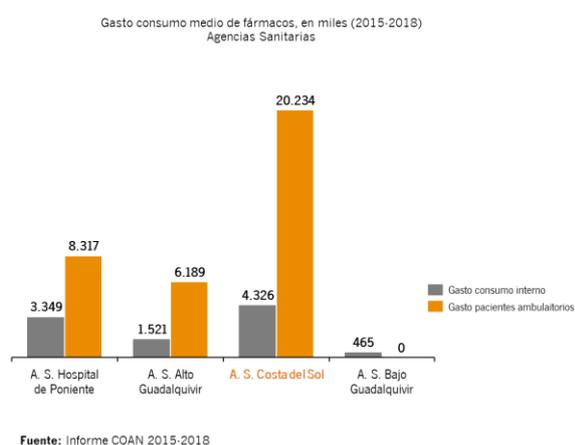


Analizamos el consumo de fármacos con el resto de las Agencias Sanitarias y con el consumo medio de hospitales del SAS de nivel 2 puesto que, tal y como se ha ido comentando anteriormente, son los más comparables con la Agencia Costa del Sol.

Por un lado, vemos que el gasto en fármacos de la APES Costa del Sol se centraliza fundamentalmente en fármacos de pacientes ambulatorios, puesto que el consumo medio interno de la Agencia para el periodo de 2015-2018, a partir de los datos obtenidos del COAN, no llega al 20 % del gasto total en fármacos.

Comparándolo con el resto de las APES, salvo la Agencia Bajo Guadalquivir, la cual no proporciona fármacos propios a pacientes ambulatorios, sino que actúa como intermediario de SAS, se aprecia que el porcentaje de gasto interno de la APES Costa del Sol es inferior.

Gráfica: Comparativa gasto en farmacia, consumo interno y externo, entre Agencias Sanitarias y Hospitales del SAS de nivel 2.



Comparativa entre Agencias Sanitarias: Comparando la APES Costa del Sol con el resto de las Agencias, se aprecia que el porcentaje de gasto interno de la APES Costa del Sol se sitúa por encima del resto de las APES. Este hecho parece razonable puesto que la APES Costa del Sol tiene un nivel de complejidad de los pacientes tratados superior, al ser de nivel 2. Adicionalmente otras de las razones que encarecen el gasto en farmacia de la APES son los siguientes:

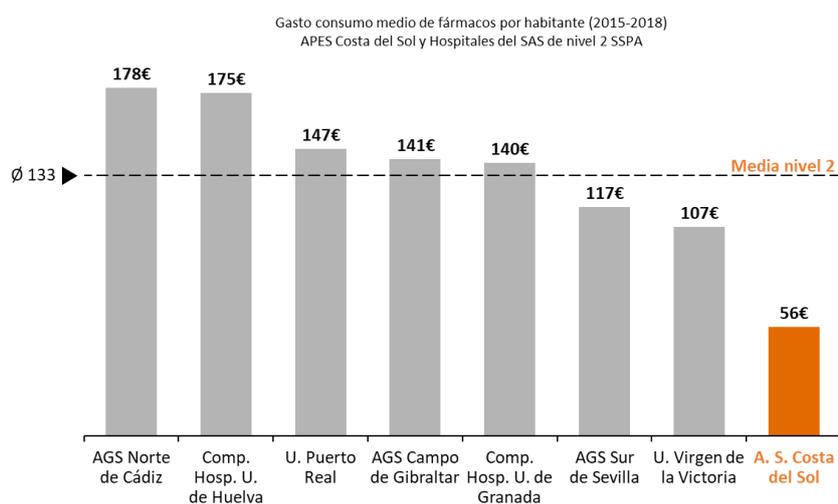
- Apuesta decidida por ambulatorización de procesos como manejo de crónicos (VIH/hepatopatías VHC-VHB...)

- Aumento de estrategias de eliminación en algunas patologías (ej VHC)
 - Aumento de población con patologías crónicas que requieren inmunodepresión (enfermedad inflamatoria intestinal, conectivopatías...)
 - Cambios de formulación de biológicos que hacen que no sea requerido su manejo en contexto de Hospital de Día ni hospitalario (ej Adalimumab)
 - Varios pacientes con enfermedades raras que necesitan de forma crónica medicamentos costosos (Enf de Hunter, Enf. De Fabry)
- (párrafo modificado por 'Alegaciones sobre la gestión de procesos asistenciales')

Comparativa entre Hospitales del SAS de nivel 2: Se observa que el gasto en fármacos internos de la APES Costa del Sol se encuentra por debajo de los hospitales del SAS, fundamentalmente debido a que, a pesar de ostentar el mismo nivel, la APES Costa del Sol no tiene las mismas dimensiones que los hospitales del SAS.

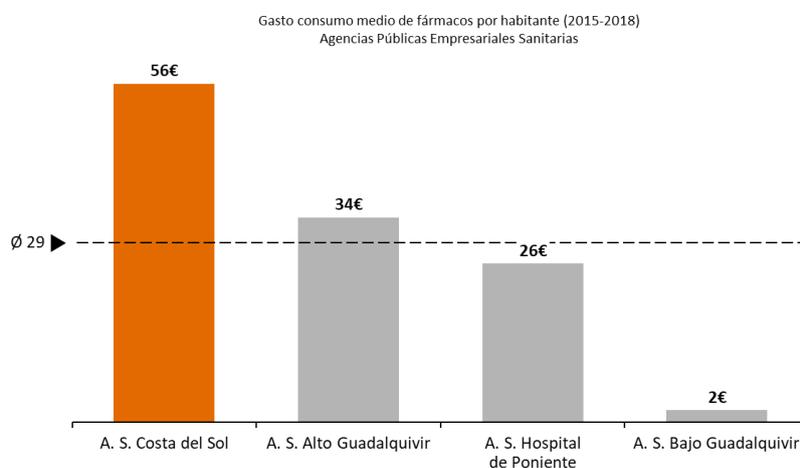
Dado que el que consumo en fármacos va a depender, en gran medida de la dimensión y de la actividad del hospital, se realiza a continuación el gasto en fármacos por habitante de cada una de las Agencias Sanitarias y los hospitales del SAS.

Gráfica: Comparativa gasto medio en fármacos por habitante (2015-2018) APES Costa del Sol y Hospitales del SAS de Nivel 2.



Fuente: Informe COAN 2015-2018 y poblaciones de referencia publicadas en la BDU

Gráfica: Comparativa gasto medio en fármacos por habitante Agencias Sanitarias (2015-2018).



Fuente: Informe COAN 2015-2018 y poblaciones de referencia publicadas en la BDU

Comparativa entre Hospitales del SAS de nivel 2: Se observa que la APES Costa del Sol presenta un gasto en fármacos por habitante inferior al resto de hospitales del SAS de nivel 2, situándose muy por debajo de la media de los hospitales de su nivel.

Comparativa entre Agencias Sanitarias: Se observa que la APES Costa del Sol es la Agencia Sanitaria que más gasta en fármacos por habitante en comparación al resto. Esto puede deberse al volumen de actividad que presenta la APES en relación con el resto ya que es de nivel superior.

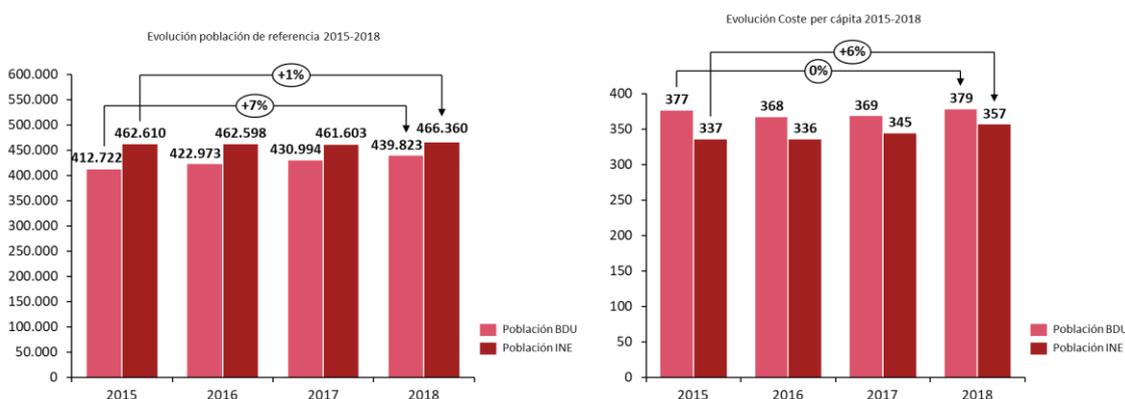
Hospital	Población 2018	Media Consumo interno	Media consumo externo	Media gasto total	Gasto por habitante
U. Puerto Real	201.581	9.710.205,25	19.851.737,75	29.561.943,00	146,65
AGS Campo de Gibraltar	260.827	4.863.389,25	31.969.673,75	36.833.063,00	141,22
AGS Norte de Cádiz	242.945	16.170.850,25	27.020.837,50	43.191.687,75	177,78
Comp. Hosp. U. de Granada	630.999	32.023.840,75	56.053.732,00	88.077.572,75	139,58
Comp. Hosp. U. de Huelva (Juan Ramón Jiménez)	279.098	6.488.465,75	42.387.814,25	48.876.280,00	175,12
U. Virgen de la Victoria	486.712	5.956.792,75	46.096.667,00	52.053.459,75	106,95
AGS Sur de Sevilla	261.005	12.064.378,75	18.482.382,50	30.546.761,25	117,04
A. S. Costa del Sol	439.823	4.325.981,25	20.233.804,50	24.559.785,75	55,84
A. S. Hospital de Poniente	445.092	3.349.187,50	8.317.178,00	11.666.365,50	26,21
A. S. Alto Guadalquivir	227.922	1.521.006,25	6.188.709,00	7.709.715,25	33,83
A. S. Bajo Guadalquivir	222.474	464.682,75	0,00	464.682,75	2,09

Gastos por habitante:

A continuación, se realiza un análisis de los gastos por habitante de la Agencia Costa del Sol en función de la población de referencia a partir de los datos recogidos en las Bases de Datos de Usuarios (BDU) y la población censada. El análisis se ha realizado a partir de los datos obtenidos del informe COAN del año 2018, último informe publicado.

Se ha observado un mayor incremento en la población registrada en la Base de Datos de Usuarios. en torno a un 7%, mientras que la población censada se mantiene constante a lo largo del periodo.

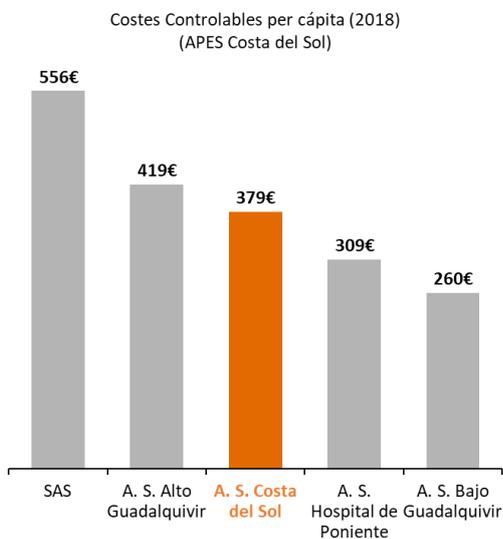
Si comparamos los costes por habitante en relación con ambas poblaciones vemos como al ser la población censada superior que la población registrada en la BDU los costes unitarios son inferiores.



Se ha comparado el coste unitario por habitante con el resto de las Agencias Sanitarias y el coste medio de los hospitales del SAS de nivel 2, 3 y 4. En dicha comparativa, se observa que, para el 2018 los

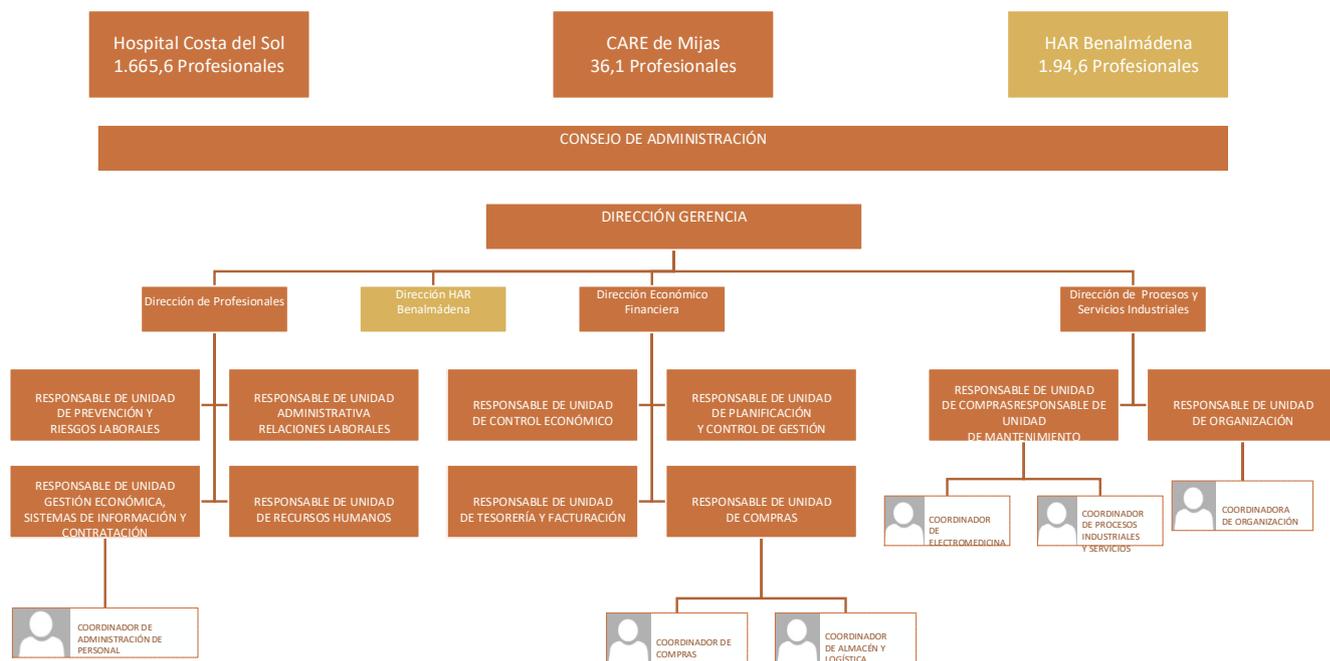
costes unitarios por habitante son los segundo más bajos de las Agencias Sanitarias y se encuentran por debajo del coste medio de los hospitales del SAS.

Gráfica: Comparativa costes per cápita entre APES y media del SAS.



Fuente: Población BDU SSPA. Costes Informe COAN 2015-2018

Anexo V – Organigrama de la Entidad

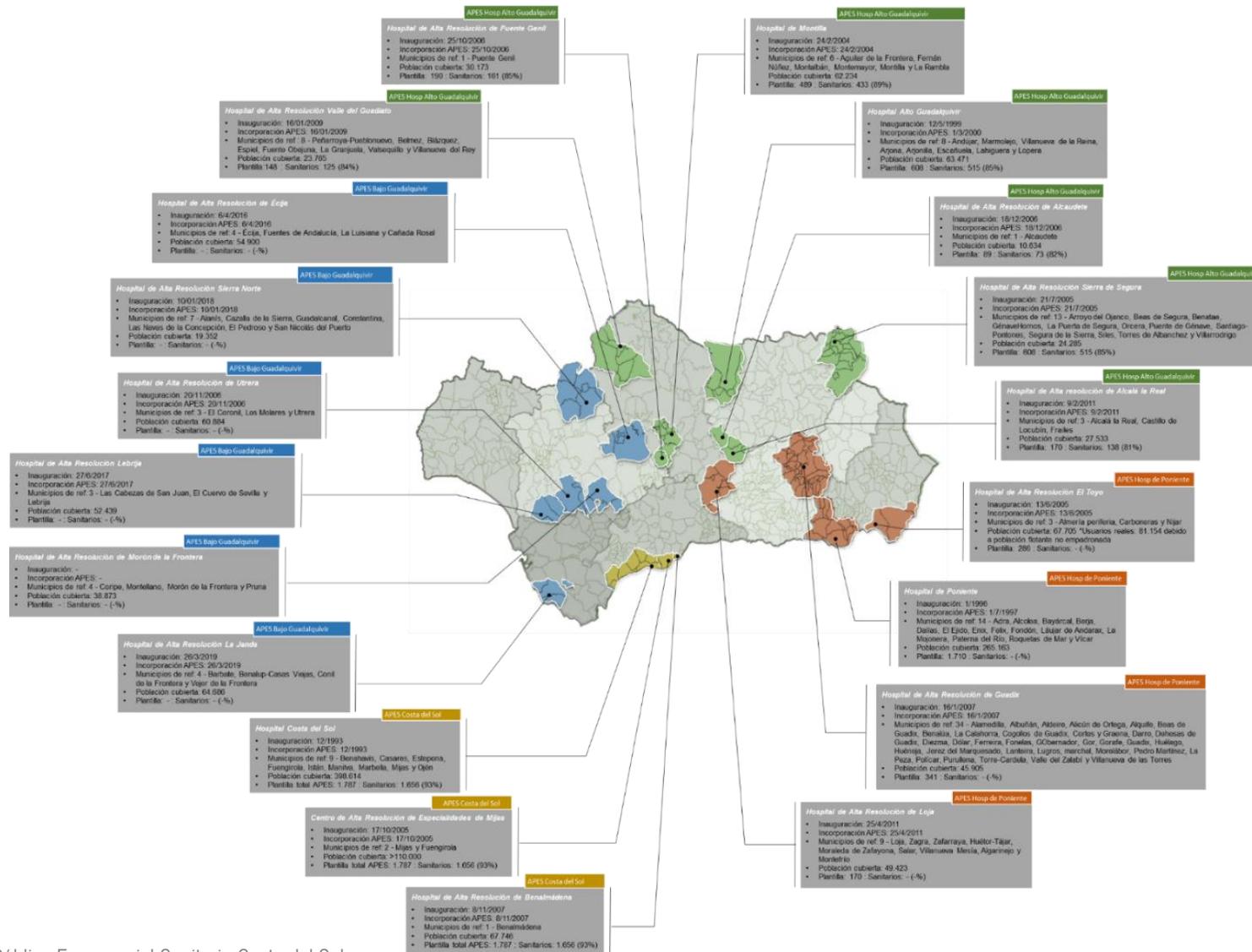


Anexo VI – Agencias Públicas Empresariales Sanitarias por Niveles

		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
APES Costa del Sol	Hospital Costa del Sol					
	HAR de Benalmádena					
APES Hospital Alto Guadalquivir	Hospital Alto Guadalquivir					
	Hospital de Montilla					
	HAR Sierra de Segura					
	HAR de Puente Genil					
	HAR de Alcaudete					
	HAR Valle del Guadiato					
	HAR de Alcalá la Real					
APES Poniente	Hospital de Poniente					
	HAR El Toyo					
	HAR de Guadix					
	HAR de Loja					
APES Bajo Guadalquivir	HAR de Utrera					
	HAR de Écija					
	HAR Morón de la Frontera					
	HAR de Lebrija					
	HAR de Sierra Norte					
	HAR La Janda					

Anexo VII – Mapa Agencias Públicas Empresariales Sanitarias

A continuación, se incluyen un mapa y una tabla de la CA de Andalucía, con el detalle de los hospitales gestionados por cada una de las APES, y los municipios de referencia de los mismos.



Anexo VIII – Cartera Servicios APES Costa del Sol

Siendo el Servicio Andaluz de Salud el único proveedor de los servicios de atención primaria y el principal proveedor de los servicios de atención especializada, los hospitales adscritos a las Agencias Sanitarias asumen, desde su plena consideración de recurso sanitario público, la provisión de las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios de asistencia especializada del SSPA a las personas residentes en sus áreas de influencia

A continuación, se incluye una tabla resumen de los servicios que conforman la atención asistencial de la APES y hospitales para el último año disponible (2018). (Las especialidades en color gris más fuerte no figuran entre las descritas en la Cartera de Servicios de asistencia especializada del SSPA, pero se incluyen como servicios prestados en las Memorias de Actividad de alguna o varias de las APES.)

Tabla: Relación de servicios de los hospitales de la APES Costa del Sol

Especialidad	Alergología	Anatomía patológica	Análisis clínicos	Anestesia	Angiología y cirugía vascular	Aparato digestivo	Atención a la ciudadanía	Atención dolor ámbito hospitalario	Biomarcadores en cáncer	Bioquímica	Cardiología	Centros de transfusión de tejidos y células	Cirugía cardiovascular	Cirugía general y aparato digestivo	Cirugía oral y maxilofacial	Cirugía ortopédica y traumatología	Cirugía pediátrica	Cirugía plástica y reparadora	Cirugía torácica	Cuidados críticos/intensivos	Cuidados de enfermería	Dermatología médico-quirúrgica y	Diagnóstico por imagen	Documentación clínica	Ecografía	Ecografía Doppler	Esterilización	Estudios digestivos y urológicos con	Farmacia hospitalaria y nutrición	Hematología Clínica	Hematología y hemoterapia	Hemodiálisis	Hospital de día médico	Hospital de día quirúrgico	Mamografía
Hospital Costa del Sol de Marbella	X	X	X		X	X	X			X			X		X					X	X		X					X	X	X		X	X		
Hospital de Alta Resolución de Benalmádena			X	X		X	X	X			X			X		X					X	X						X		X			X	X	
Centro de Alta Resolución de Especialidades de Mijas				X		X	X	X			X			X		X					X	X													
TOTAL APES Costa del Sol	X	X	X		X	X	X			X			X	X		X				X	X		X					X	X	X		X	X		

Especialidad	Medicina intensiva	Medicina interna	Medicina nuclear	Medicina preventiva y salud pública	Medicina tropical	Neumología	Neurocirugía	Neurofisiología clínica	Medicina nuclear	Medicina preventiva y salud pública	Microbiología	Nefrología	Neumología	Neurocirugía	Neurofisiología clínica	Neurología	Obstetricia y Ginecología	Oftalmología	Oncología médica	Oncología radioterápica	Oncología y Onco-hematología infantil	Optometría	Otorrinolaringología	Pediatría	Radiodiagnóstico	Radiología simple	Reanimación	Rehabilitación y fisioterapia	Reumatología	Salud mental	TAC	Trabajo social	Traumatología	Urología	Urgencias y observación	
	Hospital Costa del Sol de Marbella	X	X		X		X					X	X					X	X	X				X	X	X						X		X	X	X
Hospital de Alta Resolución de Benalmádena		X		X		X											X						X		X							X			X	X
Centro de Alta Resolución de Especialidades de Mijas		X		X		X											X	X					X		X							X		X		
TOTAL APES Costa del Sol	X	X		X		X					X	X					X	X	X				X	X	X						X		X	X	X	X

ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL DE LA AUDITORÍA OPERATIVA DEL SECTOR PÚBLICO INSTRUMENTAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.

Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol (Lote 8. Sanidad)

ALEGACIONES SOBRE LA GESTIÓN DE PERSONAL

Página 8, tercer párrafo. Página 30, último párrafo y primero de la página 31.

Si bien es cierto que hay una imposibilidad de realizar contratos indefinidos con la agilidad que gozaba la Empresa Pública Costa del Sol al convertirse Agencia y requerir una oferta pública de empleo, aunque la anterior cumplieran con el criterio de igualdad que consagra nuestra Constitución y respetando los principios de mérito, capacidad y publicidad, discrepamos sobre que la cifra del resto de contratos temporales no sea operativa dado que obedece a lo siguiente

- Por un lado, a una plantilla que está ajustada y esto provoca que ante cualquier ausencia hayamos de cubrirla
- Por otro lado, esto requiere un esfuerzo por cubrir estas vacantes mediante sustituciones para lo que somos ágiles.

Esto lleva a una gestión de entre 6.101 a 7.225 contratos en función del año (esto también incluye los estructurales) pero no disponemos de un número cerrado de contratos llamados *correturnos* que son una plantilla adicional para dichas coberturas, lo que implica que unas veces estemos con superávit de profesionales en un turno determinado y otras veces a un déficit de los mismo.

Además estas personas contratadas ejemplo enfermeras/os hoy están en quirófano, mañana en diálisis por lo que la respuesta no es tan eficaz ni tan eficiente puesto que disponemos de perfiles prioritarios de contratación para que la persona que vaya a uno u otro lugar tenga una formación o experiencia constatada.

En la ASCS se consigue que la plantilla contratada sea la adecuada a cada momento tanto en número como en perfiles, por tanto más eficiente y eficaz. El no incurrir en más presupuesto le da a la Agencia una mayor efectividad. Quizás esto provoque un menor número de efectivos cuando comparamos estos con hospitales de mismo nivel y por tanto un menor gasto en personal, lo cual es muy positivo en un ente público.

En la conclusión de falta de agilidad y flexibilidad para cubrir necesidades con apremio, esta ocurre por las autorizaciones que se requieren antes de proceder a los procesos de selección y contratación con la autorización de las respectivas consejerías.

A lo largo del informe, se reitera que las personas se incorporan a través de bolsas de empleo, pero estas bolsas no son comparables a las del SAS, dado que nuestro proceso de selección consta de baremación curricular y pruebas, y en muchos casos, además, entrevista profesional, tal y como se expuso en la información facilitada. De esta manera se da cumplimiento a lo dispuesto en el Convenio Colectivo y a los acuerdos con los representantes de los trabajadores. Por tanto, nuestra ordenación no es una ordenación de candidatos en función de sus méritos, sino un proceso de elección del candidato/a más idóneo/a con base a las competencias del puesto de trabajo.

Página 30, último párrafo. La única relación que observamos entre el índice de absentismo y la tasa de temporalidad, es que a mayor número de personas ausentes, mayor es el número de contratos temporales que realizamos para sustituir a los que están de baja; pero no que el absentismo tenga que ver con el tipo de contrato realizado.

Por otra parte el índice de absentismo se mantiene por debajo del objetivo fijado por Contrato Programa para los hospitales del SSPA.

Página 31. Tercer párrafo, Dice que habríamos de anticiparnos a la cobertura de personal. Sin embargo, para cubrir procesos nos obligan a que primero esté la vacante y luego se cubra, lo que impide esa gestión de la anticipación.

A modo de ejemplo, en este momento podríamos estar ante la apertura de un nuevo Centro como el HAR Estepona. En esta situación no podemos iniciar los procesos de selección hasta que nos lo autoricen, y no podemos pedir la autorización hasta que no tengamos disponibilidad presupuestaria. La posibilidad de ser ágiles no depende de la gestión de la Agencia, sino de agentes externos, por lo que cada vez se complica más. Ahora mismo podríamos iniciar la selección para tenerla lista para cuando nos autoricen el presupuesto y la cobertura, pero como es un proceso en línea no cabe tal anticipación.

Por otro lado, en determinados puestos como los de facultativos, si en los procesos de selección no se ofertan contratos con cierta estabilidad y además transcurre mucho tiempo desde que se realiza el proceso hasta que se ofrece el contrato, el proceso de selección resulta infructuoso.

En el apartado de conclusiones:

El problema de cobertura reside en la oferta y demanda de personal facultativo, dificultad que es generalizada en el sector sanitario y no está relacionado con que sea Agencia o SAS.

Página 202

El complemento de nocturnidad en el grupo 1 se justifica porque la plantilla de facultativos en urgencias está ajustada a la actividad asistencial, según el tramo horario de afluencia de pacientes, que experimenta un incremento desde las 23,00 h a las 01,00 h.

De esta forma hay facultativos que finalizan su turno de trabajo a las 01, 00 h, por lo que le corresponde un tercio de dicho complemento de nocturnidad.

Consideramos que esta fórmula es más eficiente porque conlleva menor gasto al no requerir una guardia de presencia física hasta las 08,00 h y el consiguiente saliente de guardia.

ALEGACIONES SOBRE LA GESTIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES

RESPECTO AL GASTO FARMACÉUTICO

En las comparativas con otras Agencias del gasto tanto interno como para pacientes externos hay que tener en cuenta que es lógico que sea superior en la Agencia Costa del Sol, dado que el nivel de complejidad de los pacientes tratados es superior, al ser de nivel 2.

Además hay otras razones que justifican el mayor gasto en farmacia de pacientes externos:

- Apuesta decidida por ambulatorización de procesos como manejo de crónicos (VIH/hepatopatías VHC-VHB...)
- Aumento de estrategias de eliminación en algunas patologías (ej VHC)
- Aumento de población con patologías crónicas que requieren inmunodepresión (enfermedad inflamatoria intestinal, conectivopatías...)
- Cambios de formulación de biológicos que hacen que no sea requerido su manejo en contexto de Hospital de Día ni hospitalario (ej Adalimumab)
- Varios pacientes con enfermedades raras que necesitan de forma crónica medicamentos costosos (Enf de Hunter, Enf. De Fabry)

RESPECTO AL PAPEL DEL HAR DE BENALMÁDENA EN LA AGENCIA

El HAR de Benalmádena se está utilizando con un perfil eminentemente quirúrgico, especialmente para CMA, derivándose allí a pacientes del Hospital Costa del Sol para CMA. Por ello, la actividad de CMA ha de contemplarse en el conjunto de la Agencia. Así en el Hospital Costa del Sol se interviene CMA de pacientes más complejos y se deriva un alto porcentaje de otro tipo de pacientes al HAR.

Igualmente, la hospitalización en el HAR es residual, dado que la mayoría de las camas se utilizan para CMA, que no genera estancias. Esto repercute en que los costes de hospitalización sean más elevados tal como se han calculado, ya que en otros HAR se utilizan las camas también para ingresos médicos. En la página 60 y a lo largo del informe se reseña el coste superior del HAR de Benalmádena en las comparativas para hospitalización, por lo que debería tenerse en cuenta esta circunstancia.

En la página 20, se reseña que el coste por habitante es superior a las APES Poniente y Bajo Guadalquivir, lo cual es lógico al ser un hospital de nivel superior, que atiende patologías más complejas. Quizás no deberían hacerse comparativas de costes con estas Agencias, ya que se incurre en un sesgo debido a los diferentes niveles de complejidad de los centros.

Respecto a los costes de CMA, en el Hospital Costa del Sol se justifica que sean superiores debido a que gran parte de la CMA se realiza en el HAR de Benalmádena, dejando los pacientes más complejos para intervenir en el Hospital Costa del Sol. Lo mismo pasa con la evaluación de la actividad de CMA, en el Hospital Costa del Sol es inferior porque dicha actividad se está trasladando al HAR de Benalmádena. Igualmente ocurre con las intervenciones CMA por mil habitantes. Ocurre lo mismo con la valoración del índice de ambulatorización (página 132 y otras): En el Hospital Costa del Sol está disminuyendo porque en los últimos años y sobre todo 2019 se han ido derivando más pacientes de su zona de cobertura al HAR de Benalmádena, para aprovechar mejor el circuito quirúrgico que es más ágil en Benalmádena. Por ello se reduce en el H. Costa del Sol y aumenta en el HAR. Quizás, por ello, la CMA debería contemplarse en el conjunto de la Agencia y no por centros.

Respecto al índice de ocupación hospitalaria bajo (página 142, 143 y otras) tiene que ver con la agilidad en las altas y con el aumento de tratamientos en hospital de día como alternativa a la hospitalización. Lo cual no significa que el hospital necesite menos dotación de camas (es el hospital con menos camas por 10.000 habitantes de todo el territorio nacional), ya que en las épocas de alta

frecuentación estaríamos sin el recurso cama adecuado a la población de cobertura. Además, esto no influye en los costes de hospitalización ya que el personal está ajustado.

OTRAS ALEGACIONES

Páginas 13 y 42

Los objetivos conseguidos del Contrato Programa en 2019, han sido fijados en 95,96% por el Consejo de Administración. En el informe consta 87,38%.

Página 10. Conclusión y Recomendación Proceso de facturación

En la conclusión se dice que la facturación generada supone un 2% del total del presupuesto y que se detecta cierto margen de mejora. Asimismo, se recomienda la presencia de una persona del equipo de facturación en admisiones.

Es necesario poner de manifiesto que no porque los ingresos propios supongan un 2% del presupuesto implica que hay margen para incrementar la facturación. El objetivo de la Agencia es facturar todo lo potencialmente facturable cuando exista un tercero obligado al pago cumpliendo con la normativa vigente, y se consigue razonablemente, aunque siempre haya margen de mejora. Asimismo, indicar que no se recogen como ingresos en las cuentas anuales los episodios facturados mediante el aplicativo de la Seguridad Social FISS-Web para facturación internacional, cuyo importe es significativamente mayor que el facturado directamente por la Agencia.

Por otra parte, con respecto a la presencia de una persona de facturación en las admisiones de cada uno de los centros, consideramos que no sería razonable desde el punto de vista de un análisis coste-beneficio. Lo que se está analizando por la Agencia es cómo mejorar la captación de la información necesaria por parte del personal de admisiones, así como los circuitos y sistemas de información, de tal manera que le llegue al servicio de ingresos toda la información asistencial necesaria de forma inmediata y vinculada con los precios públicos vigentes.

En la página 29, especifica “El nivel superior del organigrama es el Consejo de Administración del que depende la Dirección Gerencia del Hospital” cuando debería decir la Dirección Gerencia de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.

Fdo. Luisa Lorenzo Nogueiras

Directora Gerente ASCS



Este documento se ha realizado dentro del ámbito del proyecto de “SERVICIO DE AUDITORÍA OPERATIVA Y ANÁLISIS DE EFICACIA, EFICIENCIA Y ECONOMÍA DEL SECTOR PÚBLICO INSTRUMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA” para Junta de Andalucía según los términos de nuestra carta de contratación del 27 de julio del 2020. El trabajo anteriormente expuesto no implica aseguramiento. PwC no acepta ninguna responsabilidad ante terceros que pudieran hacer uso del contenido de este documento, sin la aceptación previa de PwC

Consejería de Hacienda y Financiación Europea
Intervención General de la Junta de Andalucía

Conformidad expediente – 2019/556630 (SGT 100/19)
“Servicio de Auditoría Operativa del Sector Público Instrumental de la Junta de Andalucía”.
Lote 8: Sanidad 1 – Entidad: Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol

Muy Señores nuestros:

En relación con el expediente contractual 2019/556630 (SGT/100/19) “**Servicio de Auditoría Operativa del Sector Público Instrumental de la Junta de Andalucía**” Lote 8: Sanidad 1 – Entidad: Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol indicamos que:

- Una vez recibida la conformidad en fecha 9 de febrero 2021 al informe definitivo,
- Se ha procedido a poner a disposición, de la Intervención General de la Junta de Andalucía, con fecha 10 de mayo de 2021, los papeles de trabajo que soportan la auditoría realizada, con sujeción a las indicaciones previstas en los Pliegos.
- Una vez recepcionada la documentación, el citado Centro Directivo ha realizado los procedimientos administrativos de revisión y de calidad pertinentes, dándose la conformidad a los papeles de trabajo en fecha 18 de junio de 2021.

Tras haber concluido satisfactoriamente los trámites anteriormente descritos, por la presente, la empresa UTE PRICEWATERHOUSECOOPERS ASESORES DE NEGOCIOS, S.L., PRICEWATERHOUSECOOPERS AUDITORES, S.L. Y LANDWELL PRICEWATERHOUSECOOPERS TAX & LEGAL SERVICES, S.L, adjudicataria del Lote 8 da por definitivos los trabajos de auditoría realizados sobre la entidad Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.

En Sevilla a 5 de julio de 2021



Socio Director de los trabajos

PricewaterhouseCoopers Auditores, S.L., Concejal Francisco Ballesteros, 4 41018 Sevilla, España
T: +34 954 981 300 F: +34 954 981 320, www.pwc.com/es

R.M. Madrid, hoja 87.250-1, folio 75, tomo 9.267, libro 8.054, sección 3ª. Inscrita en el R.O.A.C. con el número S0242 - - CIF: B-79 031290

ESTIBALIZ PEREZ ARAMBURU cert. elec. repr. B79031290		19/07/2021 09:47	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	PECLA8AE5D68B26BE1CEDBBE5F6F21	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			