

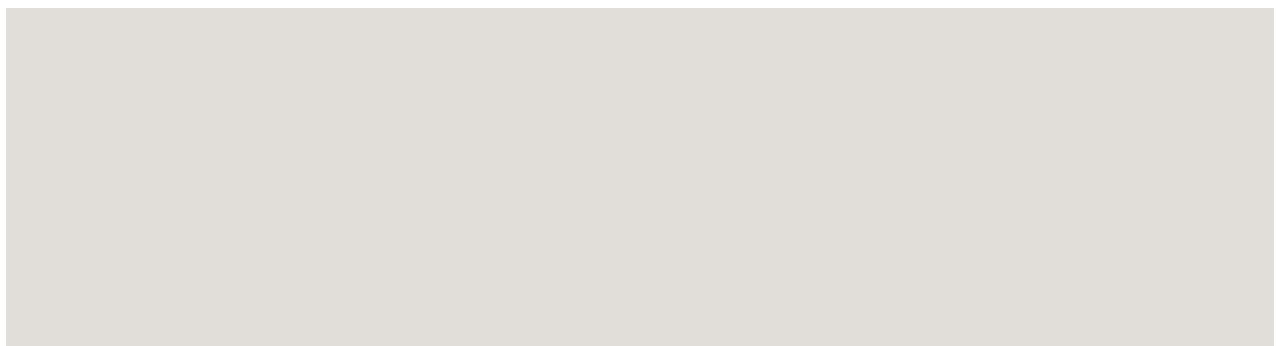
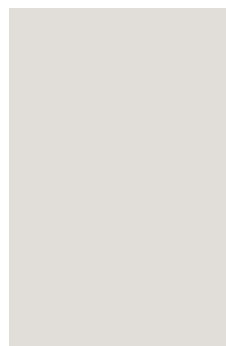


SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE GALICIA
Memoria 2009



SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE GALICIA
Memoria 2009



**Edita**

Consellería de Sanidade
Secretaría Xeral Técnica
Vicesecretaría Xeral
Servizo de Documentación, Publicacións e Estudos
Santiago de Compostela, 2011

Deseño e maquetación

 *Ofelmaga, s.l*

981 806 669

ofelmaga@ofelmaga.es

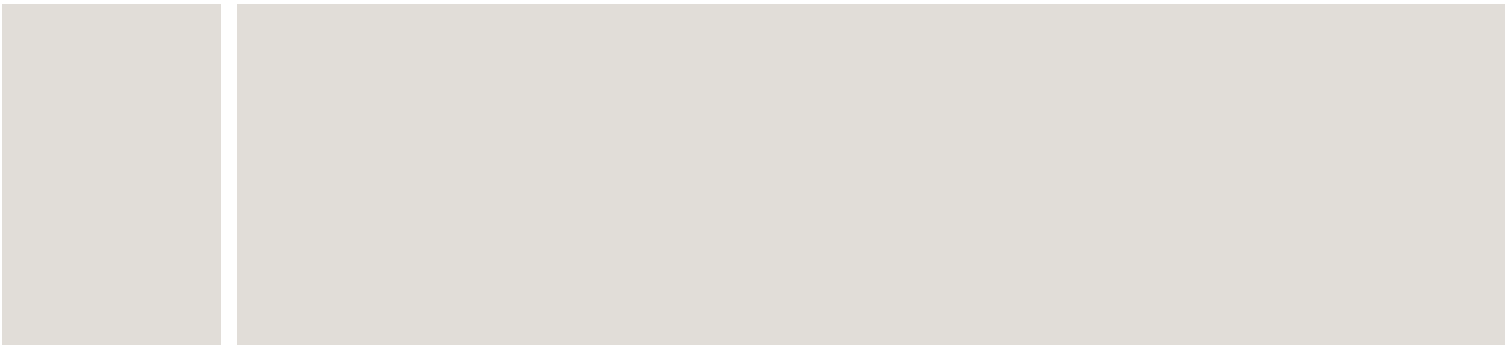
Dep. Legal

PO 789-2008



ÍNDICE

	7	Presentación
CAPÍTULO 01	9	Estrutura xeral da comunidade autónoma
CAPÍTULO 02	31	O Sistema Público de Saúde de Galicia
CAPÍTULO 03	51	A saúde pública e a planificación
CAPÍTULO 04	119	Recursos humanos
CAPÍTULO 05	135	Recursos organizativos e materiais
CAPÍTULO 06	187	Orzamentos e investimentos
CAPÍTULO 07	211	Asistencia sanitaria
CAPÍTULO 08	277	Actividade concertada
CAPÍTULO 09	287	Prestacións sanitarias
CAPÍTULO 10	313	Fundacións e sociedades públicas
CAPÍTULO 11	367	Docencia e investigación
CAPÍTULO 12	387	BiblioSaúde



PRESENTACIÓN

Un ano máis publicamos a memoria do Sistema Público de Saúde de Galicia, que quere reflectir os resultados da súa actividade e contribuír ao seu mellor coñecemento.

Respondendo ao noso compromiso de accesibilidade e austeridade, está dispoñible en formato electrónico na páxina Web do Servizo Galego de Saúde.

Espero que a información contida nesta memoria sexa unha contribución máis á posta en valor do noso sistema sanitario, e un elemento de estímulo para que todos colaborem no su mellor funcionamento.

Dende aquí o meu sincero recoñecemento a todos os profesionais que coa súa implicación e compromiso fan posible o presente, e tamén o futuro, do sistema sanitario público de Galicia.

M^a Pilar Farjas Abadía
Conselleira de Sanidade
Presidenta do Servizo Galego de Saúde

01

Estrutura xeral da comunidade autónoma

1. Territorio

A Comunidade Autónoma de Galicia, situada no extremo noroeste de España, é fronteiriza ao sur con Portugal e limita ao leste con Asturias e Castela-León. No norte e no oeste está bañada polo Mar Cantábrico e o Océano Atlántico.

Rexión de orografía relativamente accidentada, contén a estribeira do macizo cántabro-galaico, que desde o E e SE descende ata o mar. O 31,4% do seu territorio ten unha altitude superior aos 600 m. Os principais ríos son o Miño e o Sil.

Administrativamente está constituída por catro provincias: A Coruña, Lugo, Ourense e Pontevedra e por 315 concellos. A súa capital político-administrativa é Santiago de Compostela. A superficie total é de 29.574 km², o que representa o 5,84% do territorio nacional, presentando a seguinte distribución por provincias (táboa 1.1).

Táboa 1.1 Estrutura xeográfica. Galicia-España 2009

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

	CONCELLOS	SUPERFICIE	%	DENSIDADE DE POBOACIÓN
A Coruña	94	7.950	26,88	144,08
Lugo	67	9.856	33,33	36,04
Ourense	92	7.273	24,59	46,15
Pontevedra	62	4.495	15,20	213,54
GALICIA	315	29.574	100,00	94,54
ESPAÑA	8.112	505.990	-	92,38

En km²

Densidade de poboación: habs./km²

Revisión do padrón referida ao 1 de xaneiro de 2009

A distribución territorial da poboación en Galicia presenta, en comparación co resto de España, dúas características singulares: a densidade de poboación (94,54 habs./km²) é superior á media española 92,38 habs./km²), pero os desequilibrios na súa distribución territorial son evidentes, situándose entre os 213,54 habs./km² en Pontevedra e os 36,04 habs./km² en Lugo.

2. Estrutura demográfica

A poboación de Galicia acadou os 2.796.089 habitantes de dereito, segundo a revisión do padrón referida ao 1 de xaneiro de 2009 (táboa 1.2).

Estrutura demográfica. Galicia-España 2008-2009 Táboa 1.2

	PADRÓN 2008			PADRÓN 2009			Δ 09/08	Δ% 09/08
	HOMES	MULLERES	TOTAL	HOMES	MULLERES	TOTAL		
A Coruña	548.037	591.084	1.139.121	550.841	594.647	1.145.488	6.367	0,56
Lugo	172.914	182.635	355.549	172.943	182.252	355.195	-354	-0,10
Ourense	161.848	174.251	336.099	161.454	174.188	335.642	-457	-0,14
Pontevedra	461.469	491.931	953.400	464.365	495.399	959.764	6.364	0,67
GALICIA	1.344.268	1.439.901	2.784.169	1.349.603	1.446.486	2.796.089	11.920	0,43
ESPAÑA	22.847.737	23.310.085	46.157.822	23.116.988	23.628.819	46.745.807	587.985	1,27

Fonte:
Instituto Nacional de Estadística
Instituto Galego de Estadística

Revisión do padrón referida ao 1 de xaneiro de 2009

O Padrón municipal de habitantes (PMH) é o rexistro administrativo onde constan os veciños dun concello e os seus datos constitúen proba de residencia no concello e do domicilio habitual nel.

Os concellos aproban a revisión dos seus padróns con referencia ao 1 de xaneiro de cada ano segundo se establece na Lei 7/1985, reguladora das bases de réxime local, posteriormente modificada no ano 1996.

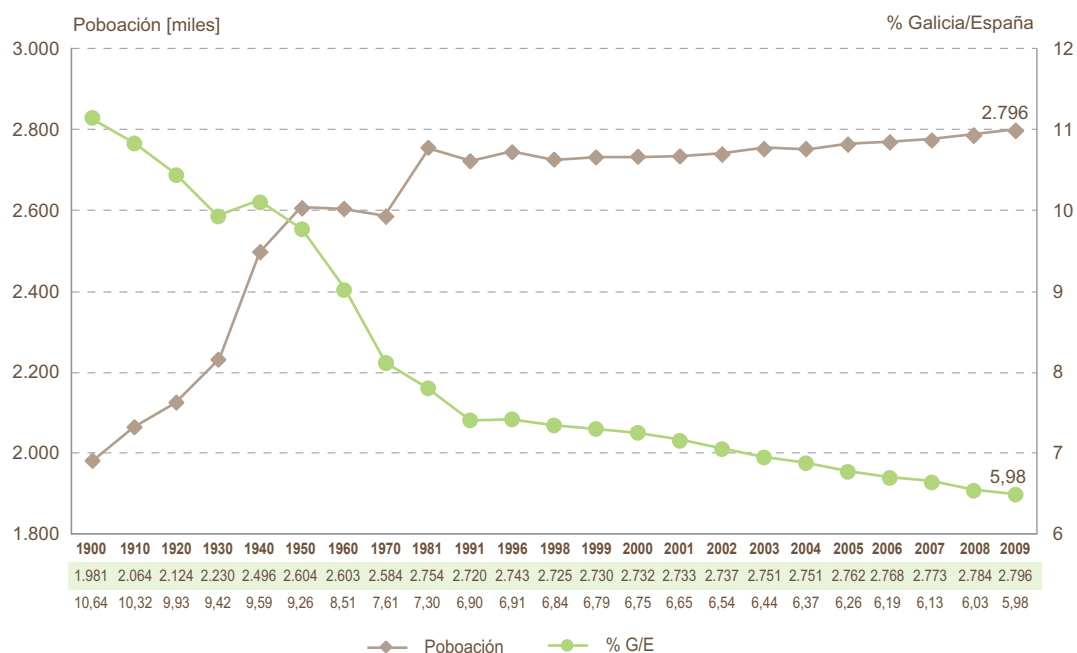
Entre os anos 2008 e 2009, a poboación de Galicia incrementouse en 11.920 habitantes (0,43%), mentres

que en España medrou un 1,27%. Analizando o comportamento nas catro provincias, hai unha tendencia descendente na provincia de Lugo e Ourense, que perden 354 e 457 habitantes respectivamente. Polo contrario, A Coruña aumenta a súa poboación en 6.367 e Pontevedra en 6.364 habitantes.

A participación da poboación de Galicia no total nacional diminúe desde comezos do século XX; como consecuencia disto, a porcentaxe de poboación de Galicia con respecto ao total nacional pasou neste período do 10,64 ao 5,98%. (figura 1.1).

Figura 1.1 Poboación de dereito e porcentaxe con respecto a España. Galicia 1900-2009

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística



A porcentaxe de poboación estranxeira sobre o total da poboación de Galicia aumentou moi lixeiramente pasando de ser no ano 2008 dun 3,43% ao 3,81%. En España, tamén se produciu un aumento do 11,41% en 2008 a

12,08%. Cómpre salientar a baixa porcentaxe que supón a poboación estranxeira en Galicia con respecto ao que supón esta sobre o total nacional (táboa 1.3).

Táboa 1.3 Porcentaxe de poboación estranxeira 2008-2009

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

	2008				2009			
	TOTAL POBOACIÓN	ESPAÑOLA	NON ESPAÑOLA	%	TOTAL POBOACIÓN	ESPAÑOLA	NON ESPAÑOLA	%
España	46.157.822	40.889.060	5.268.762	11,41	46.745.807	41.097.136	5.648.671	12,08
Galicia	2.784.169	2.688.601	95.568	3,43	2.796.089	2.689.452	106.637	3,81

Revisión do padrón referida ao 1 de xaneiro de 2009

A evolución da composición porcentual da poboación por grupos de idade nos últimos anos preséntase na táboa 1.4. A porcentaxe de poboación do grupo 0-14 no 2009 acadou un valor de 11,38 fronte a 11,30 do ano anterior. O grupo de idade de 65 e máis anos aumentou tamén moi lixeiramente pasando de 21,65 a 21,88, en 2008 e

2009 respectivamente. Como se pode comprobar na táboa 1.4, desde o ano 1996 a poboación de máis idade non só supera á poboación máis nova senón que entre elas a diferenza é cada ano maior: en 1996 separábanlles 4,05 puntos e en 2009 é de 10,50.

Poboación por grupos de idade. Galicia 1996-2009 **Táboa 1.4**

	0-14	15-64	65 E MÁIS
1996	14,28	67,39	18,33
1998	13,05	67,65	19,30
1999	12,69	67,52	19,79
2000	12,30	67,46	20,24
2001	11,74	67,45	20,81
2002	11,58	67,24	21,18
2003	11,48	67,22	21,30
2004	11,41	67,28	21,32
2005	11,32	67,42	21,26
2006	11,29	67,23	21,48
2007	11,30	67,12	21,58
2008	11,30	67,05	21,65
2009	11,38	66,74	21,88

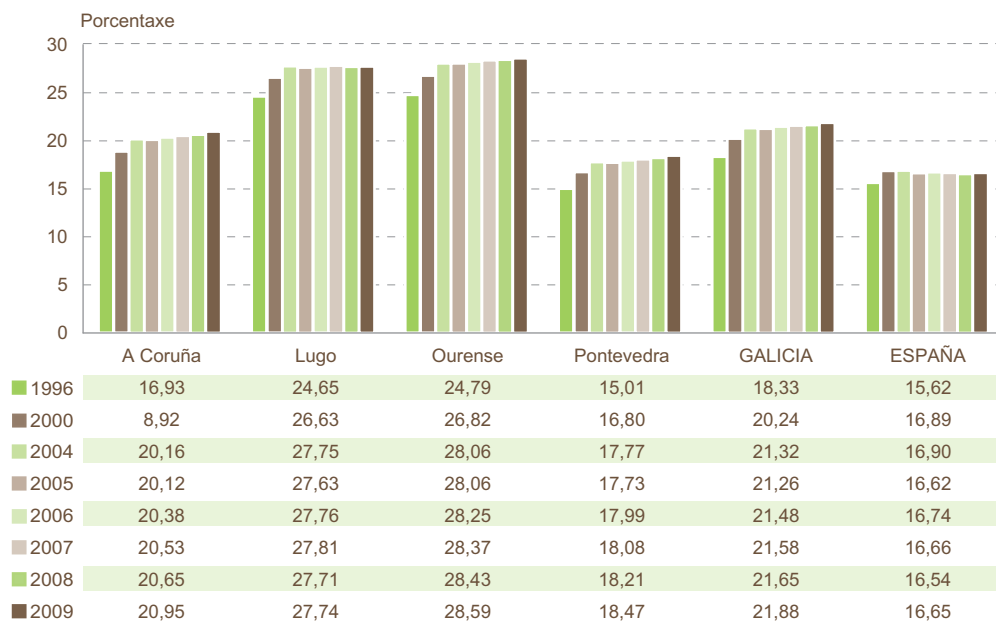
Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

En porcentaxe

A distribución por grupos de idade amosa a tendencia ao envellecemento poboacional, sendo sensiblemente máis acusada nas provincias de Ourense e Lugo, con

porcentaxes de poboación de 65 e máis anos de 28,59 e 27,74% respectivamente, fronte ao 21,88% que supón no conxunto de Galicia (figura 1.2).

Poboación de 65 e máis anos. Distribución por provincias 1996-2009 **Figura 1.2**



Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

Esta estrutura poboacional dista moito de ser a óptima se consideramos os dous parámetros xeralmente aceptados para medir a súa idoneidade: os índices de dependencia

xuvenil e senil, que son, en Galicia, de 25,4 e 35,1% respectivamente (táboa 1.5).

Táboa 1.5 Índices de dependencia xuvenil e senil. Galicia-España 1996-2009

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

ÍNDICE DE DEPENDENCIA XUVENIL (1)							ÍNDICE DE DEPENDENCIA SENIL (2)						
	Galicia	España	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra		Galicia	España	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra
1996	37,3	39,6	36,6	33,7	33,5	41,0	1996	30,8	25,8	27,8	43,7	44,0	24,9
1998	33,8	36,8	32,8	31,4	31,1	36,9	1998	32,0	26,7	29,1	45,3	45,6	25,9
1999	32,2	35,4	31,4	30,2	29,8	34,8	1999	32,9	27,3	30,0	46,4	46,8	26,6
2000	30,7	34,2	29,8	28,9	28,7	33,0	2000	33,3	27,3	30,4	46,9	47,4	27,0
2001	29,2	32,9	28,2	27,7	27,6	31,5	2001	34,0	27,4	31,2	47,8	48,2	27,5
2002	28,3	32,0	27,4	26,6	26,7	30,4	2002	34,5	27,3	31,8	48,3	49,0	27,9
2003	27,5	31,5	26,6	25,9	25,9	29,6	2003	34,5	27,0	31,9	48,4	49,1	27,9
2004	26,8	31,1	25,9	25,1	25,2	28,9	2004	34,3	26,7	31,8	48,0	48,8	27,9
2005	26,1	30,7	25,3	24,3	24,4	28,3	2005	34,0	26,1	31,6	47,4	48,5	27,6
2006	25,8	30,6	25,0	23,7	23,9	28,0	2006	34,4	26,3	32,0	47,5	48,8	28,1
2007	25,5	30,5	24,8	23,2	23,6	27,8	2007	34,5	26,1	32,2	47,5	49,0	28,2
2008	25,3	30,5	24,7	22,9	23,3	27,6	2008	34,6	25,9	32,4	47,1	49,0	28,4
2009	25,4	30,7	24,8	22,8	23,4	27,6	2009	35,1	26,1	33,1	47,1	49,4	28,9

(1) relación entre a poboación nova (menor de 20 anos) e a poboación potencialmente activa (entre 20-64 anos)

(2) relación entre a poboación maior (maior de 64 anos) e a poboación potencialmente activa (entre 20-64 anos)

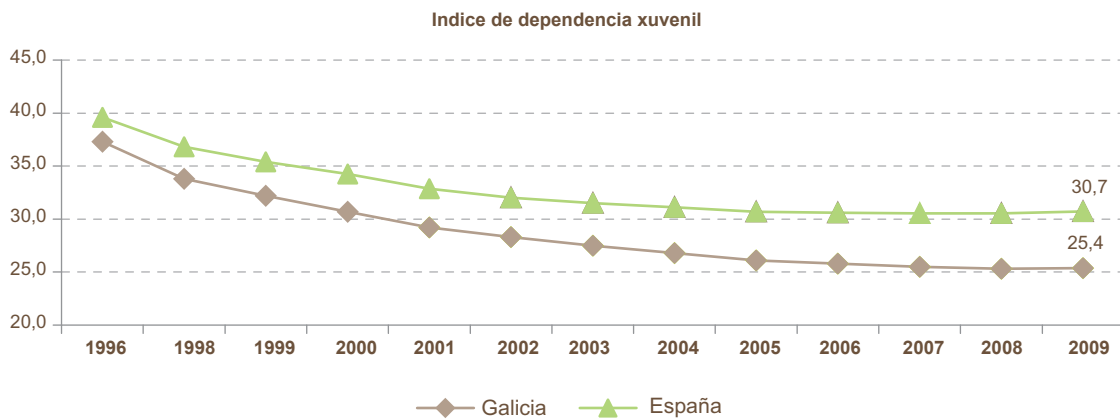
O índice de dependencia xuvenil é a relación entre a poboación nova e a poboación potencialmente activa e indica o peso en termos porcentuais da poboación xuvenil por cada 100 adultos en idade de traballar. Segundo o criterio seguido polo Instituto Galego de Estatística os grupos de idade para o cálculo deste índice establécense coa poboación dividida en grupos de idade de 0-19, 20-64 e máis de 64 anos.

Pola contra, o índice de dependencia senil mide a relación entre a poboación maior (máis de 64 anos) e a poboación potencialmente activa (entre 20 e 64 anos).

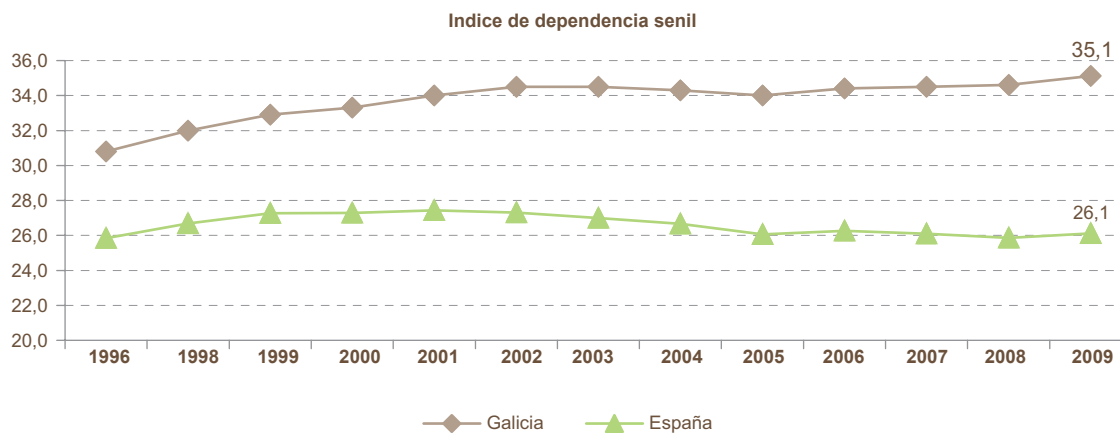
Analizando os datos seguintes que recollen a evolución temporal do índice de dependencia senil, obsérvase unha clara tendencia ao alza en Galicia que pasou de 30,8 en 1996 a 35,1 en 2009 destacando especialmente os altos valores das provincias de Lugo e Ourense que amosan o peso da súa poboación maior.

Se analizamos a dependencia xuvenil vemos que é o efecto contrario xa que en 1996 a taxa situábase en 37,3 e en 2009 é de 25,4 (figura 1.3)

Indice de dependencia xuvenil e senil. Galicia-España 1996-2009 **Figura 1.3**



Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estatística



Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estatística

Como consecuencia deste proceso de envellecemento, as pirámides de poboación presentan forma regresiva, de xeito máis acusado nas provincias de Lugo e Ourense (figuras 1.4 a 1.9).

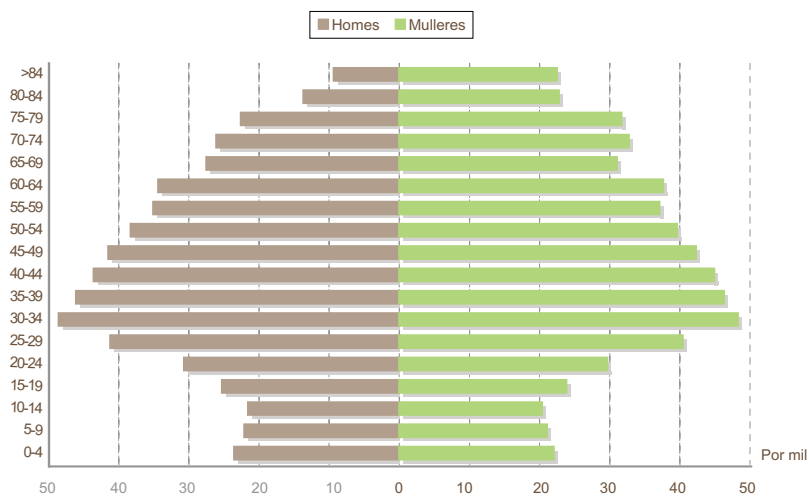
Figura 1.4 Pirámide de poboación. Galicia 2009

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

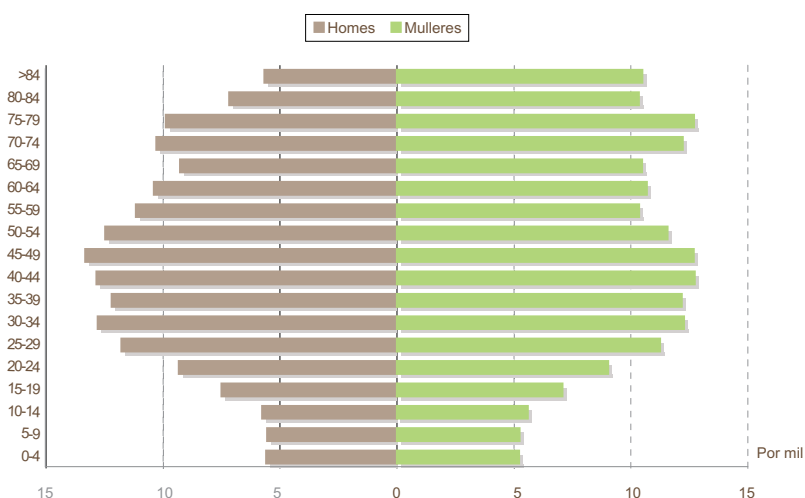


Figura 1.5 Pirámide de poboación. A Coruña 2009

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

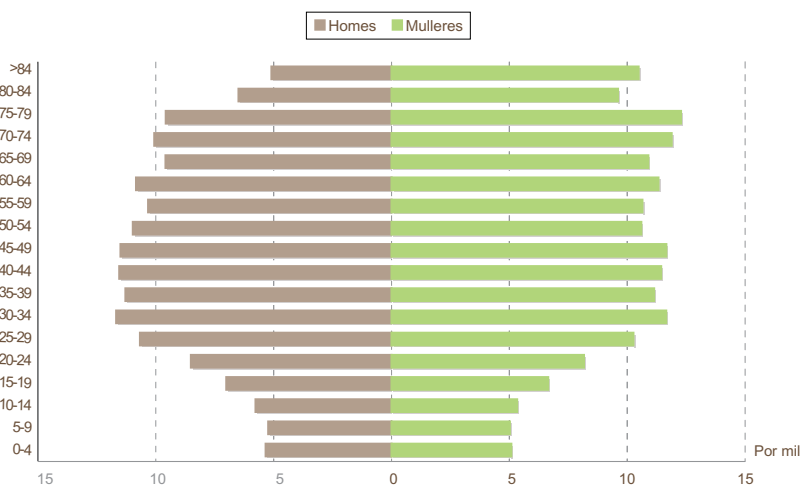


Pirámide de poboación. Lugo 2009 **Figura 1.6**



Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

Pirámide de poboación. Ourense 2009 **Figura 1.7**



Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

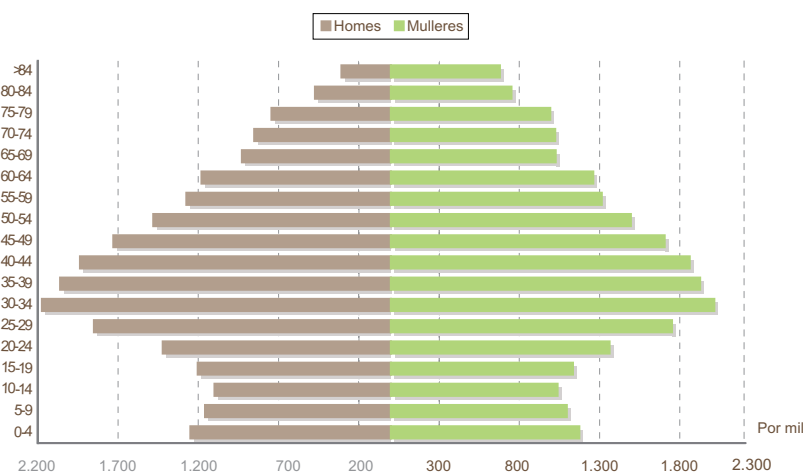
Figura 1.8 Pirámide de poboación. Pontevedra 2009

Fonte:
 Instituto Nacional de
 Estadística
 Instituto Galego de
 Estadística



Figura 1.9 Pirámide de poboación. España 2009

Fonte:
 Instituto Nacional de
 Estadística
 Instituto Galego de
 Estadística



A taxa de natalidade mide o número de nacementos por cada 1.000 habitantes e no ano 2008 (último dato publicado polo Instituto Nacional de Estatística) experimentou unha lixeira subida con respecto ao ano

2007 pasando de 7,97 a 8,46. A taxa de mortalidade en Galicia practicamente quedou igual ao ser de 10,82 en 2008 e 10,81 en 2007 (táboa 1.6).

Taxas de natalidade e mortalidade. Galicia-España 2008 Táboa 1.6

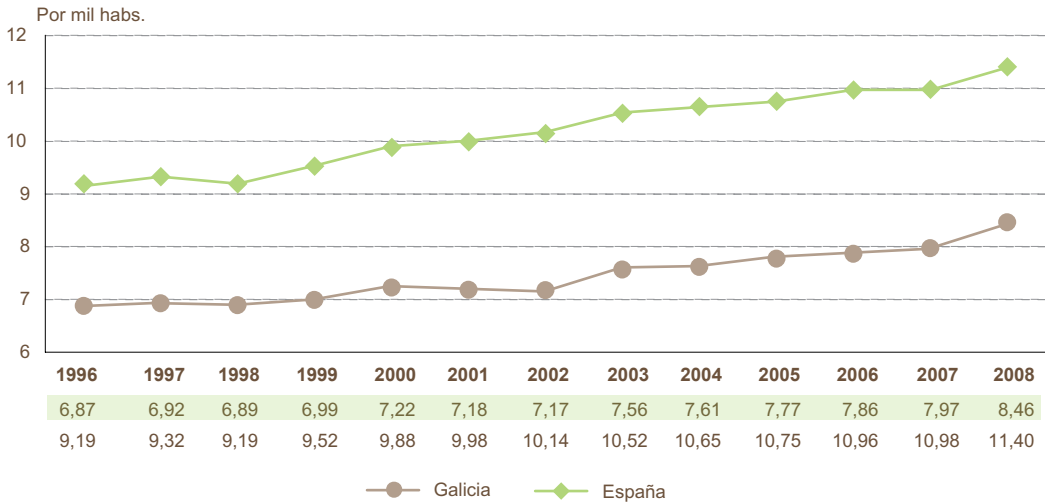
	NATALIDADE	MORTALIDADE
A Coruña	8,76	10,36
Lugo	6,37	14,04
Ourense	6,57	14,34
Pontevedra	9,55	8,96
GALICIA	8,46	10,82
ESPAÑA	11,40	8,47

Fonte:
Instituto Nacional de Estadística
Instituto Galego de Estadística

Taxas brutas. Por 10³ habs.

Se se analiza o período 1996-2008 vemos que a taxa bruta de natalidade galega aumentou pasando do 6,87 ao 8,46 por mil habitantes (figura 1.10).

Taxas de natalidade. Galicia-España 1996-2008 Figura 1.10



Fonte:
Instituto Nacional de Estadística
Instituto Galego de Estadística

A taxa bruta de mortalidade que amosa o número de defuncións por cada 1.000 habitantes, é superior á do conxunto de España, pero o maior envellecemento da

poboación en Galicia imposibilita a súa comparación, polo que se precisa da estandarización para a obtención dun valor comparable (táboa 1.7 e figura 1.11).

Táboa 1.7 Taxas de mortalidade. Galicia-España 1996-2008

Fontes:
Rexistro de Mortalidade da
Dirección Xeral de Saúde
Pública e Planificación.
(1) Instituto Nacional de
Estadística

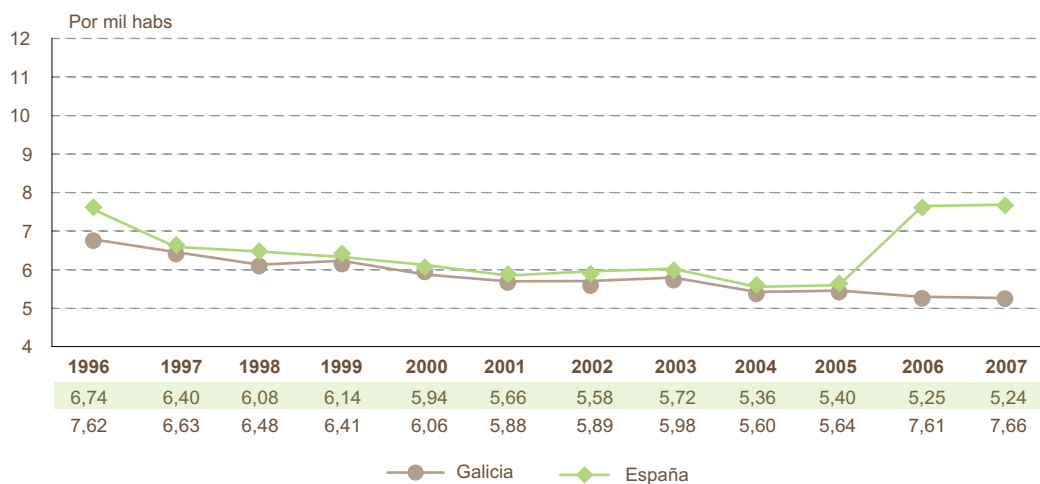
	TAXAS BRUTAS*		TAXAS ESTANDARIZADAS**	
	GALICIA	ESPAÑA	GALICIA	ESPAÑA
1996	10,61	9,00	6,74	7,62
1997	10,34	8,77	6,40	6,63
1998	10,30	8,98	6,08	6,48
1999	10,74	9,25	6,14	6,41
2000	10,56	8,90	5,94	6,06
2001	10,36	8,79	5,66	5,88
2002	10,36	8,84	5,58	5,89
2003	10,84	9,08	5,72	5,98
2004	10,38	8,61	5,36	5,60
2005	10,64	8,78	5,40	5,64
2006	10,55	8,43	5,25	7,61
2007	10,81	8,59	5,24	7,66
2008 (1)	10,82	8,47		

*Padrón de habitantes 2006 e 2007

**Poboación europea

Figura 1.11 Taxas estandarizadas de mortalidade. Galicia-España 1996-2007

Fonte:
Dirección Xeral de Saúde
Pública e Planificación.



A evolución das taxas de natalidade e mortalidade dos últimos anos estaba a producir un crecemento vexetativo en continuo descenso e negativo desde a metade da década dos oitenta. Sen embargo neste ano 2008 a taxa de crecemento vexetativo experimentou unha sensible

baixada pasando dun valor no 2007 de -3,08 a -2,36 en 2008. Esta taxa colócanos en valores similares aos primeiros anos da década dos noventa (táboa 1.8 e figura 1.12).

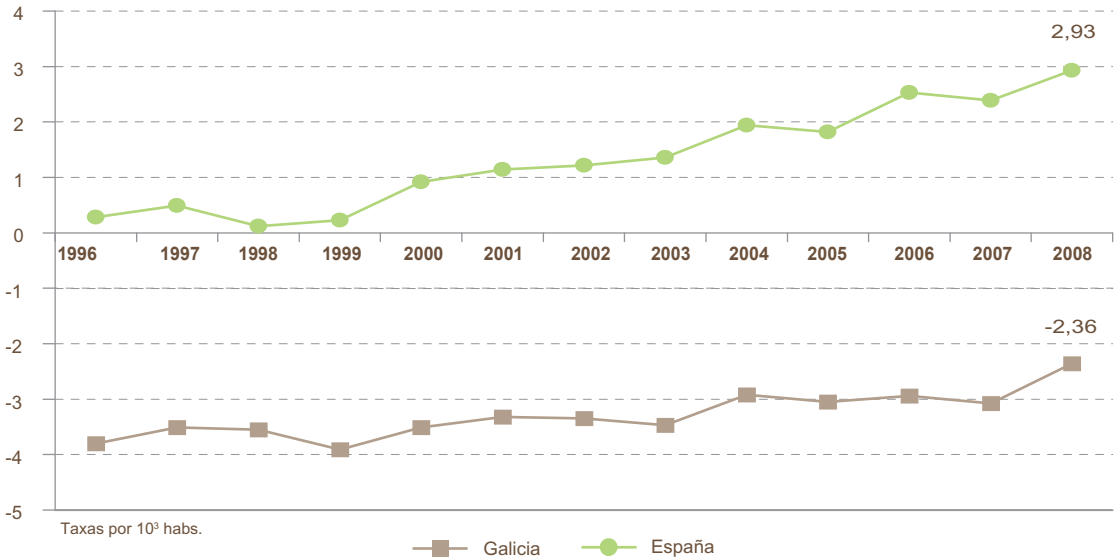
Taxas de crecemento vexetativo. Distribución por provincias. Galicia-España 1996-2008 Táboa 1.8

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA	ESPAÑA
1996	-3,47	-8,19	-7,5	-0,96	-3,8	0,28
1997	-2,86	-7,98	-7,56	-0,91	-3,51	0,49
1998	-2,91	-7,86	-7,98	-0,9	-3,55	0,12
1999	-3,49	-8,8	-8,2	-0,83	-3,91	0,23
2000	-2,82	-8,19	-7,97	-0,78	-3,51	0,92
2001	-2,71	-8,48	-7,77	-0,33	-3,32	1,14
2002	-2,69	-8,42	-7,77	-0,5	-3,35	1,22
2003	-3,03	-8,53	-7,91	-0,4	-3,47	1,36
2004	-2,49	-7,83	-7,47	0,1	-2,92	1,94
2005	-2,39	-7,89	-8,33	-0,11	-3,05	1,82
2006	-2,17	-8,12	-7,95	-0,13	-2,94	2,53
2007	-2,54	-7,82	-8,16	-0,17	-3,08	2,39
2008	-1,6	-7,67	-7,77	0,58	-2,36	2,93

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

Taxas por 10³ habs.

Taxas de crecemento vexetativo. Distribución por provincias. Galicia-España 1996-2008 Figura 1.12



Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

Se estes datos se analizan desde unha perspectiva global obtendo o número de nacementos, defuncións e, por conseguinte, o saldo vexetativo, vemos que no ano 2008 produciuse en Galicia un aumento nos nacementos e unha baixada nas defuncións o que supuxo que o saldo

vexetativo diminuíse en preto de 2.000 persoas con respecto ao ano anterior (táboa 1.9 e figura 1.13), se ben é importante sinalar que Galicia segue a estar en números negativos ao ter un saldo vexetativo de -6.454 persoas.

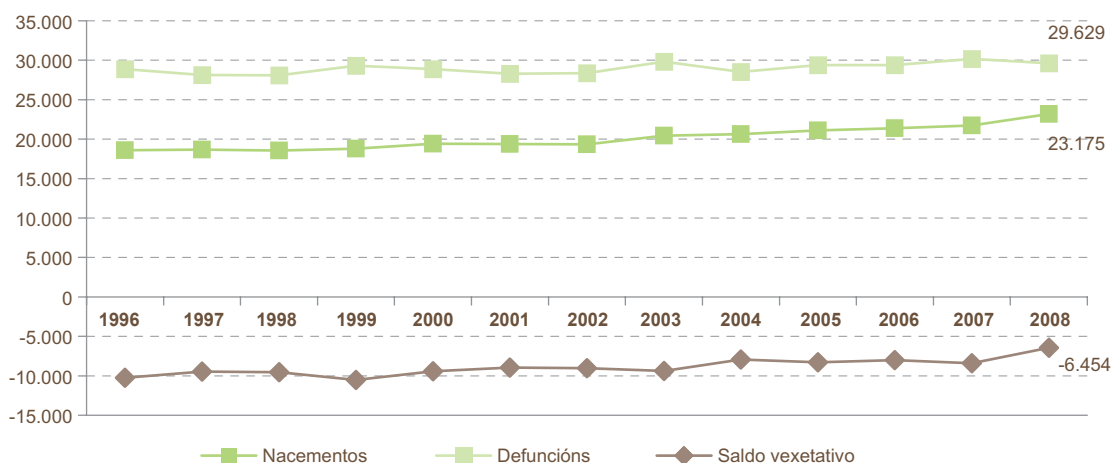
Táboa 1.9 Número de nacementos e defuncións e saldo vexetativo. Galicia 1996-2008

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estatística

GALICIA	NACEMENTOS	HOMES	MULLERES	DEFUNCIÓNS	HOMES	MULLERES	SALDO VEXETATIVO
1996	18.597	9.529	9.068	28.864	14.985	13.879	-10.267
1997	18.683	9.647	9.036	28.138	14.438	13.700	-9.455
1998	18.538	9.621	8.917	28.085	14.509	13.576	-9.547
1999	18.784	9.691	9.093	29.293	14.911	14.382	-10.509
2000	19.418	10.052	9.366	28.858	14.716	14.142	-9.440
2001	19.361	9.955	9.406	28.300	14.396	13.904	-8.939
2002	19.327	9.987	9.340	28.353	14.503	13.850	-9.026
2003	20.423	10.539	9.884	29.805	15.045	14.760	-9.382
2004	20.621	10.652	9.969	28.540	14.668	13.872	-7.919
2005	21.097	10.867	10.230	29.383	15.015	14.368	-8.286
2006	21.392	11.075	10.317	29.389	14.939	14.450	-7.997
2007	21.752	11.216	10.536	30.159	15.435	14.724	-8.407
2008	23.175	11.981	11.194	29.629	14.996	14.633	-6.454

Figura 1.13 Número de nacementos e defuncións e saldo vexetativo. Galicia 1996-2008

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estatística



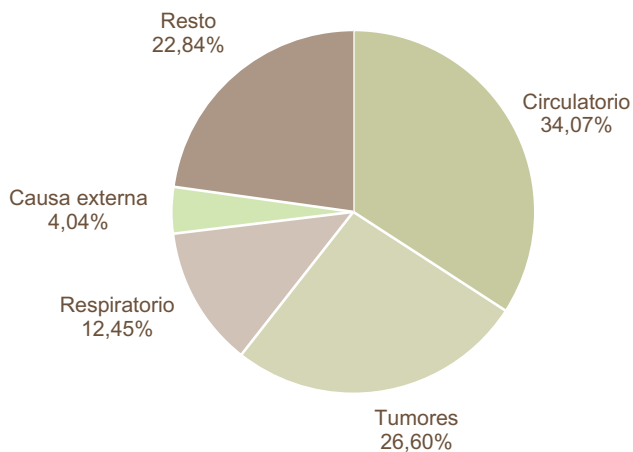
Con respecto aos nacementos, hai que destacar que, ata 1975, só se computaban os nados que viviran, polo menos, 24 horas enteiramente desprendidos do seo materno, pero, a partir deste ano, o concepto de nacemento pasa a identificarse co concepto biolóxico de nado con vida. O criterio empregado para clasificar os nacementos é o de lugar de residencia da nai, polo que os resultados están referidos aos nados vivos tanto na Comunidade Autónoma de Galicia coma fóra dela sempre que a súa nai teña a residencia en Galicia.

No que respecta á estatística de defuncións, ata 1975, comprendía todos os falecidos con máis de 24 horas de

vida, e a partir dese ano comprende tamén os falecidos no primeiro día de vida. Coas defuncións establécese a mesma clasificación sinalada nos nacementos, os datos están referidos aos falecidos que tiñan por residencia algún concello da Comunidade Autónoma de Galicia, independentemente do lugar onde se producise o falecemento.

A distribución porcentual da mortalidade por causas no ano 2008 foi moi similar á do resto dos países desenvolvidos, ocupando as enfermidades cardiovasculares, os tumores e as enfermidades do aparello respiratorio os tres primeiros lugares (figura 1.14).

Mortalidade proporcional. Galicia 2008 **Figura 1.14**



Fonte:
Instituto Nacional de
Estatística
Instituto Galego de
Estatística

As taxas de mortalidade brutas e específicas por causas valoran todas as mortes nas mesmas condicións, sen ter en conta a idade á que esta se produce. Esta consideración, especialmente relevante desde o punto de vista sanitario, pódese valorar axeitadamente mediante

os anos potenciais de vida perdidos (APVP), como unha medida que informa tanto da importancia cuantitativa (número) como cualitativa (idade de presentación) das mortes ocorridas (táboa 1.10).

Táboa 1.10 Taxas de anos potenciais de vida perdidos (1-70 anos). Principais causas. Distribución por sexos. Galicia 2007

Fonte:
Dirección Xeral de Saúde
Pública e Planificación

HOMES		MULLERES	
CAUSA	TAXA	CAUSA	TAXA
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	5,89	Tumor maligno da mama	2,41
Tumor maligno da tráquea, dos bronquios e do pulmón	5,54	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	1,37
Suicidio e lesións autoinfrinxidas	3,41	Tumor maligno da tráquea, dos bronquios e do pulmón	0,95
Infarto agudo de miocardio	3,10	Outras enfermidades do sistema nervioso e dos órganos dos sentidos	0,91
Envenenamento accidental por psicofármacos e drogas de abuso	2,09	Enfermidades cerebrovasculares	0,87
Cirrose e outras enfermidades crónicas do fígado	1,84	Suicidio e lesións autoinfrinxidas	0,81
SIDA	1,68	Tumor maligno do ovario	0,79
Enfermidades cerebrovasculares	1,57	Outras enfermidades do corazón	0,69
Outras enfermidades do corazón	1,44	Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios e de sitios non especificados	0,58
Tumor maligno do beizo, cavidade bucal e farinxe	1,27	Tumor maligno do colon	0,57

Taxas por 10³ habitantes
Padrón de habitantes 2007

A mortalidade por grupos de idade permite obter un dos mellores indicadores globais de saúde dunha poboación como é a esperanza de vida. Informa do número medio de anos que lle restarían por vivir a unha persoa se se

mantivesen as actuais taxas de mortalidade por grupos de idade. Na nosa comunidade autónoma este indicador no ano 2008 foi de 77,66 anos nos homes e de 84,66 nas mulleres (táboa 1.11).

Táboa 1.11 Esperanza de vida ao nacer. Distribución por sexos. Galicia-España 2008

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

	ANO 2008	
	HOMES	MULLERES
A Coruña	77,41	84,45
Lugo	77,70	85,20
Ourense	77,52	84,84
Pontevedra	77,89	84,62
GALICIA	77,66	84,66
ESPAÑA	78,17	84,27

En anos

A fecundidade preséntanse como o indicador máis útil para a predición da evolución futura da poboación. O índice sintético de fecundidade (ISF) representa o número esperado de fillos por muller ao longo da súa vida fértil; un valor de 2,1 asegura o recambio xeracional. Este índice segue a ser moi baixo en Galicia se ben en 2007 foi de 1,04 fronte a 1,02 do ano 2006.

O saldo migratorio para cada ámbito territorial é a diferenza entre o número de inmigracións e o número

de emigracións. Se é positivo indica que as entradas de poboación superan as saídas e se é negativo o contrario.

O movemento migratorio segue a presentar saldos positivos desde o ano 1996. A inmigración segue sendo o factor predominante en todas as provincias en 2008. O saldo migratorio total en Galicia foi de 17.810 persoas. (táboa 1.12 e figura 1.15).

Saldo migratorio. Distribución por provincias. Galicia 1996-2008 Táboa 1.12

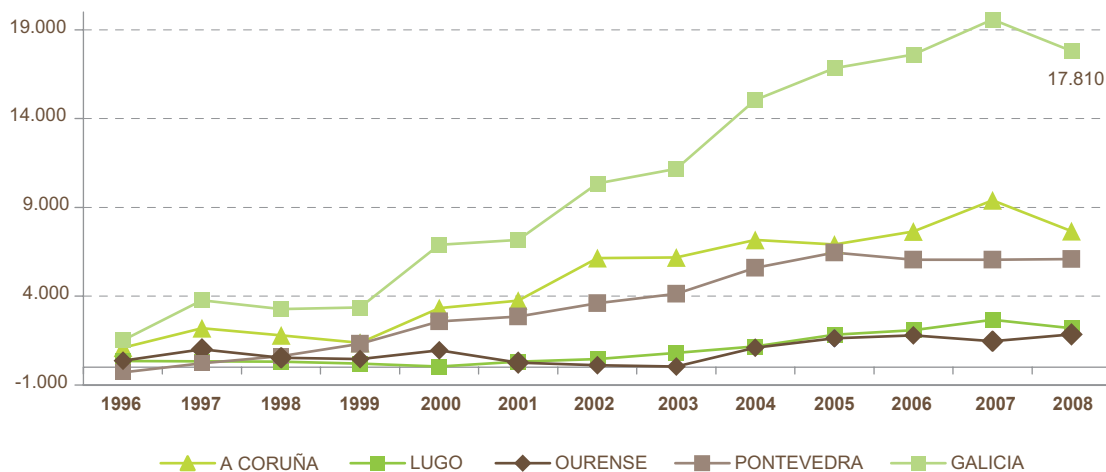
	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA
1996	1.096	344	368	-280	1.528
1997	2.195	340	1.015	220	3.770
1998	1.799	323	536	618	3.276
1999	1.383	202	455	1.328	3.368
2000	3.331	40	948	2.575	6.894
2001	3.749	309	258	2.850	7.166
2002	6.146	462	120	3.613	10.341
2003	6.190	815	35	4.135	11.175
2004	7.168	1.183	1.105	5.596	15.052
2005	6.915	1.839	1.629	6.462	16.845
2006	7.644	2.097	1.799	6.061	17.601
2007	9.396	2.665	1.471	6.051	19.583
2008	7.659	2.201	1.851	6.099	17.810

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

Valores absolutos

Figura 1.15 Saldo migratorio. Distribución por provincias. Galicia 1996-2008

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística



3. Estrutura socioeconómica

No ano 2009 o índice de prezos de consumo en Galicia foi do 0,9%. Por provincias, a maior porcentaxe rexistrouse en A Coruña cun 1,2% (táboa 1.13 e figura 1.16).

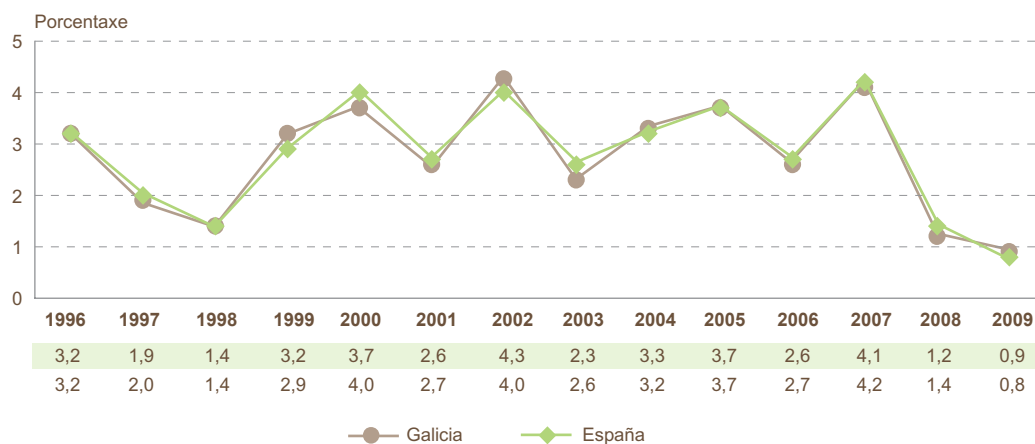
Táboa 1.13 Variacións dos prezos de consumo. Galicia-España 2008-2009

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

	2008	2009
A Coruña	1,5	1,2
Lugo	1,1	0,7
Ourense	1,2	0,5
Pontevedra	0,9	0,9
GALICIA	1,2	0,9
ESPAÑA	1,4	0,8

Porcentaxe de variación anual decembro08-decembro09

Variacións dos prezos de consumo. Galicia-España 1996-2009 **Figura 1.16**



Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estatística

En Galicia, o 7,8% da poboación está ocupada no sector primario, superando en 3,6 puntos a media estatal. Especialmente significativo é o dato da provincia de Lugo cun valor do 18,7% neste sector (táboa 1.14).

Poboación ocupada. Distribución por sectores. Galicia-España 2009 **Táboa 1.14**

	AGRICULTURA	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	SERVIZOS
A Coruña	5,9	14,3	10,6	69,2
Lugo	18,7	10,8	10,3	60,1
Ourense	6,9	16,5	9,8	66,8
Pontevedra	6,6	20	10	63,4
GALICIA	7,8	16,1	10,3	65,9
ESPAÑA	4,2	14,4	9,7	71,8

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estatística

Datos do 4º trimestre 2009
En porcentaxe

A taxa de actividade en Galicia situouse no 54,79%, cunha evolución negativa de -1,17% con respecto ao ano 2008. Este indicador diminuíu nas provincias de Ourense e

Pontevedra e foi lixeiramente positiva na Coruña e Lugo. A nivel do conxunto de España prodúcese unha redución de -0,62% sobre o ano 2008 (táboa 1.15 e figura 1.17).

Táboa 1.15 Taxas de actividade. Distribución por sexos. Galicia-España 2009

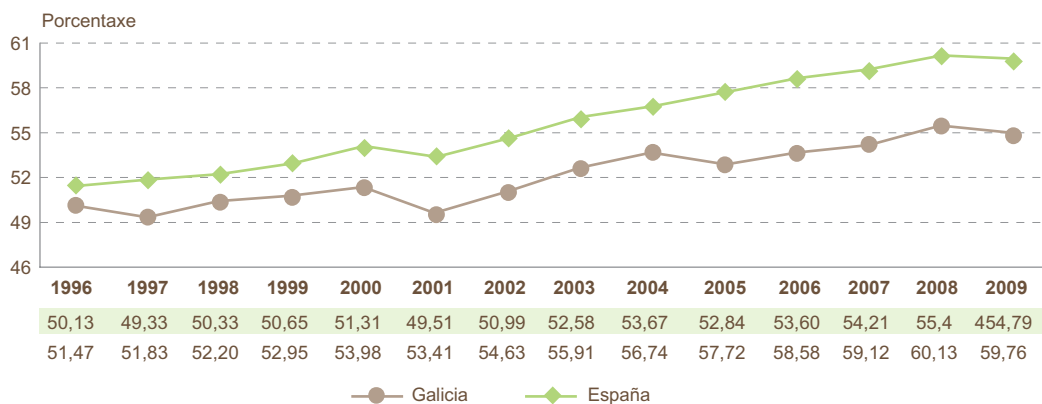
Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

	HOMES	MULLERES	TOTAL	Δ% 09/08
A Coruña	65,10	50,20	57,20	0,12
Lugo	55,20	43,90	49,40	0,28
Ourense	52,50	41,70	46,80	-3,49
Pontevedra	64,60	49,30	56,70	-2,64
GALICIA	62,14	48,07	54,79	-1,17
ESPAÑA	68,14	51,70	59,76	-0,62

Datos do 4º trimestre 2009
En porcentaxe

Figura 1.17 Taxas de actividade. Galicia-España 1996-2009

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística



A taxa de paro aumentou un 32,24% en Galicia con respecto ao ano anterior do mesmo xeito ao ocorrido no conxunto de España onde o aumento foi do 35,37%. En termos absolutos, a taxa galega de paro foi de 12,88% e a española 18,83%. A distribución por sexos permite

observar a diferenza entre homes e mulleres, que é de 2,20 puntos. Por provincias, obsérvase un aumento desta taxa en todas con especial significación na provincia de Ourense que foi do 90,33% (táboa 1.16 e figura 1.18).

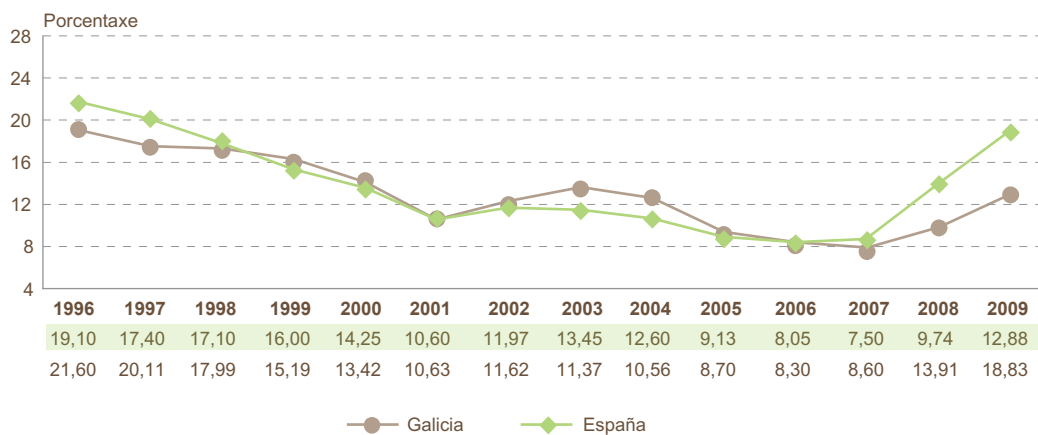
Taxas de paro. Distribución por sexos. Galicia-España 2009 Táboa 1.16

	HOMES	MULLERES	TOTAL	Δ% 09/08
A Coruña	10,60	12,70	11,60	22,75
Lugo	9,70	11,00	10,30	56,06
Ourense	10,80	14,50	12,60	90,33
Pontevedra	14,30	16,70	15,40	27,91
GALICIA	11,87	14,07	12,88	32,24
ESPAÑA	18,64	19,07	18,83	35,37

Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

Datos do 4º trimestre 2009
En porcentaxe

Taxas de paro. Galicia-España 1996-2009 Figura 1.18



Fonte:
Instituto Nacional de
Estadística
Instituto Galego de
Estadística

O Sistema Público de Saúde de Galicia

1. A Consellería de Sanidade

A Consellería de Sanidade é o órgano da Administración autonómica responsable da superior dirección e control do desenvolvemento das funcións e competencias que lle corresponden á Xunta de Galicia en materia de sanidade, de acordo co establecido nos artigos 27.23º, 28.8º e 33 do Estatuto de autonomía de Galicia e polo artigo 76 da Lei 8/2008, de 10 de xullo, de saúde de Galicia e pola Lei 5/1999, do 21 de maio, de ordenación farmacéutica.

Dirixe o Sistema Público de Saúde de Galicia mediante estratexias e liñas de actuación coherentes coa política sanitaria formulada polo Goberno da Xunta de Galicia.

Correspóndelle á Consellería de Sanidade a coordinación do Sistema de Saúde de Galicia, conforme os principios reitores de universalidade do dereito aos servizos e ás prestacións de cobertura pública, a orientación de cara á cidadanía e á participación social e comunitaria na formulación de políticas, a promoción da equidade e do equilibrio territorial no acceso e na prestación dos servizos sanitarios e a integración funcional de todos os recursos públicos, e a eficacia, efectividade e eficiencia na xestión do Sistema Público de Saúde de Galicia, entre outros.

O compromiso de austeridade, eficacia e eficiencia no deseño e funcionamento da Administración da Xunta

de Galicia reflíctese no Decreto 83/2009, do 21 de abril, polo que se fixa a estrutura orgánica dos departamentos da Xunta de Galicia, que no seu artigo 6 establece como órganos superiores da Consellería de Sanidade a súa Secretaría Xeral e a Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación, o que implica a redución e racionalización da estrutura que anteriormente tiña asignada o mesmo departamento.

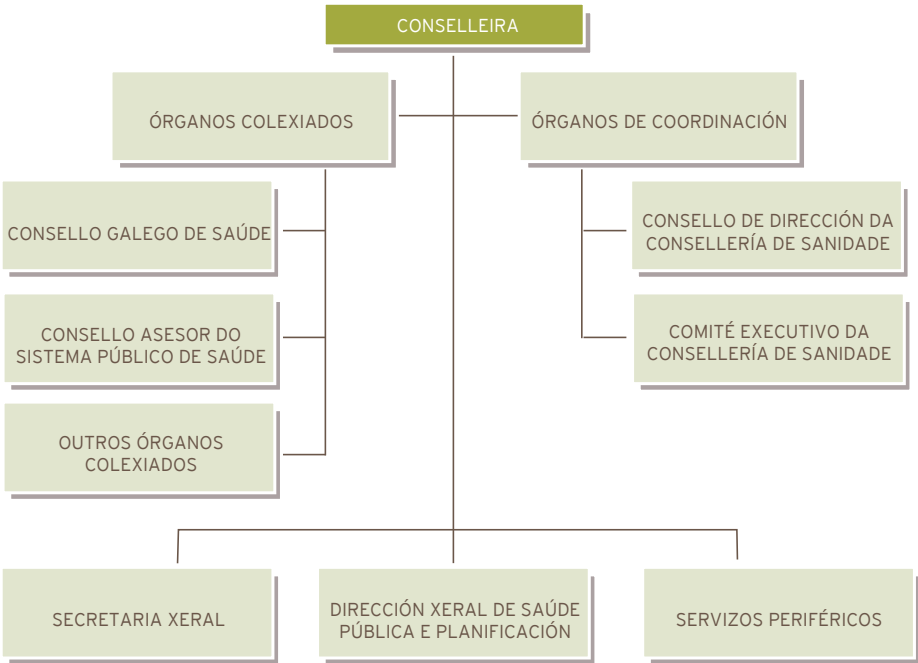
Así, o 5 de xuño de 2009 sae publicado no Diario Oficial de Galicia o Decreto 310/2009, do 28 de maio, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade.

Con respecto ao modelo organizativo, mantense o criterio de separar a planificación, o financiamento e a avaliación da xestión do Sistema Público de Saúde de Galicia, que corresponden á Consellería de Sanidade, e a execución das prestacións que lle corresponden ao Servizo Galego de Saúde, organismo autónomo de carácter administrativo adscrito á Consellería de Sanidade, segundo o establecido na Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

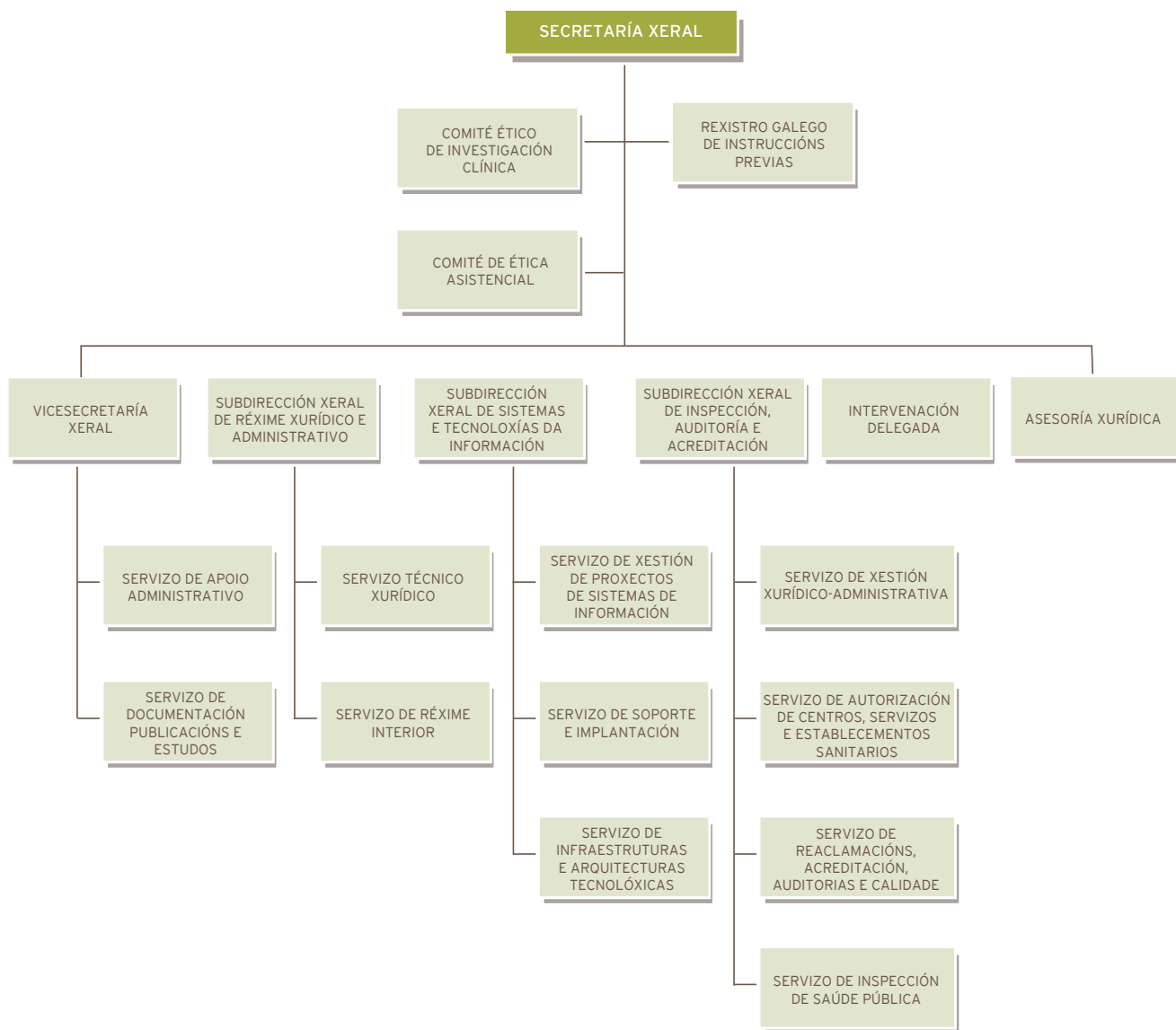
Así mesmo, faise mención na estrutura orgánica aos órganos de consulta, asesoramento e coordinación existentes na consellería.

A estrutura orgánica da Consellería de Sanidade vixente durante o ano 2009, aprobada mediante o Decreto 310/2009, do 28 de maio, é a que se mostra nos organigramas 2.1 a 2.4.

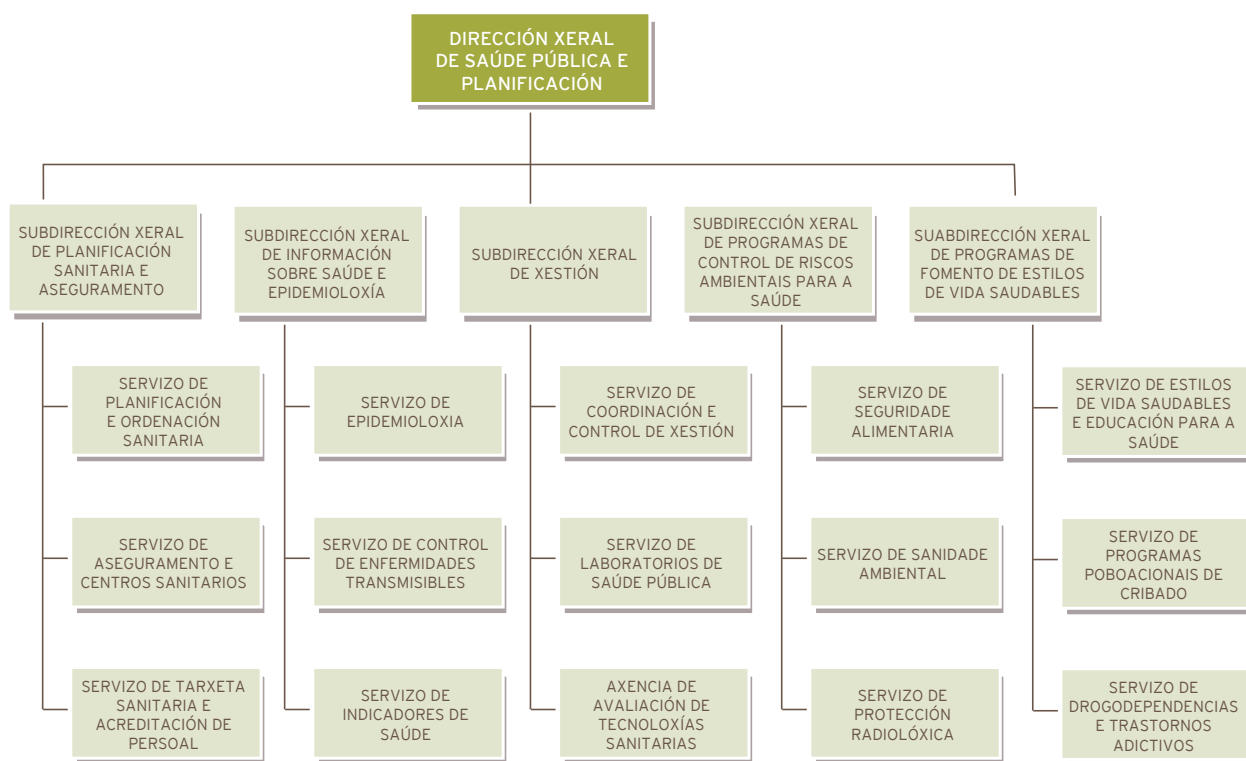
Consellería de Sanidade **Organigrama 2.1**



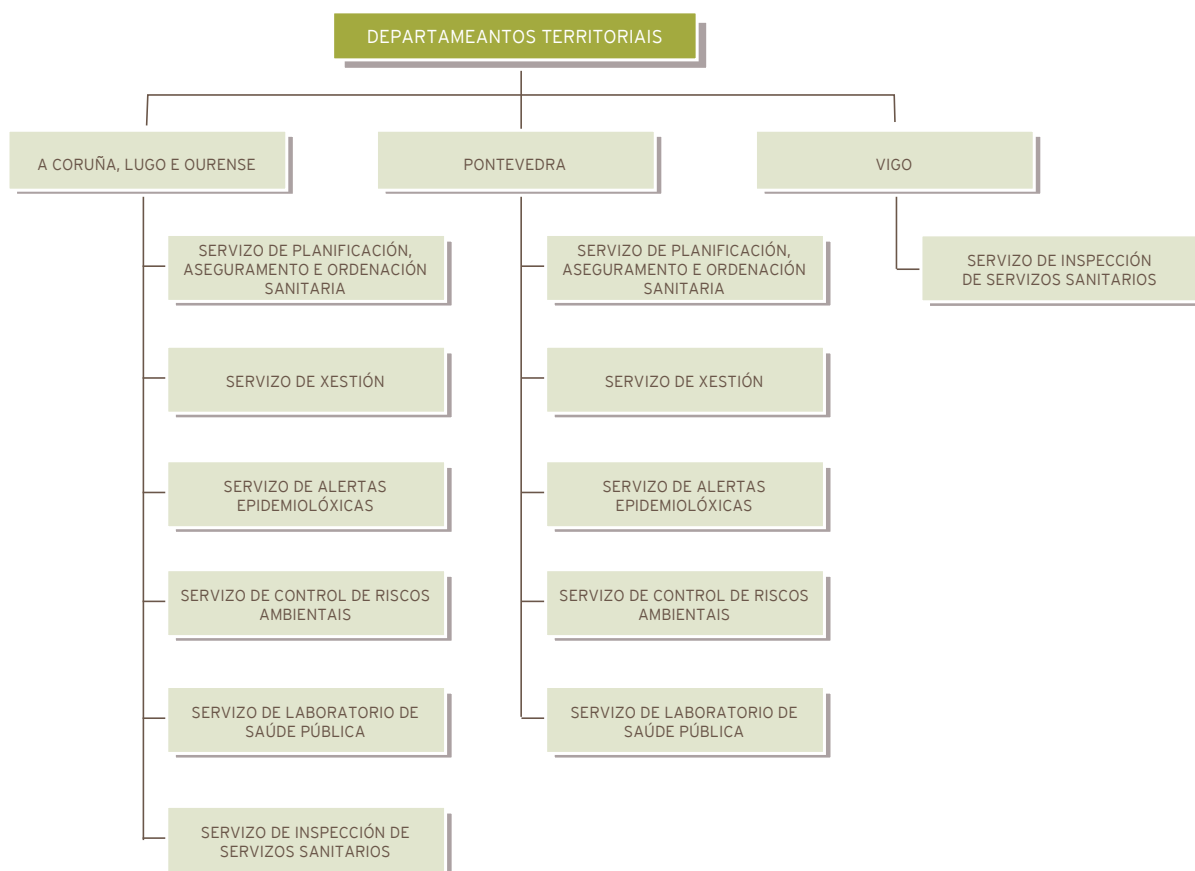
Organigrama 2.2 Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade



Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación **Organigrama 2.3**



Organigrama 2.4 Órganos periféricos da Consellería de Sanidade



2. O Servizo Galego de Saúde

O Servizo Galego de Saúde, creado pola Lei 1/1989, como un organismo autónomo de natureza administrativa, dotado de personalidade xurídica de seu e plena capacidade para o cumprimento dos seus fins, está adscrito á Consellería de Sanidade, que exercerá sobre el as facultades de dirección, vixilancia e tutela.

A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, no seu título VI, establece que no Servizo Galego de Saúde se integran todos os centros, servizos e establecementos sanitarios e administrativos creados pola Administración da Xunta de Galicia ou procedentes de transferencias, así como as entidades sanitarias de natureza pública que se lle adscriban, sobre os que exerce o goberno, a dirección, e a xestión co fin de garantir a asistencia sanitaria pública.

As súas estratexias van encamiñadas a:

- Optimizar os dispositivos asistenciais integrados nela, mediante a distribución equitativa dos recursos económicos afectos ao financiamento dos servizos e prestacións de asistencia sanitaria de cobertura pública, mediante a dobre función de compra e provisión de servizos sanitarios, que se exercerán de forma separada
- Garantir os dereitos da cidadanía
- Modernizar e humanizar o Sistema Público de Saúde de Galicia, incorporando modelos de xestión que o dinamicen
- Promover a continuidade asistencial mediante unha organización centrada no paciente como base para asegurar a calidade da asistencia, que supere a tradicional separación entre a atención primaria e a atención especializada e que abranca a atención socio-sanitaria, integrando todas as modalidades asistenciais de atención ao usuario

- Introducir fórmulas organizativas cunha visión lonxitudinal e integradora dos procesos asistenciais baseada na continuidade da atención sanitaria, co fin de acadar a coordinación, colaboración e cooperación de todos os provedores públicos, tendo como centro de atención o paciente, ao cal se lle deben garantir unha calidade obxectiva e uns tempos de atención axeitados

Baixo a tutela da Consellería de Sanidade, desenvolve as funcións seguintes:

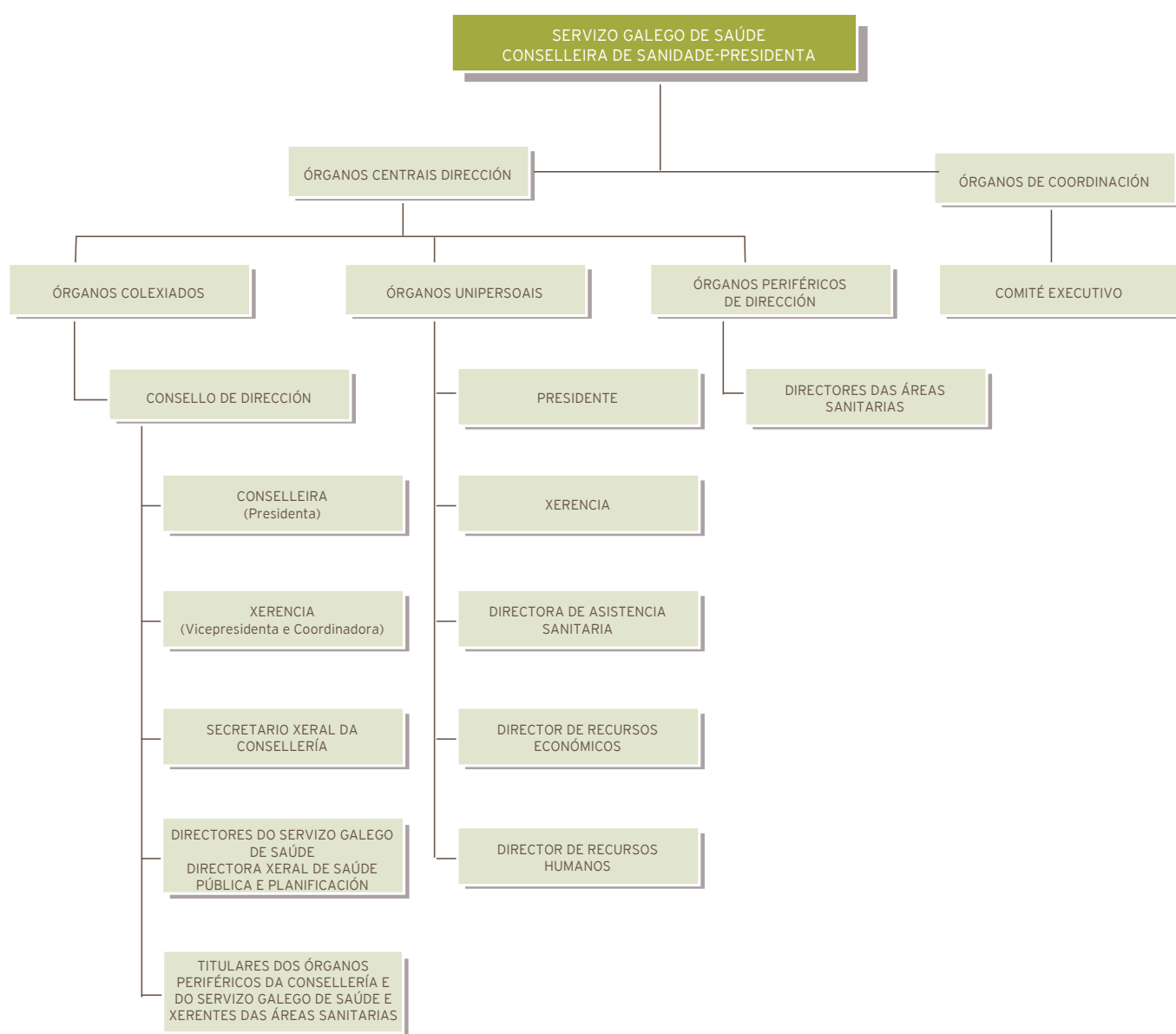
- A prestación de asistencia sanitaria a través dos centros, servizos e establecementos da rede galega de atención sanitaria de utilización pública
- A distribución dos recursos económicos necesarios para financiar as actividades asistenciais prestadas polos mesmos
- O goberno, a dirección e a xestión dos centros, servizos e establecementos sanitarios propios ou adscritos ao Servizo Galego de Saúde
- A coordinación e a xestión dos recursos humanos, materiais e financeiros asignados
- A execución e o desenvolvemento de programas de docencia

O compromiso de austeridade, eficacia e eficiencia no deseño e funcionamento da Administración da Xunta de Galicia reflíctese no Decreto 83/2009, do 21 de abril, polo que se fixa a estrutura orgánica dos departamentos da Xunta de Galicia, que no seu artigo 6 establece que o Servizo Galego de Saúde, como organismo autónomo de carácter administrativo adscrito organicamente á Consellería de Sanidade, terá unha xerencia e tres direccións, de Asistencia Sanitaria, Recursos Económicos e Recursos Humanos, respectivamente.

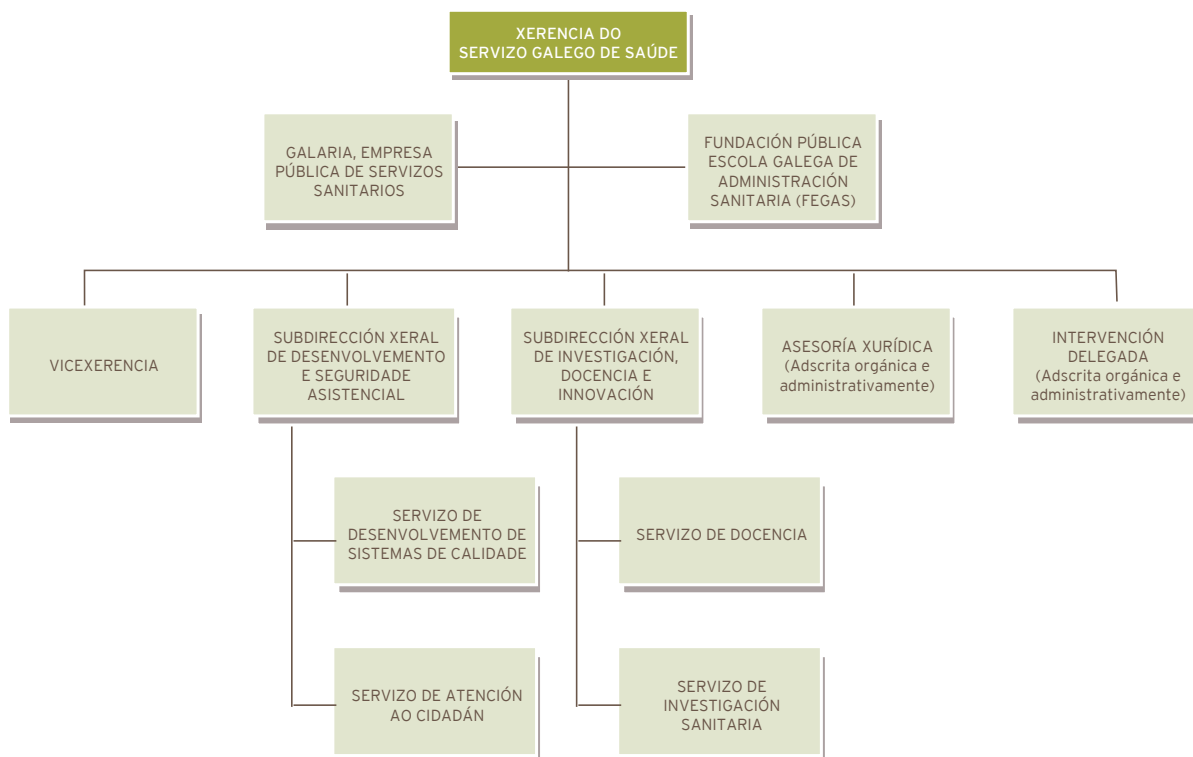
Así, o 5 de xuño de 2009 sae publicado no Diario Oficial de Galicia o Decreto 311/2009, do 28 de maio, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde.

A estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde vixente durante o ano 2009, aprobada mediante o Decreto 311/2009, do 28 de maio, móstrase nos seguintes organigramas 2.5 a 2.9.

Organigrama 2.5 Servizo Galego de Saúde



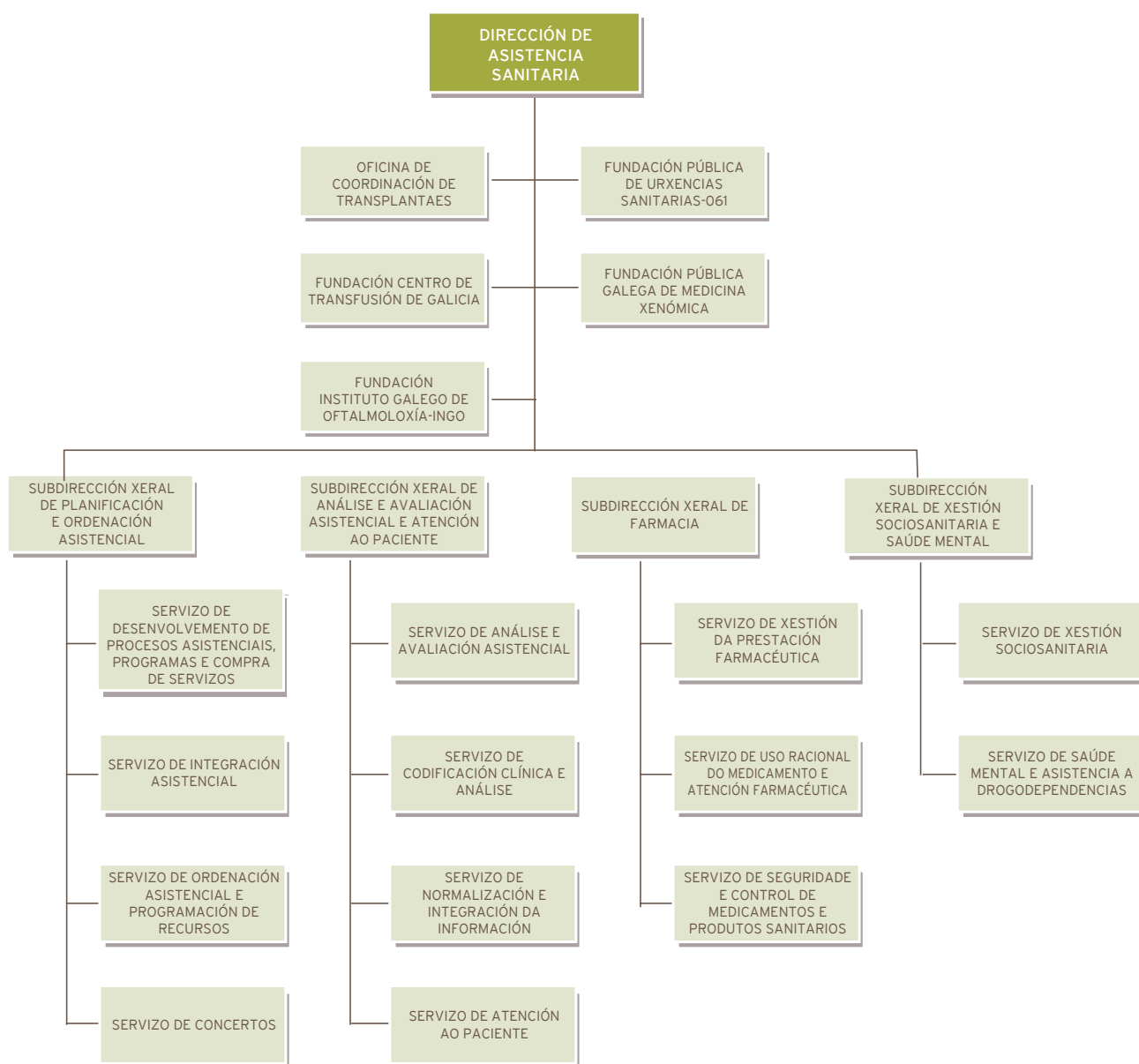
Xerencia do Servizo Galego de Saúde **Organigrama 2.6a**



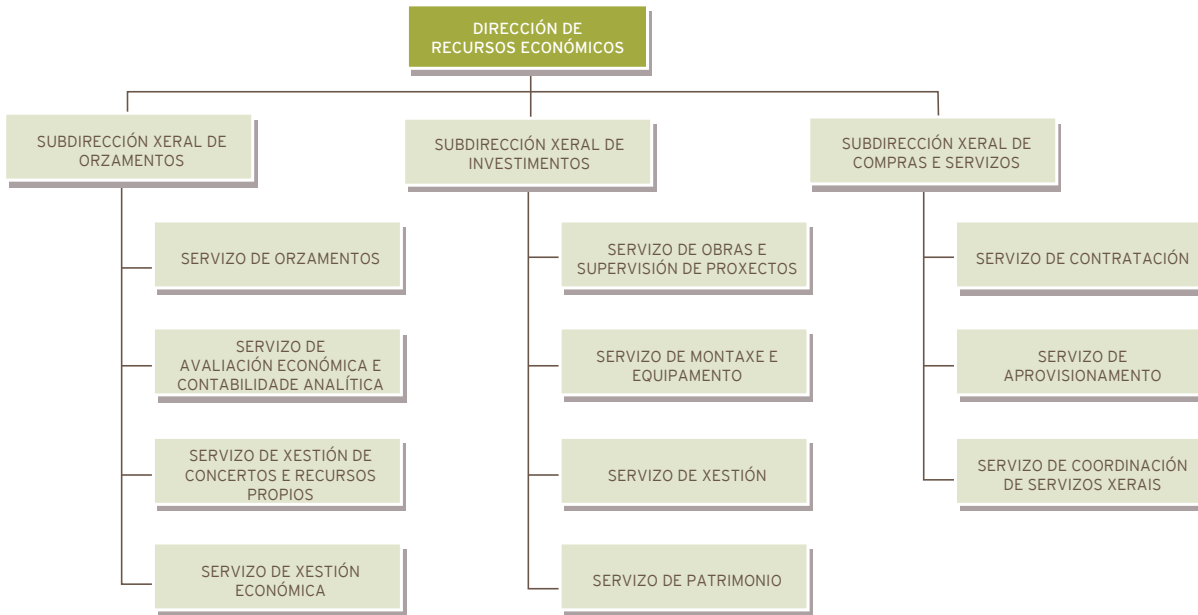
Xerencia do Servizo Galego de Saúde **Organigrama 2.6b**



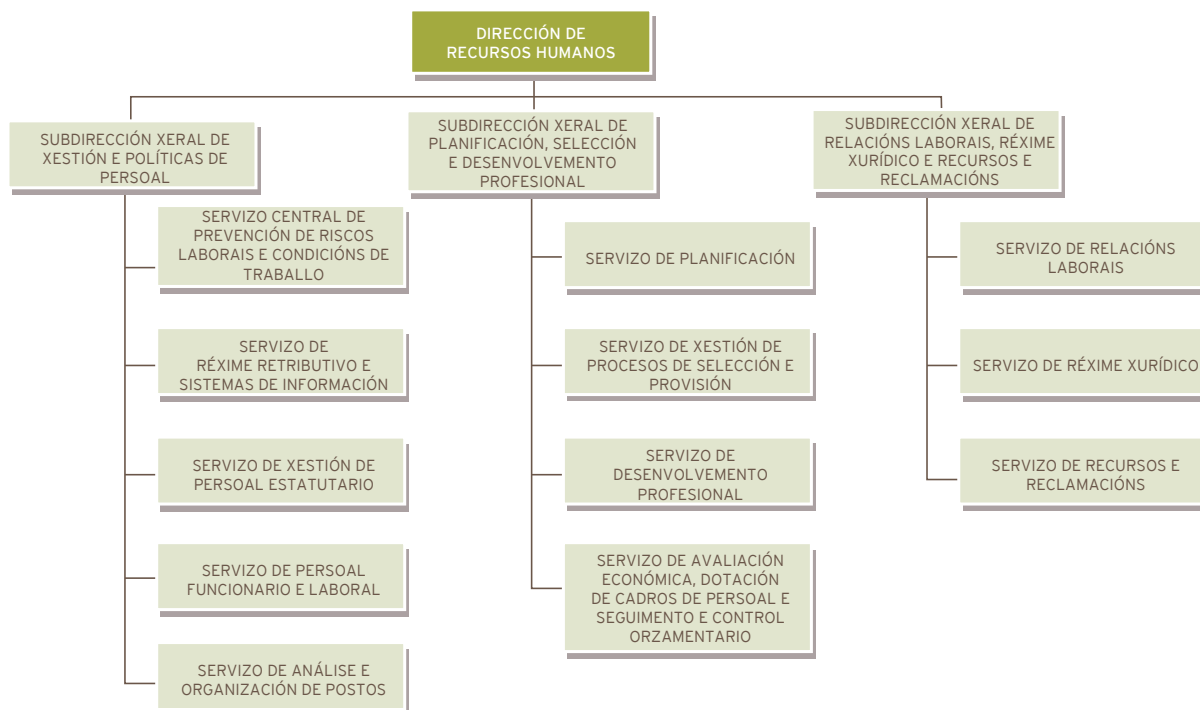
Organigrama 2.7 Dirección de Asistencia Sanitaria



Dirección de Recursos Económicos Organigrama 2.8



Organigrama 2.9 Dirección de Recursos Humanos



3. Ordenación sanitaria de Galicia

3.1. ORDENACIÓN TERRITORIAL

A ordenación sanitaria ten por obxecto principal garantir á cidadanía galega un acceso rápido, oportuno e equitativo aos dispositivos e servizos sanitarios existentes, axudando a ordenar, pola súa vez, as referencias entre centros e prestacións.

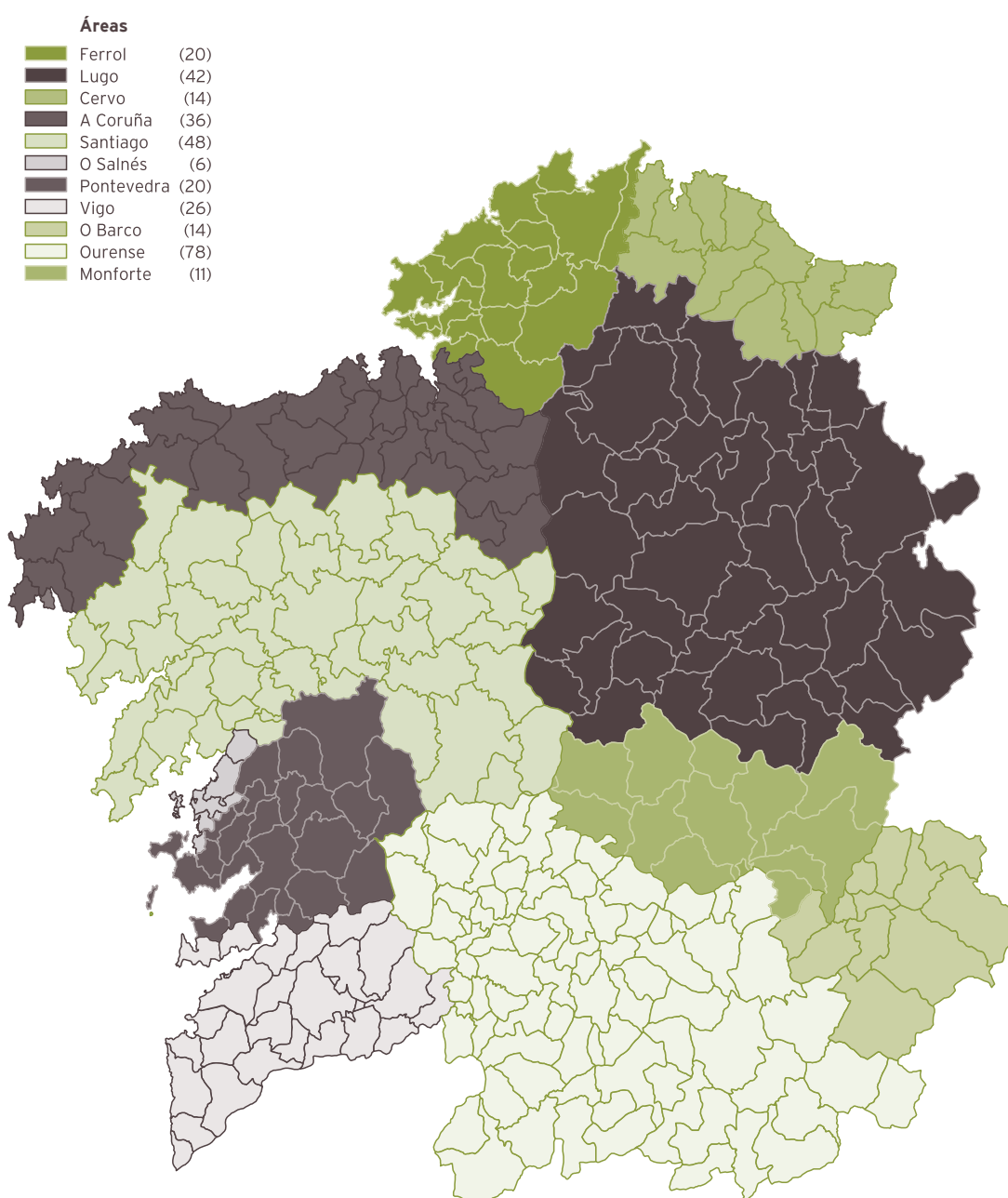
A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, establece no artigo 67 que o Sistema Público de Saúde de Galicia

estrutúrase territorialmente en áreas e zonas sanitarias articuladas no Mapa Sanitario de Galicia.

De conformidade co artigo 68:

1. As áreas sanitarias (mapa 2.1) constitúen a demarcación territorial equivalente ás áreas de saúde previstas no artigo 56 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

Áreas de referencia hospitalaria **Mapa 2.1**



Fonte:
Dirección Xeral
de Saúde Pública
e Planificación

2. O ámbito xeográfico de cada unha das áreas sanitarias determinarase por decreto do Consello da Xunta por proposta da Consellería de Sanidade, en función das necesidades sanitarias da comunidade autónoma e tendo en conta factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, de dotación de vías e medios de comunicación e mais os criterios e as directrices de ordenación e de desenvolvemento territorial establecidos pola Xunta de Galicia.

3. Correspóndelles ás áreas sanitarias a xestión integrada dos recursos sanitarios asistenciais públicos do seu ámbito territorial, así como das prestacións e dos programas sanitarios que estas desenvolvan.

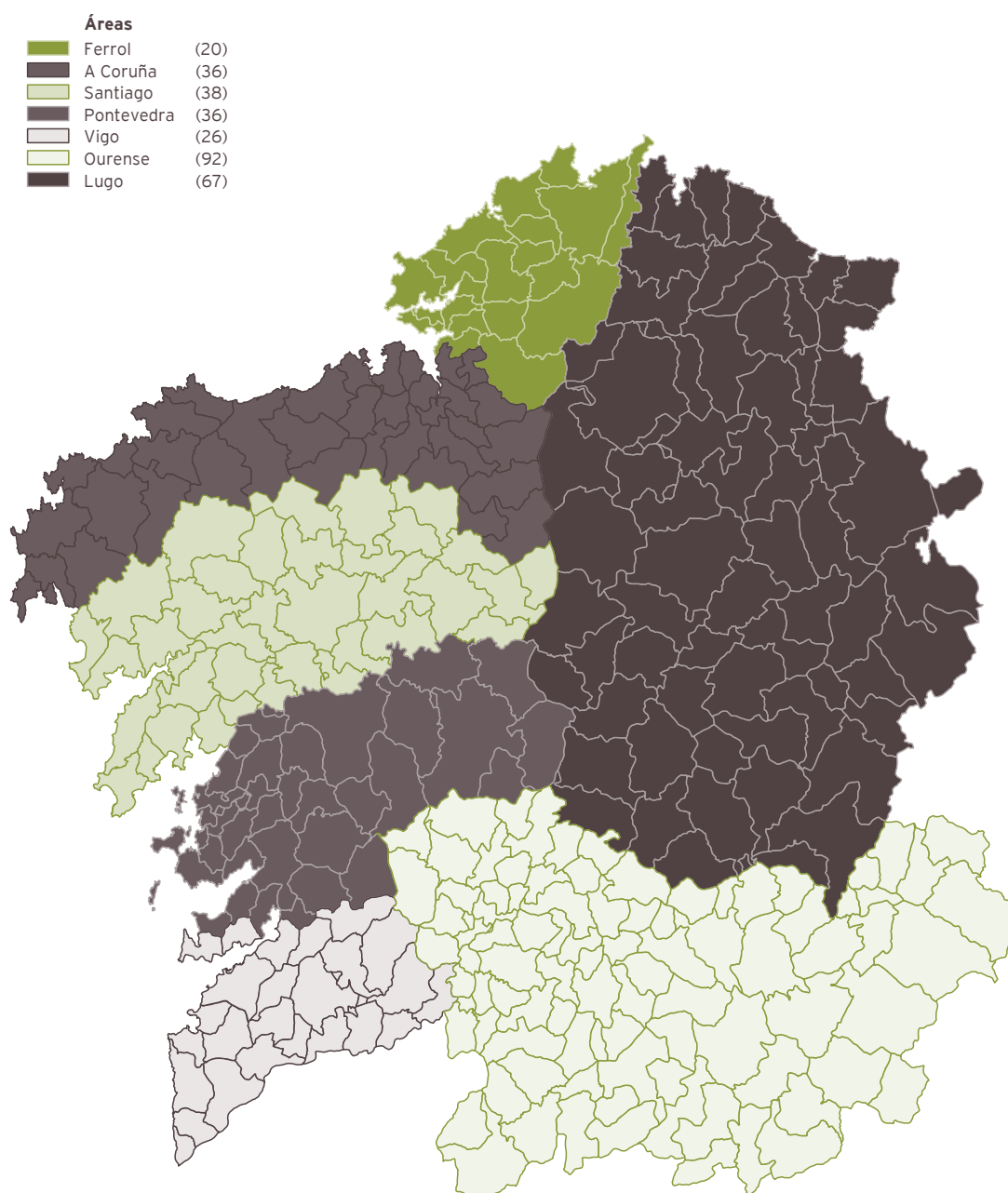
E de acordo co artigo 69.1, as zonas sanitarias son divisións funcionais das áreas e constitúen as unidades elementais de prestación dos servizos sanitarios. Estas zonas facilitan a xestión nas áreas de saúde e representan os territorios básicos de actuación das diferentes unidades que prestan servizos sanitarios.

3.2. ORDENACIÓN DA ATENCIÓN PRIMARIA

Durante 2009, funcionalmente, a atención primaria de Galicia estrutúrase en sete xerencias de atención primaria: A Coruña, Ferrol, Santiago, Pontevedra, Vigo, Lugo e Ourense (mapa 2.2).

Áreas de referencia de atención primaria **Mapa 2.2**

Fonte:
Dirección Xeral
de Saúde Pública
e Planificación



As xerencias organízanse en servizos, que agrupan a varias unidades de atención primaria, que constitúen a estrutura básica para a prestación da atención integral da saúde á poboación. Contan ademais con unidades de apoio que realizan funcións de apoio á asistencia básica, e unidades de urxencias ou puntos de atención continuada,

que proporcionan servizos asistenciais fóra do horario de atención ordinaria.

Nas táboas 2.1 a 2.8 podemos ver a poboación que posúe tarxeta sanitaria a nivel global de Galicia e desglosadas por xerencias.

Táboa 2.1 Poboación con tarxeta sanitaria. Galicia

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

UNIDADES	NÚMERO	POBOACIÓN	NÚMERO	%
Concellos	315	<i>Poboación total</i>	2.775.989	100,00
Servizos de atención primaria	142	Homes	1.338.230	48,21
Unidades de atención primaria	399	Mulleres	1.437.759	51,79
Unidades de apoio*	559	<i>Poboación por grupos de idade</i>		
Unidades de atención de urxencias	98	Entre 0 e 14 anos	312.676	11,26
		Entre 15 e 64 anos	1.845.148	66,47
		Máis de 64 anos	618.165	22,27
		<i>Mulleres entre 15 e 45 anos**</i>	663.170	46,13

*Inclúense unidades Especializada, Unidade Administrativa e Xerencia

**A porcentaxe calcúlase tendo en conta no denominador o número de mulleres

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Poboación: 01 de xaneiro de 2010

Táboa 2.2 Poboación con tarxeta sanitaria. Xerencia da Coruña

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

UNIDADES	NÚMERO	% s/Galicia	POBOACIÓN	NÚMERO	%	% s/ Galicia
Concellos	37	11,75	<i>Poboación total</i>	558.592	100,00	20,12
Servizos de atención primaria	29	20,42	Homes	267.657	47,92	20,00
Unidades de atención primaria	53	13,28	Mulleres	290.935	52,08	20,24
Unidades de apoio	89	15,92	<i>Poboación por grupos de idade</i>			
Unidades de atención de urxencias	13	13,27	Entre 0 e 14 anos	63.143	11,30	20,19
			Entre 15 e 64 anos	379.325	67,91	20,56
			De 65 e máis anos	116.124	20,79	18,79
			<i>Mulleres entre 15 e 45 anos*</i>	138.156	47,49	20,83

*A porcentaxe calcúlase tendo en conta no denominador o número de mulleres

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Poboación con tarxeta sanitaria. Área sanitaria de Ferrol **Táboa 2.3**

UNIDADES	NÚMERO	% s/GALICIA	POBOACIÓN	NÚMERO	%	% s/GALICIA
Concellos	20	6,35	<i>Poboación total</i>	193.325	100,00	6,96
Servizos de atención primaria	13	9,15	Homes	92.488	47,84	6,91
Unidades de atención primaria	27	6,77	Mulleres	100.837	52,16	7,01
Unidades de apoio	45	8,05	<i>Poboación por grupos de idade</i>			
Unidades de atención de urxencias	8	8,16	Entre 0 e 14 anos	19.826	10,26	6,34
			Entre 15 e 64 anos	127.618	66,01	6,92
			De 65 e máis anos	45.881	23,73	7,42
			<i>Mulleres entre 15 e 45 anos*</i>	44.366	44,00	6,69

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

*A porcentaxe calcúlase tendo en conta no denominador o número de mulleres

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Poboación con tarxeta sanitaria. Xerencia de Santiago **Táboa 2.4**

UNIDADES	NÚMERO	% s/GALICIA	POBOACIÓN	NÚMERO	%	% s/GALICIA
Concellos	37	11,75	<i>Poboación total</i>	388.026	100,00	13,98
Servizos de atención primaria	19	13,38	Homes	187.135	48,23	13,98
Unidades de atención primaria	48	12,03	Mulleres	200.891	51,77	13,97
Unidades de apoio	90	16,10	<i>Poboación por grupos de idade</i>			
Unidades de atención de urxencias	14	14,29	Entre 0 e 14 anos	45.332	11,68	14,50
			Entre 15 e 64 anos	262.273	67,59	83,88
			De 65 e máis anos	80.421	20,73	4,36
			<i>Mulleres entre 15 e 45 anos*</i>	95.445	47,51	15,44

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

*A porcentaxe calcúlase tendo en conta no denominador o número de mulleres

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Poboación con tarxeta sanitaria. Xerencia de Lugo **Táboa 2.5**

UNIDADES	NÚMERO	% s/GALICIA	POBOACIÓN	NÚMERO	%	% s/GALICIA
Concellos	67	21,27	<i>Poboación total</i>	343.975	100,00	12,39
Servizos de atención primaria	23	16,20	Homes	166.965	48,54	12,48
Unidades de atención primaria	73	18,30	Mulleres	177.010	51,46	12,31
Unidades de apoio	108	19,32	<i>Poboación por grupos de idade</i>			
Unidades de atención de urxencias	22	22,45	Entre 0 e 14 anos	31.859	9,26	10,19
			Entre 15 e 64 anos	214.882	62,47	11,65
			De 65 e máis anos	97.234	28,27	15,73
			<i>Mulleres entre 15 e 45 anos*</i>	75.211	42,49	11,34

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

*A porcentaxe calcúlase tendo en conta no denominador o número de mulleres

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Táboa 2.6 Poboación con tarxeta sanitaria. Xerencia de Ourense

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

UNIDADES	NÚMERO	% s/GALICIA	POBOACIÓN	NÚMERO	%	% s/GALICIA
Concellos	92	29,21	<i>Poboación total</i>	331.901	100,00	11,96
Servizos de atención primaria	20	14,08	Homes	158.989	47,90	11,88
Unidades de atención primaria	103	25,81	Mulleres	172.912	52,10	12,03
Unidades de apoio	71	12,70	<i>Poboación por grupos de idade</i>			
Unidades de atención de urxencias	16	16,33	Entre 0 e 14 anos	31.163	9,39	9,97
			Entre 15 e 64 anos	204.260	61,54	11,07
			De 65 e máis anos	96.478	29,07	15,61
			<i>Mulleres entre 15 e 45 anos*</i>	71.043	41,09	10,71

*A porcentaxe calcúlase tendo en conta no denominador o número de mulleres

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Táboa 2.7 Poboación con tarxeta sanitaria. Xerencia de Pontevedra

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

UNIDADES	NÚMERO	% s/GALICIA	POBOACIÓN	NÚMERO	%	% s/GALICIA
Concellos	36	11,43	<i>Poboación total</i>	377.202	100,00	13,59
Servizos de atención primaria	15	10,56	Homes	182.608	48,41	13,65
Unidades de atención primaria	45	11,28	Mulleres	194.594	51,59	13,53
Unidades de apoio	71	12,70	<i>Poboación por grupos de idade</i>			
Unidades de atención de urxencias	15	15,31	Entre 0 e 14 anos	47.315	12,54	15,13
			Entre 15 e 64 anos	253.112	67,10	13,72
			De 65 e máis anos	76.775	20,35	12,42
			<i>Mulleres entre 15 e 45 anos*</i>	92.009	47,28	13,87

*A porcentaxe calcúlase tendo en conta no denominador o número de mulleres

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Táboa 2.8 Poboación con tarxeta sanitaria. Xerencia de Vigo

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

UNIDADES	NÚMERO	% s/GALICIA	POBOACIÓN	NÚMERO	%	% s/GALICIA
Concellos	26	8,25	<i>Poboación total</i>	582.968	100,00	21,00
Servizos de atención primaria	23	16,20	Homes	282.388	48,44	21,10
Unidades de atención primaria	50	12,53	Mulleres	300.580	51,56	20,91
Unidades de apoio	85	15,21	<i>Poboación por grupos de idade</i>			
Unidades de atención de urxencias	10	10,20	Entre 0 e 14 anos	74.038	12,70	23,68
			Entre 15 e 64 anos	403.678	69,25	21,88
			De 65 e máis anos	105.252	18,05	17,03
			<i>Mulleres entre 15 e 45 anos*</i>	146.940	48,89	22,16

*A porcentaxe calcúlase tendo en conta no denominador o número de mulleres

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

3.3. ORDENACIÓN DA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Galicia conta cunha rede hospitalaria constituída por 14 centros ou complexos hospitalarios de titularidade pública aos que hai que engadir o Hospital POVISA S.A., de titularidade privada, que ten un concerto co Servizo Galego de Saúde para atender á poboación dunha zona

da área de Vigo. De forma complementaria, hai hospitais privados concertados polo Servizo Galego de Saúde. No mapa 2.3 pódense observar as referencias hospitalarias para cada concello e na táboa 2.9 indícase a poboación protexida desglosada por grupos de idade e centros hospitalarios.

Referencias poboacionais para hospitalización xeral. Poboación protexida Táboa 2.9						Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación
	0-14 ANOS	15-64 ANOS	MÁIS DE 64 ANOS	TOTAL	% s/GALICIA	
C.H. Universitario A Coruña	58.859	351.502	105.865	516.226	18,60	
Hospital Virxe da Xunqueira	4.284	27.823	10.259	42.366	1,53	
C.H. Universitario de Santiago	44.371	265.913	86.221	396.505	14,28	
Hospital da Barbanza	8.820	43.884	12.792	65.496	2,36	
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	19.826	127.618	45.881	193.325	6,96	
C.H. Xeral-Calde	20.873	140.501	61.938	223.312	8,04	
Hospital da Costa	7.084	46.840	18.129	72.053	2,60	
Hospital Comarcal de Monforte	3.902	27.541	17.167	48.610	1,75	
C.H. de Ourense	24.900	164.370	76.285	265.555	9,57	
Hospital Comarcal de Valdeorras	3.622	22.024	10.214	35.860	1,29	
Hospital de Verín	2.641	17.866	9.979	30.486	1,10	
C.H. de Pontevedra	29.131	154.401	44.148	227.680	8,20	
C.H. Universitario de Vigo	74.038	289.690	76.793	440.521	15,87	
Hospital do Salnés	10.325	51.187	14.035	75.547	2,72	
Hospital POVISA		113.988	28.459	142.447	5,13	
TOTAL	312.676	1.845.148	618.165	2.775.989	100,00	

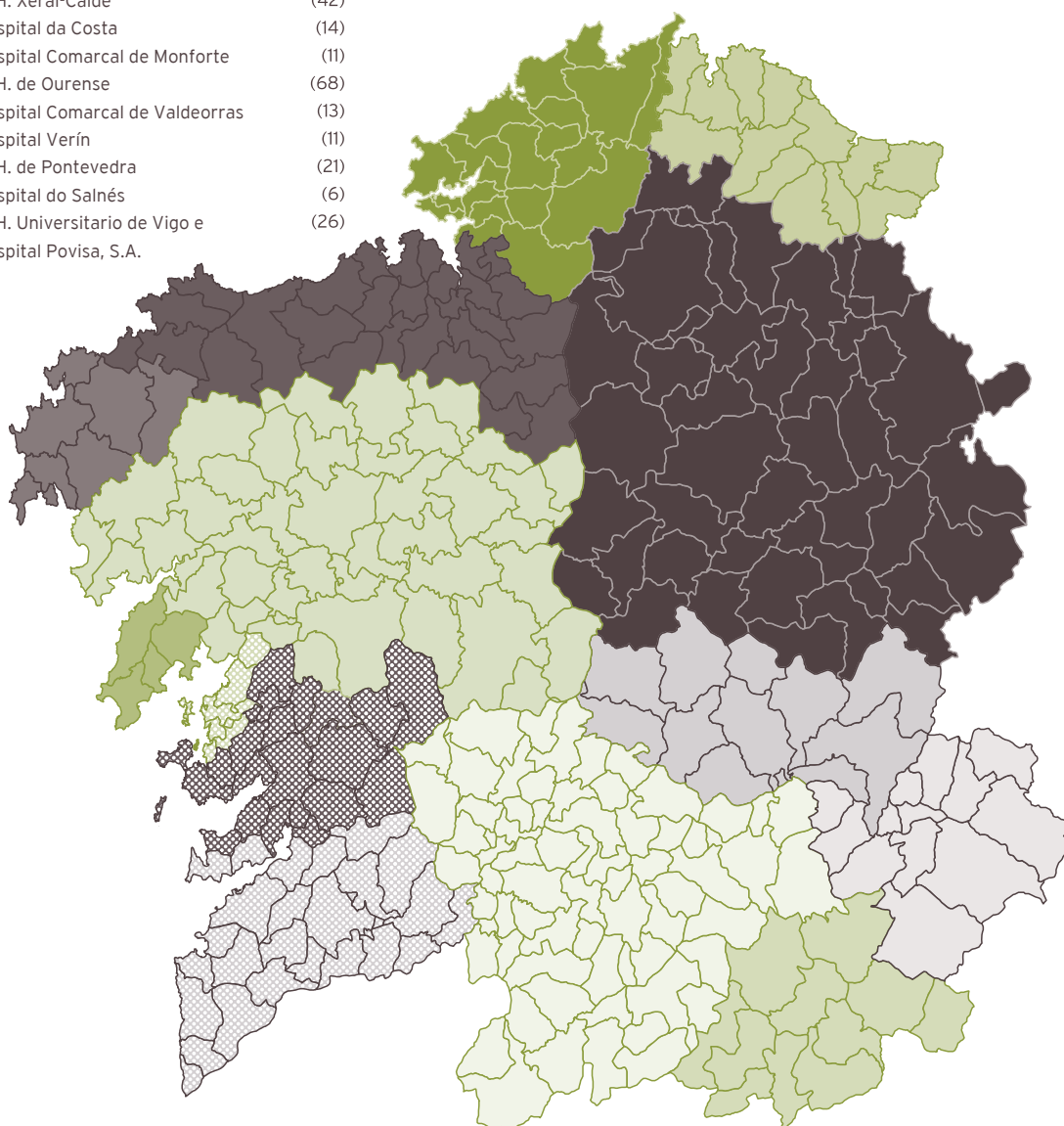
Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Mapa 2.3 Áreas de referencia hospitalaria

Fonte:
Dirección Xeral
de Saúde Pública
e Planificación

Hospitals

	C.H. Universitario A Coruña	(29)
	C. H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	(20)
	C. H. Universitario de Santiago	(42)
	Hospital Virxe da Xunqueira	(8)
	Hospital da Barbanza	(4)
	C. H. Xeral-Calde	(42)
	Hospital da Costa	(14)
	Hospital Comarcal de Monforte	(11)
	C. H. de Ourense	(68)
	Hospital Comarcal de Valdeorras	(13)
	Hospital Verín	(11)
	C. H. de Pontevedra	(21)
	Hospital do Salnés	(6)
	C. H. Universitario de Vigo e Hospital Povisa, S.A.	(26)



03

A saúde pública e a planificación

1. Organización da Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación

1.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA E FUNCIONAL DA DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA E PLANIFICACIÓN (EN ADIANTE DXSPP).

O Decreto 310/2009, de 28 de maio, establece no seu capítulo I a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade, e no seu artigo 10 e seguintes, as funcións asignadas á Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación e as súas 5 subdireccións xerais: de Planificación Sanitaria e Aseguramento, de Información sobre Saúde Pública e Epidemioloxía, de Xestión, de Programas de Control de Riscos Ambientais, e de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saudables, que coordinan un total de 15 servizos na súa estrutura central.

Catro departamentos territoriais en A Coruña, Lugo, Ourense e Pontevedra, conforman os órganos periféricos, coordinando os 6 servizos correspondentes: de Planificación, Aseguramento e Ordenación Sanitaria, de Xestión de Alertas Epidemiolóxicas, de Control de Riscos Ambientais, de Laboratorio de Saúde Pública e de Inspección de Servizos Sanitarios.

A súa *misión*, revisada e actualizada en novembro de 2009, é “fomentar, protexer e contribuír á saúde da poboación galega, a través de:

- A planificación das diferentes actuacións que contribúan a mellorar a saúde, a asegurar o libre exercicio de dereitos e deberes sanitarios da

ciudadanía, e a garantir a toda a poboación galega unhas mesmas prestacións e garantías sanitarias.

- O desenvolvemento de actuacións comunitarias para o control dos riscos de enfermarse asociados aos determinantes da saúde.”

A súa *visión* é acadar un nivel de planificación e coordinación na Consellería de Sanidade que permita asegurar os dereitos da cidadanía, e desenvolver servizos para mellorar a súa saúde de forma eficiente, contribuíndo así a asegurar a sustentabilidade do sistema. Ser o punto de referencia na toma de decisións que incidan na saúde comunitaria, e unha garantía de seguridade para a cidadanía.

Os valores compartidos pola organización, pódense resumir como segue:

- Equidade na xestión dos intereses colectivos
- Eficiencia na utilización dos recursos
- Traballo orientado a resultados para a comunidade
- Traballo en equipo, en coordinación con toda a Consellería e o SERGAS
- Mellora continua da calidade
- Traballo acorde co coñecemento dispoñible nese momento
- Orientación ao desenvolvemento e implicación dos profesionais
- Orientación á xestión por procesos e feitos

1.2. ESTRATEXIAS DA DXSPP

As estratexias da DXSPP, enmárcanse nas disposicións sobre funcións dos organismos descritas no Decreto de estrutura da Consellería de Sanidade, as de autoridade sanitaria por delegación expresa, as de aseguramento e planeamento da operativización de dispositivos e servizos sanitarios para a poboación e os residentes en Galicia (máis de 2.700.000 persoas), e a xestión da carteira de servizos sanitarios, e especialmente, da prestación de saúde pública do SNS (as demais prestacións do SNS, de carácter asistencial, son xestionadas polo Servizo Galego de Saúde).

A nova dirección creada en maio de 2009, asume agora case que todas as funcións das antigas direccións xerais de Saúde Pública e de Planificación Sanitaria e Aseguramento, debendo de integrar as estratexias que viñan desenvolvendo ambas direccións, identificando e despregando un plan de mellora e dinamización da súa xestión para os anos 2009 e 2010. En dito plan figura a súa autoavaliación global seguindo o modelo EFQM, a revisión das estratexias globais e operativas da organización, do seu despregue e dos seus resultados, a realizar en 2010, para poder formular unha actualización das estratexias máis pertinentes, eficaces, eficientes e, polo tanto, sostibles na actual conxuntura sanitaria e social, despregándoas para facelas efectivas na atención sanitaria da comunidade galega.

Estas estratexias, aliñadas coa misión e os valores desta organización, pretenden acadar os mellores resultados posibles, tanto na prestación de servizos aos seus usuarios, como na satisfacción e crecemento das persoas que a xestionan para os poderes públicos e os cidadáns de Galicia, sempre no marco das políticas, directrices, propioridades e obxectivos formulados pola Consellería de Sanidade do Goberno de Galicia.

A nova DXSPP, coordina e integra, desenvolve, avalía, revisa e innova as estratexias das antigas direccións

xerais de Saúde Pública e de Planificación Sanitaria. As de saúde pública, baixo o enfoque xenérico de determinantes da saúde e do control de riscos para a saúde asociados ás actividades e comportamentos dos estilos de vida, ao medio ambiente no que nos desenvolvemos, á nosa propia estrutura xenética ou á propia organización da resposta dada polo noso sistema sanitario. Baixo este enfoque, desenvólvense e despréganse as estratexias de mellora permanente dos sistemas de información, comunicación e alerta, dos de avaliación e xestión de perigos e riscos para saúde, da totalidade ou grupos específicos da poboación, e dos programas de intervención e prestación de servizos comunitarios de protección e promoción da saúde, e de prevención ou detección precoz de enfermidades. Igualmente, para os sistemas de aseguramento universal e de xestión de usuarios, a través de servizos de tarxeta de atención sanitaria, de reclamación de dereitos, catalogación de centros, servizos e unidades de referencia, e de formulación e avaliación de prioridades sanitarias.

Na organización, favorécese a comunicación interna e a coordinación, a través do proceso de xestión do Comité de Dirección, do Comité de Coordinación Territorial, e do Comité de Coordinación co Servizo Galego de Saúde. O debate e as decisións colexiadas dos seus respectivos membros, considérase fundamental para o despregue operativo das estratexias e o logro dos obxectivos da organización, en cada área de xestión e en cada momento.

Así mesmo, considéranse fundamentais as persoas dos equipos e unidades que conforman a organización, así como os grupos de traballo creados ao abeiro de proxectos de mellora permanente da xestión organizativa, tanto de carácter máis estratéxico, como máis operativo, de desenvolvemento dos sistemas de información e dos programas de intervención xestionados pola DXSPP, nun clima de igualdade, confianza e participación activa das persoas da organización, facilitando a inescusable mellor conciliación posible da vida laboral e familiar.

1.3. PERSOAS INTEGRANTES.

O número de persoas integrantes da organización, quedan recollidas na seguinte táboa 3.1.

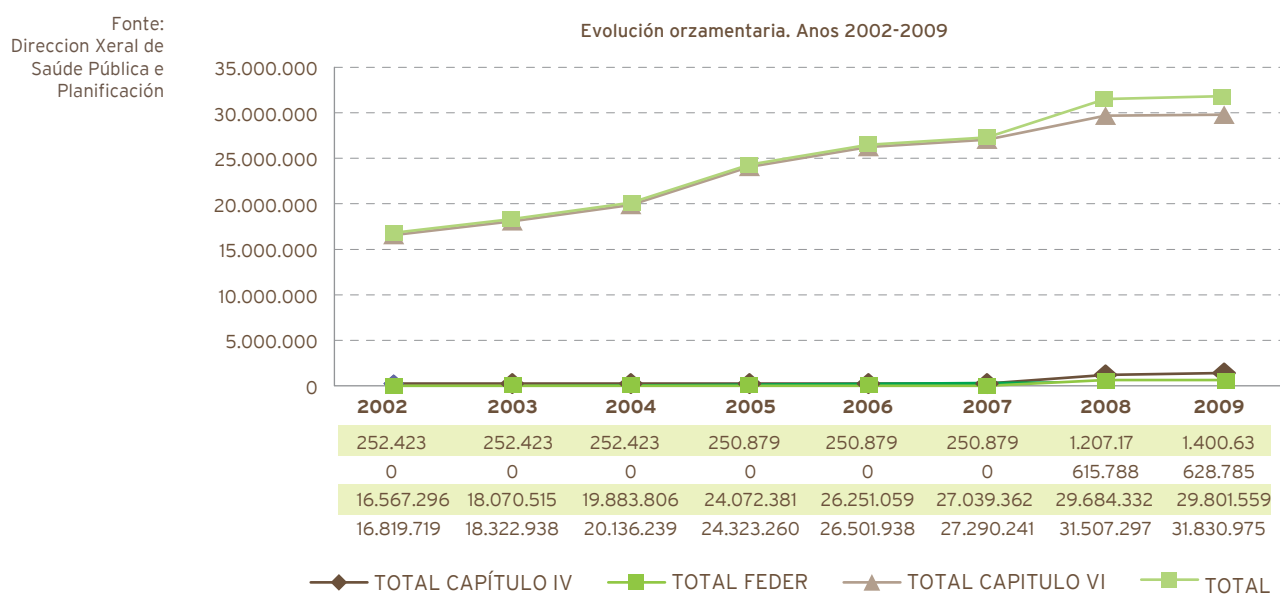
Táboa 3.1 Persoal da Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación

Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación		P. DIRECTIVO	P. TÉCNICO	P. ADMÓN / AUX.	TOTAL PERSOAL
	DXSPP (SS.CC.)	6	75	39	120
	X. T. A CORUÑA	1	61	61	123
	X.T. LUGO	1	18	46	65
	X.T. OURENSE	+1	28	35	64
	X.T. PONTEVEDRA	1	35	49	85
	TOTAL	10	217	230	457

1.4. RECURSOS ECONÓMICOS XESTIONADOS POLA DXSPP.

A figura 3.1 e a táboa 3.2 amosan os recursos económicos xestionados pola organización.

Figura 3.1 Evolución orzamentaria. Anos 2002-2009



Execución orzamentaria 2009 Táboa 3.2

TIPO CRÉDITO	PROGRAMA	EXECUTADO TOTAL	SUBTOTALS
Inmaterial	Programas de loita contra dorgodependencias	2.553.144,07 €	11.506.804,75 €
Inmaterial	Estilos de vida saudables	1.202.670,82 €	
Inmaterial	Seguridade Alimentaria	727.659,77 €	
Inmaterial	Sanidade Ambiental	614.108,14 €	
Inmaterial	Enfermidades Transmisibles	1.088.590,23 €	
Inmaterial	Prog. Poboacionais de cribado	822.058,38 €	
Inmaterial	Aseguramento da calidade e control das EETs	1.742.027,16 €	
Inmaterial	Epidemioloxía	265.866,00 €	
Inmaterial	Inspección e Laboratorios	1.773.767,50 €	
Inmaterial	Coordinación e calidade	373.872,63 €	
Inmaterial	Tarxeta Sanitaria	263.469,28 €	
Inmaterial	Avaliación de Tecnoloxías	32.939,00 €	
Inmaterial	Planificación e Ordenación Sanitaria	46.631,77 €	
Material	Enfermidades Transmisibles	11.970,00 €	16.015.492,27 €
Material	Prog. Poboacionais de cribado	484.231,95 €	
Material	Vacinas	14.916.514,88 €	
Material	Laboratorios	194.589,49 €	
Material	Tarxeta Sanitaria	408.185,95 €	
Estatística	Plan Galego de Estatística	105.311,68 €	105.311,68 €
Informática	Material informático	1.659.254,00 €	1.707.962,69 €
Informática	Material informático BSE	48.708,69 €	
Fondos Feder	Laboratorios S.P.	792.529,63 €	792.529,63 €
Subvencións	Concellos saudables - PASEA	1.124.631,00 €	2.063.924,83 €
Subvencións	Proxectos de investigación VIH/SIDA - Concellos	20.543,83 €	
Subvencións	Proxectos de investigación VIH/SIDA - ONGs	250.750,00 €	
Subvencións	Convenios asociacións prevención	668.000,00 €	
TOTAL		32.192.025,85 €	32.192.025,85 €

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

1.5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SAÚDE PÚBLICA E PLANIFICACIÓN SANITARIA

En consonancia coa Lei 8/2008, de saúde de Galicia, cando fala (artigo 71) do Sistema de Información de Saúde de Galicia, e tendo en conta as competencias asignadas á Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación, tanto no ámbito da promoción e protección colectiva da saúde da poboación galega como no da planificación, ordenación sanitaria e aseguramento, estase a traballar na conformación dos sistemas de información que dependen da DXSPP, seguindo as seguintes liñas directrices:

- Integración dos sistemas entre si, de maneira que elimine duplicidades, asegure compartir os datos, permita a cada parte centrarse nos aspectos da información que constitúen a esencia do seu traballo (que están baixo a súa competencia directa), de xeito que cada mellora parcial repercuta no conxunto dos sistemas.
- Integración co resto das aplicacións corporativas da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde, que permita e asegure verdadeiras sinerxias nos sistemas.
- Utilización dos estándares corporativos, seguindo os criterios establecidos por arquitecturas tecnolóxicas na análise, deseño, programación, implantación e mantemento das diferentes aplicacións da DXSPP.
- Uso dos SIAC's como ferramenta de explotación dos datos.
- Accesibles con independencia da ubicación, o que orienta cara o uso de clientes lixeiros e contornos web.

Baixo estas premisas vense desenvolvendo un intenso traballo de integración e renovación tecnolóxica nos diferentes sistemas existentes.

Á hora de comentar os seus resultados é preciso recordar que a aparición da pandemia de gripe A(H1N1)v mediatizou moi fortemente o traballo de varias unidades

e aplicativos. Tendo en conta este apunte, poderíamos destacar os seguinte fitos no ano 2009:

- No ámbito da seguridade alimentaria e ambiental:
 - o HERME: sistema de información da actividade inspectora de saúde pública, orientado, nesta 1ª fase a facilitar o rexistro da mesma, mediante bolígrafos dixitais que automatizan o rexistro das actas, e á integración cos laboratorios de saúde pública. Neste ano finalizou a súa programación e pilotouse en dúas zonas de A Coruña, rematando o ano en pleno proceso de implantación en toda a provincia.
 - o Laboratorios de saúde pública: sistema de xestión da súa actividade. A salientar a integración co HERME.
 - o SEMAGA: aplicativo de aseguramento da trazabilidade nos matadoiros de Galicia. Actualización da arquitectura tecnolóxica, substituíndo o sistema de chips RFID polo panel PC. Inclusión do módulo de crotais. Implantouse en 20 matadoiros que representan preto do 80% do total de sacrificios de gando bovino da comunidade. Planificada a integración co aplicativo de censo vacún da Consellería do Medio Rural e prevista a integración con HERME.
- No ámbito dos programas de cribado poboacional:
 - o Cribado de cancro de mama. Dous puntos a resaltar: rematouse o proceso de integración coa base de datos de tarxeta sanitaria; e adaptouse o sistema para integrar o uso xeneralizado da mamografía dixital no programa de cribado.
 - o Cribado de xordeira: implantación nun novo centro privado, o Hospital de Nª Srª de Fátima, e definición dos procesos de rexistro e remisión de resultados nestes centros.
 - o Metabolopatías: implantación dunha nova versión adaptada ao proceso de certificación ISO emprendido polo laboratorio.

- No ámbito da vixilancia epidemiolóxica e control de enfermidades transmisibles:

- o VIXÍA: sistema de información de vixilancia epidemiolóxica: a súa actividade xirou sobre as tarefas de vixilancia derivadas da pandemia de gripe, facilitando o rexistro de casos e o seguimento da prescrición de antivirais a través do lanus, así como o volcado de datos de diagnósticos de gripe codificados en lanus. Mellorouse o módulo de abrochos. Avanzouse na definición da integración co lanus e cos laboratorios de microbioloxía, para a captura automática dos datos no Sistema de Información Microbiolóxico de Galicia (SIMGA).
- o REGAT (Rexistro Galego de Tumores): pulíronse os algoritmos de incorporación de caso, na situación de posibles tumores múltiples. Rematáronse e probáronse os procesos de carga de datos das fontes principais (CMBD, anatomía patolóxica e mortalidade), deixando o sistema listo para por en marcha a fase final de pilotaxe nalgún centro sanitario. Apoíouse a mellora da aplicación de anatomía patolóxica, coa introdución da última versión do sistema de codificación de diagnósticos (SNOMED-CT).
- o SITUB: sistema de información do programa galego de control da tuberculose. Completouse a conexión co laboratorio de referencia e a automatización da extracción dos datos dos laboratorios de microbioloxía. Pilotouse o módulo para o rexistro dos estudos de contactos fóra da UTB, mediante o uso de pequenos equipos. Rematouse a implantación do SIAC-TB, con mais de 50 informes predefinidos.
- o Rexistro de Vacinas: habilitouse o rexistro da vacinación antigripal a través de lanus, tanto na vacinación estacional, como na gripe pandémica. Mellorouse a xestión dos

almacéns externos, facilitando o novo sistema de distribución. Posta en marcha do grupo de traballo de definición do SIAC de vacinas, que completou a definición de requirimentos e indicadores. Avanzouse na integración do rexistro de vacinas en lanus, para poder pilotalo no 2010.

- o Rexistro de Mortalidade (CARON): traballouse na adaptación do sistema ao novo Boletín Estatístico de Defunción (BED), que se implantou en xaneiro de 2010. E modificouse a aplicación para acomodarse aos cambios no fluxo de datos entre o INE-IGE e o rexistro, a resultas dos cambios tecnolóxicos acometidos polo INE no rexistro central de mortalidade.
- No ámbito de planificación e aseguramento:
 - o Sistema troncal de tarxeta sanitaria (TS): como novidades mais destacables, salientar un novo módulo para xestión de desprazados, que facilita a realización dos trámites necesarios, e outro denominado de saúde exterior, posto en marcha en Nadal, que facilita trámites como a alta en TS, asignación de médico, xeración da tarxeta, ..., aos emigrantes ou retornados antes de saír do país de orixe. Avanzouse tamén no proceso de integración co Sistema Nacional de Saúde, na compartición de datos en tempo real. Traballouse en preparar o sistema para facilitar a consulta on-line por parte dos cidadáns a través do uso de certificados dixitais. Planificación de oficinas de farmacia (OFFAR): normalizouse o roteiro e actualizáronse os datos. Desenvolveuse un novo módulo de xestión de horarios para entrar en produción en xaneiro 2010. Traballouse dentro do sistema de información xeográfica corporativo para desenvolver un módulo de ubicación de farmacias.

- Ámbito xenérico:
 - o Sistema de Información Xeográfico corporativo (SIX): colaborouse no seu desenvolvemento, sendo a primeira aplicación desenvolvida para facilitar tarefas de planificación sanitaria (mapa

servizos, cálculo rotas e distancias, ubicación farmacias, xeocodificación enderezos,...). Definíronse as funcionalidades básicas dun módulo de mapeo de datos a través da web, denominado SIXCO.

1.6. PUBLICACIÓNS DA DXSPP

Na táboa 3.3, recóllese a actividade editorial en 2009.

Táboa 3.3 Actividade editorial 2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

COLECCIÓN	TÍTULOS
Boletín epidemiolóxico de Galicia	6
Informes da Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias (Avalia-t)	9
Guías técnicas/Manuais/Protocolos	5
Informes de resultado	5
Rexistros	6
Materiais divulgativos	11

2. Xestión de procesos. Programas e sistemas de planificación sanitaria

2.1. PROGRAMA DE XESTIÓN DE DEREITOS SANITARIOS DA CIDADANÍA

Dentro das directrices da política sanitaria en Galicia para o período 2005-2009 aprobadas polo Consello da Xunta, identifícanse unha serie de vectores estratéxicos de actuación e proxectos asociados, nos que destaca como primeiro punto: “garantir o efectivo exercicio dos dereitos recoñecidos na lexislación sanitaria”.

Coa fin de acadar este obxectivo, na Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación, traballouse ao longo de 2009 no desenvolvemento dalgunhas liñas dos plans e proxectos que aparecen nas citadas directrices.

2.1.1 Sistema de información de Tarxeta Sanitaria

Introdución

O Sistema de Tarxeta Sanitaria é o sistema de referencia do Servizo Galego de Saúde e da Consellería de Sanidade. Está formado por dous subsistemas, o sistema poboacional e o de entidades sanitarias. O subsistema poboacional recolle os datos dos cidadáns galegos con dereito a asistencia sanitaria, mentres que o subsistema de entidades sanitarias recolle todos os recursos sanitarios, centros, profesionais, etc. Este sistema de información inclúe neste momento ao 100% da poboación galega protexida, sendo o sistema de referencia para calquera programa que precise de datos poboacionais ou de recursos sanitarios.

A incorporación dun cidadán á base de datos de tarxeta ocorre desde o momento que a persoa solicita unha tarxeta sanitaria e faise sempre vinculado a unha cota médica, polo que desde ese momento e, a través desa cota, quedan definidas as derivacións dese cidadán, tanto aos servizos de atención primaria como especializada.

Normativa

A normativa que regula e desenvolve o sistema é a seguinte:

- Decreto 429/2009, do 3 de decembro, polo que se modifica o Decreto 177/1995, do 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia. DOG nº 238, de 4 de decembro de 2009.
- Orde do 12 de xullo de 1995 que desenvolve o Decreto 177/1995, de 16 de xuño, polo que se regula a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia. DOG nº 142, de 26 de xullo de 1995.
- Orde do 18 de decembro de 2009 pola que se regula o procedemento de expedición da tarxeta sanitaria para os galegos e galegas, residentes no exterior, durante a súa estadía temporal en Galicia. DOG nº 2349 de 23 de decembro de 2009.

Obxectivos

As funcións do Sistema de Tarxeta Sanitaria son as seguintes:

- Servir de núcleo básico de información tanto do Servizo Galego de Saúde como da Consellería de Sanidade, imprescindible para poder ter un coñecemento real da poboación protexida que permita planificar e tomar decisións centradas nos cidadáns.
- Simplificar o acceso á asistencia e ofrecer aos usuarios un servizo máis personalizado.
- A consolidación como sistema de referencia dos aplicativos do Servizo Galego de Saúde que fai posible a integración con outras aplicacións.
- Identificar ao cidadán.
- Xerar un número único de identificación.

- Asignar os recursos de atención primaria: cota, médico e centro de saúde.

O Sistema de Tarxeta Sanitaria é un rexistro actualizado da poboación beneficiaria da asistencia sanitaria, xestionado pola Consellería de Sanidade, que dota a cada cidadán dun documento tecnolóxico que cumpre funcións identificativas e de acreditación.

A tarxeta sanitaria é o documento acreditativo da asistencia sanitaria pública para cada cidadán de forma individual e en condicións de igualdade. Permite a introdución de criterios máis flexibles na elección do

facultativo, o seguimento selectivo dos cidadáns en calquera programa sanitario, a axilización na cobertura das receitas e o axuste das nóminas do persoal sanitario á carga real de traballo.

A identificación de cada cidadán é unívoca, mediante a asignación dun código de identificación persoal (CIP). Así mesmo, consolídase un sistema de información que rexistra e codifica os datos de todas as entidades que conforman a estrutura organizativa da atención primaria, vinculando a cada cidadán coa mesma e posibilitando a extracción de ratios reais sobre a calidade da asistencia e a distribución dos recursos (imaxe 3.1).

Imaxe 3.1 Tarxeta sanitaria

Fonte:
Dirección
Xeral de Saúde
Pública e
Planificación



En recoñecemento da singularidade do colectivo de galegos e galegas de orixe ou de ascendencia que residen fóra do territorio español, aprobouse o Decreto 429/2009, do 3 de decembro, que modifica o Decreto

177/1995, do 16 de xuño, polo que se crea unha tarxeta sanitaria para o acceso destas persoas as prestacións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, a tarxeta sanitaria Galicia Saúde exterior (imaxe 3.2).



Tarxeta sanitaria Galicia Saúde Exterior Imaxe 3.2



Fonte:
Dirección
Xeral de Saúde
Pública e
Planificación

Resultados

Entre os resultados obtidos no ano 2009, cómpre salientar:

- Desenvolvemento e optimización do sistema de información e da arquitectura informática na que se asenta. Isto supón:
 - Desenvolvemento de novas funcionalidades do Sistema de Tarxeta Sanitaria nos centros de saúde.
 - Integración co programa de derivacións de atención primaria e especializada.
 - Implantación do SIAC de profesionais do Servizo Galego de Saúde.
 - Guía de servizos personalizada na web do Servizo Galego de Saúde.
 - Mellora nos servizos e explotacións, cun incremento do número de usuarios conectados á base de datos de Tarxeta Sanitaria. O total de conectados no ano 2009 foi de 9.388 usuarios.
 - Cruces de bases de datos:
 - Tesourería Xeral da Seguridade Social: 9.180
 - Sistema de Información do Sistema Nacional de Saúde: 51.876
 - Sistema de Información sobre Mortalidade (CARON): 9.957
 - Proceso de asignación de CIP asistidos (PACA): 121.645
- Mantemento evolutivo, correctivo e adaptativo das aplicacións informáticas xa existentes.
- Mecanizacións realizadas sobre trámites de cidadáns/tarxetas: altas, todo tipo de modificación de datos e baixas: 1.404.859 trámites.
- Realización de procesos masivos: reclamacións de DNI, reaxustes, etc: 24.995
- Reordenacións: 59.255
- Revisións de información: fixéronse un total de 51.876
- Atención de 133.346 chamadas telefónicas
- Estampación de tarxetas aos recién nados, urxentes e internet: 34.298
- Trámites en internet (altas, modificacións): 27.549

- Identificación electrónica dos profesionais: 3.261
- Formación de usuarios da aplicación informática: realizáronse 22 cursos.
- Elaboración de informes: 163
- Revisión da certificación da Unidade segundo a norma ISO 9001-2000.

Cada ano, realízase unha auditoría de seguimento da certificación e, cada tres anos, unha auditoría de renovación, realizándose no 2009 unha de renovación. Esta norma ISO no 2009 pasou a denominarse UNE-EN ISO 9001-2008.

A implantación dun sistema de xestión de calidade na Unidade de Tarxeta Sanitaria, segundo a certificación

ISO 9001-2000, actualmente norma UNE-EN ISO 9001-2008, realizouse no ano 2003. Buscouse con este sistema a mellora da organización de servizos para un maior aproveitamento dos recursos, garantindo aos cidadáns o acceso ao sistema sanitario en condicións de igualdade. O proxecto aplicouse á Unidade Central de Tarxeta Sanitaria, dependente do Servizo de Tarxeta Sanitaria e Acreditación Persoal da Subdirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento da Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación, á oficina periférica da Delegación Territorial da Consellería de Sanidade da Coruña, á Unidade de Tarxeta da Xerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela e aos centros de saúde de Milladoiro, Fontiñas e Arzúa (imaxe 3.3).

Imaxe 3.3 Certificación AENOR

Fonte:
Dirección
Xeral de Saúde
Pública e
Planificación



A tarxeta sanitaria electrónica identifica ao persoal do Sistema Público de Saúde de Galicia, no acceso aos distintos sistemas de información e ás instalacións.

Para poder realizar a acreditación dos profesionais, constituíronse os puntos de acreditación electrónica, na

Unidade Central de Tarxeta, nas xerencias de atención primaria e nos diversos hospitais.

Estas tarxetas sanitarias electrónicas inclúen unha antena que realiza a función de acreditación para acceder a espazos restrinxidos (imaxe 3.4).

Tarxeta sanitaria electrónica de persoal Imaxe 3.4



Fonte:
Dirección
Xeral de Saúde
Pública e
Planificación

2.1.2 Sistema de xestión de reclamacións e suxestións

Introdución

Dentro do plan de implantación dos dereitos das directrices estratéxicas da Consellería de Sanidade, recóllese a creación dun novo sistema de xestión de reclamacións e suxestión homoxéneo para todo o sistema sanitario galego.

O sistema de xestión de reclamación e suxestións QUERES continuou durante o ano 2009 a súa implantación nos centros asistenciais e administrativos que conforman o Sistema Público de Saúde de Galicia. Durante este ano, comezaron a traballar con este sistema o Hospital Virxe da Xunqueira e o Hospital da Barbanza.

No mes de marzo comezou a súa andadura un espazo propio dentro da páxina web corporativa da Consellería

de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde onde os cidadáns poden deixar constancia das súas reclamacións ou suxestións referidas á asistencia sanitaria, dereitos de carácter sanitario, prestacións, etc. Para poder facer uso deste servizo é requisito imprescindible a identificación mediante certificado dixital do comunicante, así como a cumprimentación dun formulario electrónico.

Obxectivos

Este sistema de xestión de reclamacións e suxestións debe responder aos seguintes obxectivos estratéxicos:

- Prestar os mellores servizos aos cidadáns e usuarios, dando resposta as reclamacións e suxestións da forma máis adecuada e rápida e de tal forma que satisfaga as necesidades e expectativas que teñan os usuarios do Sistema Público de Saúde de Galicia.

- Promover a implantación de melloras dentro do sistema sanitario, en base aos problemas detectados mediante a recollida sistematizada de información.
- Asegurar o cumprimento dos dereitos e deberes da cidadanía.
- Fomentar a participación do cidadán na mellora da sanidade pública galega.

O sistema de xestión tenta aportar unha serie de vantaxes referidas a tres diferentes destinatarios: os cidadáns, os profesionais que traballan coas reclamacións/suxestións, e a organización.

- **De cara aos cidadáns** o sistema engade unha mellora na accesibilidade á administración sanitaria. A través da páxina web corporativa da Consellería de Sanidade/Servizo Galego de Saúde os cidadáns poden interpor aquelas suxestións ou reclamacións que consideren, e mesmo recibir resposta ás mesmas a través desta canle. Grazas á identificación mediante un código único da súa comunicación, tamén pode obter información acerca do estado da tramitación da mesma, independentemente da canle que utilizara para a mesma (por escrito, fax, a través da web, etc.). Tamén incide na consideración de ventá única de todo o Sistema Público de Galicia, xa que o cidadán pode dirixirse a calquera punto de contacto e interpor unha reclamación acerca de calquera outro centro, ou mesmo pedir información sobre a mesma onde lle sexa máis doado.
- **De cara aos profesionais** que traballan nas unidades de información ou de atención ao paciente, este sistema aporta o tratamento informatizado da información que facilita os fluxos de comunicación entre as diversas unidades. Tamén fai máis doado o control da tramitación das reclamacións, do

contido das respostas ás mesmas e dos prazos establecidos. Outro dos puntos básicos do sistema é o establecemento dun sistema de clasificación ou taxonomía dos motivos das reclamacións ou suxestións. Este sistema único é común para todas as unidades e fundamental para a análise da información e o establecemento de acción correctivas ou de mellora.

- **De cara á Organización**, presenta ao Sistema Público de Saúde como unha organización única ante os cidadáns e as súas reclamacións ou propostas. Este sistema propón procedementos comúns, criterios homoxéneos de clasificación e un modelo centralizado, cunha xestión descentralizada nos diferentes centros de xestión. Aínda que as reclamacións séguense a tramitar nos centros ou unidades obxecto das mesmas, con este modelo é fácil obter información de todas as comunicacións que se produzan, independentemente de onde ou cómo entren no sistema.

Resultados

Durante o ano 2009 as unidades que traballaron con este sistema de xestión foron as seguintes: X.A.P. de Ourense, C.H. de Ourense, Hospital Comarcal de Monforte, Hospital de Verín, Hospital Comarcal de Valdeorras, Hospital Virxe da Xunqueira e Hospital da Barbanza. O número total de comunicacións rexistradas foi de 3702.

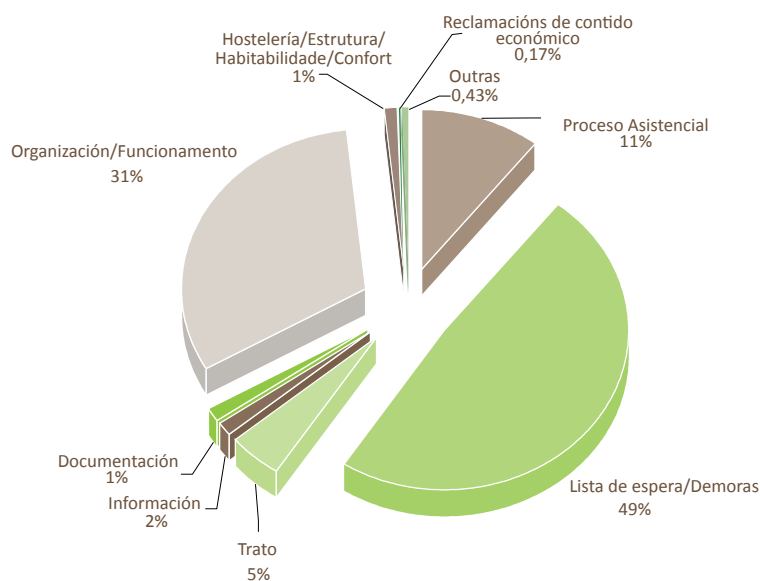
Do total de expedientes tramitados durante o ano 2009, nun 49% das reclamacións ou suxestións, o motivo das mesmas tiveron relación cun tema de lista de espera/demoras, nun 31% dos casos, débéronse a problemas de organización/funcionamento, e nun 11%, a causas relacionadas co proceso asistencial.

A distribución dos motivos de reclamacións/suxestións dos cidadáns fronte ao Sistema Público de Saúde de

Galicia, recollidos polo sistema QUERES durante o ano 2009, amósase na figura 3.2

Motivos de reclamacións/suxestións dos cidadáns **Figura 3.2**

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación



2.2. PROGRAMA DE XESTIÓN DA CARTEIRA DE SERVIZOS

2.2.1. Introducción

O Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización.

A carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde é o conxunto de técnicas, tecnoloxías ou procedementos, entendendo por tales cada un dos métodos, actividades e recursos baseados no coñecemento e experimentación científica, mediante os que se fan efectivas as prestacións sanitarias.

Os servizos contidos nesta carteira teñen a consideración de básicos e comúns, entendendo por tales os necesarios para levar a cabo unha atención sanitaria axeitada, integral e continuada a todos os usuarios do Sistema Nacional de Saúde.

2.2.2. Obxectivos

Para a definición, detalle e actualización da carteira de servizos comúns terase en conta a seguridade, eficacia, eficiencia, efectividade e utilidade terapéuticas das técnicas, tecnoloxías e procedementos, así como as vantaxes e alternativas asistenciais, o coidado de grupos menos protexidos ou de risco e as necesidades sociais,

o seu impacto económico e organizativo, baseándose nunha serie de criterios e requisitos que se establecen no citado Real Decreto.

O procedemento de avaliación para a actualización da carteira de servizos comúns, aplicarase ás técnicas, tecnoloxías ou procedementos relevantes, que son aqueles que reúnen, cando menos, unha das seguintes características:

- Representar unha achega substancialmente novidosa á prevención, ao diagnóstico, á terapéutica, á rehabilitación, á mellora da esperanza de vida ou á eliminación da dor e o sufrimento.
- Ser novas indicacións de equipos ou produtos xa existentes.
- Requirir para a súa aplicación novos equipos específicos.
- Modificar de modo significativo as formas ou sistemas organizativos de atención aos pacientes.
- Afectar a amplos sectores de poboación ou a grupos de risco.
- Supoñer un impacto económico significativo no Sistema Nacional de Saúde.
- Supoñer un risco para os usuarios ou profesionais sanitarios ou o medio ambiente.

As propostas de actualización faranse por iniciativa das administracións sanitarias das comunidades autónomas

ou do propio Ministerio de Sanidade e Política Social, a través do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde.

A participación das comunidades autónomas e doutras administracións sanitarias públicas na definición e actualización das prestacións e a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde, artículase a través da Comisión de prestacións, aseguramento e financiamento.

2.2.3. Resultados

De acordo coas actuacións levadas a cabo e coordinadas pola Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación, a Comisión de Prestacións, Aseguramento e Financiamento propuxo a realización previa dun estudo avaliativo a través do procedemento de “uso tutelado” do tratamento da lipoatrofia facial asociada a VIH-SIDA.

Dous centros hospitalarios desta comunidade autónoma presentaron a súa proposta e foron designados para participar no citado estudo: o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela e o Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

A continuación, amósase a relación de técnicas, tecnoloxías e procedementos incorporados á carteira de servizos do Servizo Galego de Saúde durante o ano 2009 (táboas 3.4 e 3.5).

Táboa 3.4 Relación de técnicas, tecnoloxías e procedementos considerados de especial seguimento durante o ano 2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

ESPECIAL SEGUIMIENTO DE TÉCNICAS, TECNOLOXÍAS E PROCEDEMENTOS		DATA DE AUTORIZACIÓN
Extracción percutánea de electrodos de marcapasos e desfibriladores automáticos implantables (DAI) por láser excímer		16/07/2009
Láser Holmio para tratamento da hipertrofia benigna de próstata		31/03/2009

TÉCNICAS, TECNOLOXÍAS OU PROCEDEMENTOS	DATA DE AUTORIZACIÓN
Biopsia selectiva do ganglio sentinela no cancro de vulva	17/12/2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

2.3 PROGRAMA DE XESTIÓN DE CENTROS, SERVIZOS E UNIDADES DE REFERENCIA

2.3.1. Introducción

Centro de Referencia: centro sanitario que dedica fundamentalmente a súa actividade á atención de determinadas patoloxías ou grupos de patoloxías que cumpran unha ou varias das características establecidas no Real Decreto 1302/2006, do 10 de novembro, polo que se establecen as bases do procedemento para a designación e acreditación dos centros, servizos e unidades de referencia do Sistema Nacional de Saúde.

Servizo ou Unidade de Referencia: servizo ou unidade dun centro ou servizo sanitario que se dedica á realización dunha técnica, tecnoloxía ou procedemento ou á atención de determinadas patoloxías ou grupos de patoloxías que cumpran unha ou varias das características establecidas no Real Decreto 1302/2006, aínda que ademais ese servizo ou unidade atenda outras patoloxías para as que non sería considerado de referencia.

Os CSUR (Centros, Servizos e Unidades de Referencia) do Sistema Nacional de Saúde dan cobertura a todo o territorio nacional e deberán garantir a todos os usuarios do Sistema que o precisen, o seu acceso aos mesmos en igualdade de condicións, con independencia do seu lugar de residencia.

Calquera técnica, tecnoloxía ou procedemento diagnóstico ou terapéutico, no que para a súa realización sexa preciso designar un Centro, Servizo ou Unidade de Referencia debe estar previamente incluído na carteira

de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde (Real Decreto 1030/2006).

As patoloxías ou grupos de patoloxías nas que a prevención, o diagnóstico ou o tratamento se realice, mediante técnicas, tecnoloxías ou procedementos, en Centros, Servizos ou Unidades de referencia (CSUR) do Sistema Nacional de Saúde debe reunir unha ou varias das seguintes características:

- Enfermidades que requiren para a súa axeitada atención, técnicas, tecnoloxías e procedementos preventivos, diagnósticos e terapéuticos, de elevado nivel de especialización, para os que é esencial a experiencia na súa utilización, que só é posible alcanzar e manter a través de certos volumes de actividade.
- Enfermidades que requiren alta tecnoloxía para a súa prevención, diagnóstico ou tratamento e para as que, atendendo ao seu custe-efectividade e aos recursos dispoñibles, se precise a concentración dun número mínimo de casos.
- Enfermidades raras que, pola súa baixa prevalencia, precisan da concentración dos casos para a súa axeitada atención, o cal non implica atención continua do paciente no CSUR, senón que este podería actuar como apoio para confirmación diagnóstica, definición das estratexias terapéuticas e de seguimento, e como consultor para as unidades clínicas que habitualmente atenden a estes pacientes.

2.3.2. Obxectivos

O principal obxectivo da designación de Centros, Servizos e Unidades de Referencia no Sistema Nacional de Saúde é garantir a equidade no acceso e unha atención de calidade, segura e eficiente ás persoas con patoloxías que, polas súas características, precisan de coidados de elevado nivel de especialización que requiren para a súa atención concentrar os casos a tratar nun número reducido de centros.

2.3.3. Resultados

O citado Real Decreto 1302/2006, crea o Comité de Designación de Centros, Servizos e Unidades de Referencia do Sistema Nacional de Saúde, constituído por representantes das comunidades autónomas e do Ministerio de Sanidade e Consumo, e dependente do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde,

O titular da Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación forma parte deste Comité de Designación de Centros, Servizos e Unidades de Referencia. Tralas propostas presentadas por este Comité, e facendo efectivo os acordos do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, o Ministerio de Sanidade e Política Social designou aos seguintes centros da Comunidade Autónoma de Galicia como de referencia do Sistema Nacional de Saúde, por un período de vixencia de cinco anos, e para a atención das patoloxías sinaladas a continuación:

- Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela
 - Tumores intraoculares do adulto (melanomas uveales)(Resolución 26/12/2008)
 - Reconstrución da superficie ocular complexa. Queratopróteses. (Resolución 26/12/2008)
- Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña
 - Queimados críticos (Resolución 26/12/2008)

- Transplante Pulmonar Adulto (Resolución 25/06/2009)
- Transplante de Páncreas (Resolución 25/06/2009)

3. Xestión de procesos. Programas de promoción da saúde**3.1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS E ADICIÓN****3.1.1. Introducción**

No ano 2009, en función do Decreto 310/2009 polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade, a prevención de drogodependencias pasa a formar parte do Servizo de Drogodependencias e Trastornos Aditivos, da Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación.

Os profesionais da área de prevención forman os denominados “servizos de prevención”. Estes servizos están orientados ao deseño e execución de plans, programas e/ou accións preventivas encamiñadas a impedir ou atrasar a aparición de condutas de uso e/ou abuso das distintas drogas, así como a minimizar os riscos derivados do seu uso. Durante o ano 2009, estiveron a traballar na área de prevención de drogodependencias un total de 116 profesionais, entre psicólogos, pedagogos, educadores e traballadores sociais, integrados nos devanditos servizos.

A localización física dos servizos de prevención sitúase nas dependencias das distintas entidades que ofertan programas de prevención incluídos no Plan de Galicia sobre Drogas. Cada concello, agrupación de concellos ou asociación sen ánimo de lucro dispón dun servizo de prevención. En 2009 estiveron funcionando un total de

59 servizos de prevención, sendo a localización dos 137 concellos con programas de prevención a que se amosa na figura 3.3.

Localización de concellos de prevención. Ano 2009 **Figura 3.3**



Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

3.1.2. Obxectivos

- Obxectivo nº 1. Reducir o consumo experimental das distintas drogas entre os adolescentes de 12 a 18 anos.
 - o Indicadores: % de adolescentes e mozos que consumiron algunha vez tabaco, alcohol ou outras drogas (estudos sobre consumo de drogas en Galicia 2006/2008).
- Obxectivo nº 2. Atrasar a idade media de inicio ao consumo das distintas drogas dos adolescentes e mozos de 12 a 24 anos.
 - o Indicadores: Idade media de inicio ao consumo das distintas drogas nos grupos de idades de 12 a 24 anos (estudos sobre consumo de drogas en Galicia 2006/2008).
- Obxectivo nº 3. Reducir o número de consumidores habituais de drogas entre a poboación xeral.
 - o Indicadores: Prevalencias dos consumos das distintas drogas nos últimos 6 meses, diarios de tabaco e semanais de alcohol (estudo O consumo de drogas en Galicia 2006/2008).
- Obxectivo nº 4. Reducir o número de bebedores abusivos entre a poboación xeral e os adolescentes e mozos.
 - o Indicadores: Prevalencias de bebedores abusivos en días laborables e fins de semana

(estudos sobre consumo de drogas en Galicia 2006/2008).

- Obxectivo nº 5. Reducir os comportamentos de risco relacionados co consumo de alcohol e outras drogas.
 - o Indicadores:
 - Número de denuncias por condución de vehículos con taxas de alcohol superiores ao límite legal (Ministerio do Interior).
 - Número alcoholemias con resultados positivos (Ministerio do Interior).
 - Número de condutores falecidos nos cales se detecta a presenza de alcohol (Instituto Nacional de Toxicoloxía).
- Obxectivo nº 6. Mellorar a calidade da información dos adolescentes e mozos sobre as drogas e os seus efectos.
 - o Indicadores:
 - Número de recursos da Rede de Información Xuvenil que dispoñen de información sobre as drogas e os riscos asociados.
 - % de adolescentes e mozos que recibiron información sobre as drogas ou participaron en actividades preventivas ("Informe sobre a xuventude galega").
- Obxectivo nº 7. Modificar as actitudes dos adolescentes e mozos fronte ás drogas.
 - o Indicadores:
 - % de escolares que consideran que o consumo das distintas drogas pode ser prexudicial para a saúde (Enquisas escolares sobre drogas 2006/2008 e estudos sobre consumo de drogas en Galicia 2006/2008).
 - % de escolares que teñen intención de consumir drogas no futuro (Enquisas escolares sobre drogas 2006/2008).
- Obxectivo nº 8. Reducir a tolerancia social fronte ás drogas.
 - o Indicadores:
 - Actitudes paternas de rexeitamento ao consumo de tabaco, alcohol ou outras drogas por parte dos seus fillos (Enquisas escolares sobre drogas 2006/2008).
 - % de cidadáns que perciben que o consumo das distintas drogas pode provocar moitos problemas (estudos sobre consumo de drogas en Galicia 2006/2008).
- Obxectivo nº 9. Reducir a dispoñibilidade do tabaco, así como o consumo indevido e abusivo de bebidas alcohólicas no contorno social.
 - o Indicadores: Número de expedientes e sancións por venda de tabaco e alcohol a menores.
- Obxectivo nº 10. Mellorar os niveis de implantación e cobertura dos programas de prevención escolar.
 - o Indicadores:
 - Número de centros de primaria e secundaria que desenvolven programas de prevención escolar (SAPI).
 - Número de profesores implicados en programas de prevención escolar (SAPI).
 - Ratios de cobertura dos programas de prevención escolar sobre o total de centros, profesores e alumnos (SAPI).
- Obxectivo nº 11. Incrementar o número de programas de prevención dirixidos ao ámbito familiar.
 - o Indicadores:
 - Número de pais/nais que recibiron información sobre prevención do uso de drogas (SAPI).
 - Número de encontros de pais/nais realizados e participantes neles (SAPI).
 - Número de programas de prevención familiar de carácter universal, selectivos e indicados (SAPI).

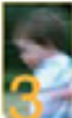
- Obxectivo nº 12. Incrementar o número de programas de prevención no ámbito laboral.
 - o Indicadores:
 - Número de programas de prevención laboral (SAPI).
 - Número de traballadores beneficiarios dos programas de prevención laboral (SAPI).
 - Número de actividades de información e sensibilización dirixidas a traballadores (SAPI).
- Obxectivo nº 13. Reforzar os actuais niveis de implantación dos programas de prevención comunitaria.
 - o Indicadores:
 - Número de programas de prevención comunitaria (SAPI).
 - Taxas de cobertura dos programas comunitarios (SAPI).
 - Orzamento destinado ao financiamento de programas comunitarios impulsados por ONG (PGD).
- Obxectivo nº 14. Intensificar a coordinación e colaboración cos municipios para instaurar e consolidar programas municipais de prevención.
 - o Indicadores:
 - Número de municipios galegos con programas municipais de prevención (SAPI).
 - Número de convenios de colaboración subscritos con concellos para o desenvolvemento de actividades preventivas (PGD).
- Obxectivo nº 15. Incentivar o desenvolvemento de programas de prevención que promovan estratexias e actuacións baseadas en evidencias científicas.
 - o Indicadores:
 - Número de entidades que incorporaron a Guía de orientación para a implantación de programas preventivos en Galicia.
 - Número de programas que se axustan ao establecido no Decreto de acreditación e homologación de programas de prevención.
 - Número de programas de prevención que implementaron os procedementos e indicadores do SAPI.
- Obxectivo nº 16. Intensificar a aplicación do Catálogo de programas de prevención do Plan de Galicia sobre Drogas.
 - o Indicadores:
 - Número de programas desenvolvidos polos servizos de Prevención do PGD en cada un dos ámbitos previstos no Catálogo de programas de prevención.
 - Número de novos programas incorporados ao repertorio de actuacións sectoriais impulsadas polo PGD.
- Obxectivo nº 17. Poñer en marcha, en todos os lugares en que se precise, un programa de prevención universal e outro selectivo dirixidos a comunidade xitana. Tamén porase en marcha un programa de prevención universal e outro selectivo dirixidos a poboación inmigrante
 - o Indicadores
 - Número de servizos de prevención con estes programas.
 - Número de participantes e persoas atendidas.

3.1.3 Proxectos e actividades xestionadas

Os programas de prevención de drogodependencias e adicións, desenvolvidos polos servizos de prevención, recóllense na seguinte figura 3.4.

Figura 3.4 Catálogo de programas de prevención. Ano 2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

 CONTIDO DA CARTEIRA DE SERVIZOS Programas segundo ámbitos de actuación e nivel de risco ao que están expostos os seus destinatarios				
 Programas dirixidos ao ÁMBITO ESCOLAR	 Programas dirixidos ao ÁMBITO FAMILIAR	 Programas dirixidos a XENTE NOVA	 Programas dirixidos ao ÁMBITO LABORAL	
- Programa de Prevención do Consumo de Drogas no Ámbito Educativo – PPCDE- (prevención universal). - Programa "Cinensino" (prevención universal). - Programa "Non pasa nada, ¿pasa algo?" (prevención selectiva). "Odisea" (prevención selectiva en programas de cualificación profesional inicial).	- Programa "Máis que un teito" (prevención universal). - Programa "En familia todos cantan" (prevención selectiva). - Programa "Entre todos" (prevención indicada).	- Programa "Activa" (prevención universal). "Cambio de sentido" Programa de prevención do consumo de alcohol na condución de vehículos (prevención universal). - Programa "Alternativa": prevención dirixida a mozos/as con denuncias por consumo ou posesión de drogas en lugares públicos (prevención selectiva). - Programa "Creative" Prevención do consumo de alcohol e outras substancias en espazos urbanos públicos" (prevención selectiva).	Programa "Ao alcance": prevención universal do abuso de drogas no ámbito laboral.	
 Programas de prevención dirixidos a OUTROS COLECTIVOS	 Prevención indicada para DROGO-DEPENDENTES	 Programas de prevención EN CLAVE DE XÉNERO	 ACTIVIDADES TRANSVERSAIS de soporte aos programas de prevención	
Programa "Acais": prevención de consumos de drogas e hábitos non saudables na comunidade xitana.	- Programa "SÍSIFO": intervención precoz con drogodependentes en situación de emerxencia social. - Programa "Itinere": prevención indicada e incorporación sociolaboral para drogodependentes que saen de prisión.	Programa "Penélope": prevención do consumo de drogas dirixido a mulleres.	- Información/sensibilización sobre drogas e os seus efectos. - Formación de mediadores sociais en prevención das drogodependencias.	

3.1.4 Resumo dos principais resultados

No ano 2009 leváronse a cabo un total de 337 programas de prevención.

Como indicadores de actividade dos programas de prevención empréganse os sinalados deseguida na táboa 3.6.

Indicadores de actividade dos programas de prevención. Ano 2009 **Táboa 3.6**

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	2009
Número total de programas en asociacións	68
Ámbito escolar	27
Ámbito familiar	8
Ámbito xuvenil	11
Ámbito comunitario	11
Ámbito laboral	-
Ámbito de información-sensibilización	11
Número total de programas en concellos	269
Ámbito escolar	120
Ámbito familiar	44
Ámbito xuvenil	44
Ámbito comunitario	23
Ámbito laboral	5
Ámbito de información-sensibilización	33

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

3.2. PROGRAMA GALEGO DE ACTIVIDADES SAUDABLES, EXERCICIO E ALIMENTACIÓN (PASEA)

3.2.1. Obxectivos

- Frear a tendencia crecente das taxas de sobrepeso e a obesidade na poboación xeral e infantil en Galicia.
- Incrementar a práctica de actividade física frecuente na poboación de todas as idades.
- Incrementar a práctica de patróns alimentarios equilibrados que garantan unha nutrición máis saudable na poboación de todas as idades.
- Incrementar a práctica do aleitamento materno e do uso de suplementos de iodo polas mulleres embarazadas e lactantes.

Para conseguir estes obxectivos establecéronse as seguintes estratexias de desenvolvemento simultáneo a través de proxectos diversos e específicos para unha ou varias das mesmas:

- Estratexia de investigación e vixilancia
- Estratexia participativa e de alianzas
- Estratexia de comunicación e información
- Estratexia educativa e de formación continuada
- Estratexia lexislativa e de promoción e seguimento de acordos de autorregulación
- Estratexia asistencial

3.2.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Estratexia 1. De investigación e vixilancia.
 - o Deseño e mellora de módulos sobre exercicio físico, alimentación e lactación materna para o Sistema de información sobre condutas de risco (SICRI).
- Estratexia 2. Participativa e de alianzas.
 - o Convenio coa Universidade de Santiago de Compostela.
 - o Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade e a Federación Galega de Asociacións de Apoio á Lactación Materna (FEDEGALMA) (2009-2010).
 - o Desenvolvemento do Proxecto “Concellos Saudables” segundo a Orde do 23 de xaneiro de 2009 pola que se establecen as bases e se convocan, en réxime de concorrencia competitiva, subvencións para o cofinanciamento de proxectos de promoción de estilos de vida saudables nos concellos de Galicia.
- Estratexia 3. De comunicación e información.
 - o Reedición de 1.000 exemplares do libro “Medrando Sans”.
 - o Elaboración de 16 capítulos da serie audiovisual ¿E por qué?.
 - o Elaboración de dous spots para a TVG e dúas cuñas de radio para a realización de campañas de promoción dos hábitos de actividade física e alimentación saudable.
 - o Realización dunha carpa de valoración da condición física e consello sanitario no concello de Val do Dubra (abril, 2009).
 - o Montaxe dun stand de valoración da condición física e consello sanitario no concello de Ordes, no marco do Día Mundial da Saúde (abril, 2009).
 - o Montaxe dun stand de valoración da condición física e consello sanitario no concello de Ourense, no marco do 4º Salón da Prevención e Seguridade Laboral (abril, 2009).
- o Instalación da carpa “Pasea a tú Saúde” no Congreso da SEEDO (outubro, A Coruña).
- o Elaboración, deseño, maquetación e impresión do libro “O deporte compostelano; presente e futuro”.
- o Organización do programa de actividade física e saúde no XIV Vilagarcía Basket Cup.
- o Organización da xornada dieta e saúde no marco do Certame Xantar 2009”.
- o Organización da 1ª Xornada de fomento de estilos de vida saudables e merenda saudable, no concello de Silleda.
- o Patrocinio da segunda fase da produción de alimentación e nutrición saudable do programa PASEA, para o programa “Cociña para todos”.
- o Organización da 1ª Xornada sobre exaltación dos produtos do mar na montaña lucense.
- o Colaboración coa Federación Galega de Asociacións de Apoio á Lactación Materna (FEDEGALMA) na organización do “I Concurso de Fotografía Lactancia Materna Noia”.
- o Adquisición de lotes bibliográficos destinados a centros educativos.
- o Información á poboación xeral na web institucional e medios de comunicación.
- o Adquisición de camisetas para o Programa PASEA.
- o Adquisición de materiais para as unidades Concellos Saudables.
- o Elaboración e presentación do decálogo da vida saudable.
- o Adquisición de material divulgativo e técnico para as actividades de promoción do programa galego de actividades saudables, exercicio e alimentación.
- Estratexia 4. Educativa e de formación continuada.
 - o II Curso de formación concellos saudables 2009.
 - o Formación continuada para profesionais sanitarios: “Fomento e consello da Lactación Materna” (3 edicións).

- Estratexia 5. Lexislativa e de promoción e seguimento de acordos de autorregulación.
 - o Actividades de control e seguimento do cumprimento da normativa vixente.
 - o Asesoría e apoio ao cumprimento da normativa.
 - o Respostas a preguntas parlamentarias e elaboración de notas de prensa.
- Estratexia 6. Asistencial.
 - o Fomento da lactación materna e da toma de suplementos de iodo no embarazo e na lactación.

- o Impulsar a certificación de hospitais da rede pública como “Hospital Amigo dos Nenos”.

3.2.3. Resumo dos principais resultados

Resultados do Proxecto “Concellos Saudables 2009”

Na táboa 3.7 preséntanse os resultados da convocatoria Concellos Saudables e na táboa 3.8 os proxectos seleccionados e subvencionados comparando os anos 2008-2009.

Táboa 3.7 Resultados da convocatoria Concellos Saudables. 2009

	AGRUPACIÓNS	VILAS	CIDADES	TOTAL
nº de proxectos presentados	20			51
nº de concellos	70	25	6	101
nº de habitantes	313.155	425.148	912.375	1.650.678

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

Táboa 3.8 Proxectos seleccionados e subvencionados. Táboa comparativa 2008-2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

ANO 2008			ANO 2009		
Provincia	Nome do Concello/Vila/ Agrupación de concellos	Contía da subvención (€)	Provincia	Nome do Concello/Vila/ Agrupación de concellos	Contía da subvención (€)
A CORUÑA	Lousame, Outes	60.000	A CORUÑA	Lousame, Outes	50.000
A CORUÑA	Zas, Cabana de Bergantiños	60.000	A CORUÑA	Zas, Cabana de Bergantiños	50.000
LUGO	Chantada, Taboada, Carballedo	60.000	A CORUÑA	Boqueixón, Touro, Vedra	40.000
LUGO	Guitiriz, Begonte, Curtis	60.000	A CORUÑA	Camariñas, Muxía,	40.000
OURENSE	Ribadavia, Amoeiro, Vilamarín, Peroxa, Coles, Cortegada, Maside, Piñor, Carballeda de Avia	60.000	LUGO	Chantada, Carballedo, Taboada	50.000
OURENSE	Cartelle, Celanova, Gome sende, A Merca, Vere a, Ramirás, Quintela de Leirado, Pontedeva	60.000	OURENSE	Carballeda de Avia, Amoeiro, Boborás, Coles, Cortegada, Maside, A Peroxa, Piñor, Punxín, Ribadavia, Vilamarín	40.000
PONTEVEDRA	Lalín, Rodeiro	60.000	OURENSE	Cartelle, Celanova, Gome sende, A Merca, Pontedeva, Quintela de Leirado, Ramirás, Vere a	50.000
PONTEVEDRA	Cuntis, Caldas de Reis, Moraña	60.000	PONTEVEDRA	Lalín, Rodeiro	50.000
A CORUÑA	Noia	50.000	PONTEVEDRA	Cuntis, Caldas de Reis, Moraña	50.000
A CORUÑA	Carballo	50.000	PONTEVEDRA	Catoira, Pontecesures, Valga	40.000
A CORUÑA	Rianxo	50.000	A CORUÑA	Noia	40.000
LUGO	Viveiro	50.000	A CORUÑA	Ames	40.000
OURENSE	O Carballiño	50.000	A CORUÑA	Laracha	40.000
PONTEVEDRA	Cambados	50.000	A CORUÑA	Narón	40.000
PONTEVEDRA	A Estrada	50.000	LUGO	Viveiro	40.000
PONTEVEDRA	Bueu	50.000	LUGO	Sarria	36.000
OURENSE	Ourense	40.000	OURENSE	O Carballiño	40.000
			OURENSE	Verín	40.000
			PONTEVEDRA	Cambados	50.000
			PONTEVEDRA	Bueu	50.000
			PONTEVEDRA	A Estrada	40.000
			A CORUÑA	Santiago de Compostela	53.631
			LUGO	Lugo	36.000
			OURENSE	Ourense	50.000
			PONTEVEDRA	Vigo	69.000
Resumo proxectos 2008			Resumo proxectos 2009		
Total da subvención		920.000 (€)	Total da subvención		1.124.631 (€)

3.3. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA VIDA SEN TABACO

3.3.1. Obxectivos

- Diminuír a mortalidade e morbilidade causada por patoloxías asociadas ao consumo de tabaco.
- Reducir o número de fumadores da nosa comunidade.
- Atrasar a idade de inicio do consumo de tabaco.
- Lexislar e impulsar o cumprimento de medidas que protexan á poboación da exposición ao fume de tabaco ambiental.
- Coñecer a evolución da epidemia tabáquica, e avaliar a efectividade das diversas actividades implantadas polo programa

Para conseguir estes obxectivos establecéronse as seguintes estratexias de desenvolvemento simultáneo a través de proxectos diversos e específicos para unha ou varias das mesmas:

- Estratexia de investigación e vixilancia.
- Estratexia participativa e de alianzas.
- Estratexia de comunicación e información.
- Estratexia educativa e de formación continuada.
- Estratexia lexislativa e de promoción e seguimento de acordos de autorregulación.
- Estratexia asistencial.

3.3.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Estratexia 1: Xestión do coñecemento
 - o Realización de enquisas sobre diversos aspectos do tabaquismo.
 - o Participación no desenvolvemento e pilotaxe de proxectos de investigación.
- Estratexia 2. Xestión da participación
 - o Promoción da participación activa da cidadanía.
 - o Potenciación da Rede de Centros Promotores da Vida sen Tabaco.
 - o Fomento de eventos libres de fume

- Estratexia 3. Xestión da información e comunicación
 - o Promoción do desenvolvemento de campañas informativas.
 - o Promoción do desenvolvemento de campañas informativas sobre programas de atención sanitaria para deixar de fumar.
- Estratexia 4. Xestión da formación
 - o Realización de accións formativas de pregrao e formación continuada dirixidas aos colectivos profesionais implicados.
 - o Organización e desenvolvemento de programas de educación para a saúde no ámbito escolar, no fogar e na comunidade.
 - o Elaboración e distribución de guías técnicas.
- Estratexia 5. Xestión da normativa
 - o Actividades de control e seguimento do cumprimento da normativa vixente.
 - o Asesoría e apoio ao cumprimento da normativa.
- Estratexia 6. Xestión da mellora da atención sanitaria
 - o Elaboración dun Plan de atención ao tabaquismo no sistema público de saúde
 - o Programas comunitarios.

3.3.3. Resumo dos principais resultados

- Estratexia 1. Xestión do coñecemento
 - o Realización de enquisas sobre prevalencia e evolución do consumo de tabaco, actitudes e coñecementos na poboación xeral, na mocidade e en colectivos específicos:
 - o Participación no desenvolvemento e pilotaxe de proxectos nacionais e internacionais relacionados coa prevención do consumo e a protección da exposición ao fume ambiental de tabaco:
 - o Proxecto de medición da exposición ambiental ao fume do tabaco nos centros hospitalarios do Servizo Galego de Saúde.

- o Resultados ao ano do proxecto Déixao e Gaña 2008
- Estratexia 2. Xestión da participación
 - o Promoción da participación activa da cidadanía a través das súas estruturas organizativas na promoción da vida sen tabaco: concellos, ONGs, asociacións profesionais e empresas.
 - o Potenciación da Rede de Centros Promotores da Vida sen Tabaco: rede de hospitais libres de tabaco, redes de clases sen fume e rede de concellos saudables.
 - o Fomento de eventos libres de fume (8 solicitudes).
- Estratexia 3. Xestión da información e comunicación
 - o Promoción do desenvolvemento de campañas informativas dirixidas á poboación xeral e á grupos de especial risco ou vulnerabilidade (mocidade, mulleres e en especial mulleres embarazadas ou en período de lactación).
- Estratexia 4. Xestión da formación
 - o Realización de accións formativas de pregrao e formación continuada dirixidas aos colectivos profesionais implicados (sanitarios, docentes,...).
 - Formación de profesionais sanitarios (táboa 3.9).

Táboa 3.9 Asistentes por tipo de formación e área sanitaria. Ano 2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

ÁREA SANITARIA	AP 1 - CONSELLO ¹	AP 1 - INTENSIVA ²	AP 2 - GRUPAL INICIACIÓN ³	AP 2 - GRUPAL ACTUALIZACIÓN ⁴	TOTAL
A Coruña	40		12	7	59
Ferrol	16		6	3	25
Santiago	33	29	12	10	84
Lugo	62	47	10	6	125
Ourense	53	23	17	7	100
Pontevedra	13	15	8	6	42
Vigo	40	20	9	7	76
Total	257	128	74	46	511

(1) Consello sanitario para deixar de fumar: 4 teóricas-prácticas + 2 horas sesión clínica

(2) Intervención breve - intensiva: 8 horas + 2 horas sesión clínica (curso unificado en Santiago)

(3) Abordaxe en grupo- iniciación: 24 horas teórica-prácticas

(4) Abordaxe en grupo- actualización: 24 horas teórica-prácticas

- o Organización e desenvolvemento de programas de educación para a saúde no ámbito escolar, no fogar e na comunidade.

- Clases sen fume (táboa 3.10)
- Fogares sen fume (táboa 3.11)

Evolución da participación 2002-2009 Táboa 3.10

CURSO	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	TOTAL
Escolares	2.921	4.575	4.754	6.161	4.305	4.889	5.307	5.732	38.644
Aulas	130	207	215	286	194	233	259	268	1.792
Centros	53	85	84	113	81	94	115	115	740

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

Participación en "Fogares sen fume" Ano 2009 Táboa 3.11

PROVINCIA	PARTICIPACIÓN INICIAL	BAIXAS
A Coruña	89	2
Lugo	32	6
Ourense	3	1
Pontevedra	43	34
TOTAL	167	43

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

- Estratexia 5. Xestión da normativa

- o Actividades de control e seguimento do cumprimento da normativa vixente.
 - Reclamacións (táboa 3.12)
 - Inspeccións realizadas (táboa 3.13)

- Expedientes sancionadores incoados (táboa 3.14)

Reclamacións recibidas, segundo o motivo. Ano 2009 Táboa 3.12

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL
Permitir fumar en lugares nos que está prohibido	26	20	17	69	132
Venda de produtos non permitidos, sen control ou a través de dispositivos non permitidos				19	19
Sinalización ausente ou incorrecta	1	4	42	43	90
Fumar en lugares nos que está prohibido	9		5	4	18
Presenza de menores de 16 anos en zonas habilitadas para fumar				1	1
Zonas para fumar ausentes ou incorrectamente habilitadas	31		7	9	47
Sen clasificar	2				2
TOTAL	69	24	71	145	309

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

Táboa 3.13 Inspeccións realizadas, segundo o tipo de establecemento e cumprimento. Ano 2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

		A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL	%
< 100 m2	Cumpren	93	115	248	181	637	73,2
	Non cumpren	50	37	91	39	217	24,9
	Non consta	0	0	14	2	16	1,8
	Total	143	152	353	222	870	100
≥ 100 m2	Cumpren	12	72	28	47	159	49,2
	Non cumpren	40	42	65	17	164	50,7
	Non consta						
	Total	52	114	93	54	323	100
Total	Cumpren	105	187	276	228	796	66,7
	Non cumpren	90	79	156	56	381	31,9
	Non consta		0	14	2	16	1,3
	Total	195	266	446	276	1193	100
Non clasificadas		237	248	463	390	1338	
TOTAL		432	514	909	676	2531	

Táboa 3.14 Expedientes sancionadores incoados, segundo o motivo. Ano 2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL
Permitir fumar en lugares nos que está prohibido	6	15	40	25	86
Venda de produtos non permitidos, sen control ou a través de dispositivos non permitidos	2		17	9	28
Sinalización ausente ou incorrecta	3	9	125	1	138
Fumar en lugares nos que está prohibido	6	1		3	10
Presenza de menores de 16 anos en zonas habilitadas para fumar					
Zonas para fumar ausentes ou incorrectamente habilitadas	6	2	9	4	21
Outro		1	19		20
TOTAL	23	28	210	42	303

- o Asesoría e apoio ao cumprimento da normativa a poboación xeral e colectivos específicos (hostalería, asociacións empresariais, etc.) afectados pola normativa vixente sobre tabaco.
- Estratexia 6. Xestión da mellora da atención sanitaria
 - o Elaboración dun Plan de atención ao tabaquismo no sistema público de saúde.
- o Desenvolvemento de programas comunitarios de promoción da vida sen tabaco
 - Déixao e gaña 2008. Informe da avaliación ao ano (táboa 3.15)

Deixao e Gaña 2008-Avaliación ao ano Táboa 3.15

DEIXAO E GAÑA 2008- EVALUACIÓN AO ANO	
Abstinencia continua ao mes	56,55%
Abstinencia continua ao ano	22,05%
Abstinencia puntual ao ano	30,35%

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

Abstinencia continuada: % de persoas que non fuman, nin sequera un cigarro, durante o período estudado

Abstinencia puntual: % de persoas que no momento da avaliación non fuman, pero que si o fixeron nalgún momento do período estudado

3.4. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA SAÚDE BUCODENTAL

3.4.1. Obxectivos

- Sensibilizar á poboación en xeral, e aos escolares en particular, sobre a importancia que ten o coidado da dentadura e da boca.
- Promover un adecuado cepillado dos dentes e unha alimentación non carioxénica na poboación escolar.
- Coñecer a saúde bucodental dos escolares e a súa evolución.

3.4.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Informe de xestión e memoria do programa do ano 2008.
- Charlas divulgativas, a demanda, aos escolares.
- Adquisición de neceseres de hixiene dental para os escolares galegos (35.500 unidades).
- Distribución a demanda de materiais divulgativos.
- Planificación do Estudo epidemiolóxico da Saúde Bucodental dos escolares galegos 2010.

3.4.3. Resumo dos principais resultados

Na seguinte táboa recóllense os indicadores de saúde bucodental galegos.

Táboa 3.16 Evolución da Saúde Bucodental dos Escolares Galegos e recomendacións da Organización Mundial da Saúde (OMS)

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

ESCOLARES	ÍNDICES	1995	2000	2005	OBXECTIVOS DA OMS PARA O ANO 2020
De 6 anos	Prevalencia de carie	46,70%	42,80%	25,86%	< 20 %
	Índice CAOco	1,92	1,49	1,02	
	Índice co	1,84	1,39	1,00	
	Índice de restauración	12,40%	20%	19,45%	
De 12 anos	Prevalencia de carie	64,20%	61,10%	52,67%	< 1'5
	Índice CAOco	1,87	1,83	1,43	
	Índice CAO	1,60	1,52	0,99	
	Índice de restauración	42,80%	41,70%	56,34%	

4. Xestión de procesos. Programas de protección da saúde

4.1 PROGRAMA DE CONTROL SANITARIO DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

4.1.1. Obxectivos

Xerais:

- Previr as enfermidades relacionadas cos alimentos, así como reducir a súa incidencia e prevalencia a niveis mínimos razoablemente posibles e aceptables, así como previr e reducir a niveis razoablemente posibles e aceptables a exposición das persoas aos axentes capaces de causar enfermidades por vía alimentaria.

Específicos:

- Verificar e controlar que os explotadores das empresas cumpren os requisitos das normas que lle son de aplicación e garanten a seguridade dos produtos que poñen no mercado, establecendo criterios unificados e homoxéneos para elo.
- Obter a información necesaria para avaliar o nivel de cumprimento das condicións hixiénico-sanitarias nos diferentes sectores da industria alimentaria.
- Ordenar e normalizar as tarefas do corpo de inspección de saúde pública, no labor que este realiza no control dos alimentos e das industrias de alimentación, para facilitar a planificación e a consecución de maiores niveis de eficiencia no ámbito das competencias de saúde pública.

4.1.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

Atendendo ao nivel de prioridade das entidades obxecto de control oficial, desde a DXSP establécense as frecuencias das seguintes actividades enmarcadas no mesmo:

- Inspección: exame de todos os aspectos relativos aos alimentos, á saúde animal e ao benestar dos animais, co fin de verificar que cumpren os requisitos legais establecidos na lexislación de alimentos, así como a normativa en materia de saúde e benestar animal.
- Mostraxe: a toma de mostras de alimentos ou calquera outra substancia (mesmo a partir do contorno ambiental) relacionada coa produción, transformación e distribución de alimentos, co fin de verificar, mediante análise, se se cumpre a lexislación sobre alimentos.
- Auditorías: exame sistemático e independente para determinar se as actividades e os seus resultados, correspóndense cos plans previstos, e se se aplican eficazmente e son adecuados para alcanzar os obxectivos.

No ano 2009, fixéronse as seguintes frecuencias:

- Establecementos categorizados de alta prioridade: realizaranse dúas inspeccións anuais e un ciclo auditor cada dous anos.
- O resto dos establecementos inspeccionaranse unha vez ao ano e realizarase un ciclo auditor cada cinco anos.

4.1.3. Resumo dos principais resultados

Preséntanse na táboa 3.17 os resultados das actividades de control sanitario de industrias alimentarias.

Táboa 3.17 Resultados das actividades de control sanitario de industrias alimentarias

Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación		FABRICANTES ENVASADORES	MAIORISTAS ALMACÉNS	DSITRIBUIDORES	RETAILLISTAS	TOTAL
	Número de establecementos	5.953	1.335	1.300	36.638	45.226
	Número de unidades de control programadas	5.953	1.335	1.300	11.986	20.574
	Número de unidades de control programadas realizadas	4.800	1.356	1.132	7.104	14.392
	Número de unidades de control non programadas realizadas	3.284	2.238	552	3.676	9.750
	Número de mostras tomadas	1.128				1.128
	Número de establecementos con infraccións					
	Número de mostras con infraccións	36				36
	TIPO DE INFRACCIÓN					
	Hixiene en procesos de manipulación					
	Condicións hixiénicas de locais					
	Hixiene do persoal					
	Composición					
	Contaminación biótica	36				36
	Contaminación abiótica					

*Datos extrapolados do informe anual relativo ao 2º semestre de 2009 remitido á AESAN

4.2. PROGRAMA DE CONTROL SANITARIO DE ALIMENTOS

4.2.1. Subprograma da Rede Alimentaria

• Obxectivos

Xeral: eliminar do mercado os produtos perigosos para a saúde dos consumidores.

Específicos:

- o Unificar os criterios no intercambio rápido de información sanitaria sobre os perigos derivados do consumo de alimentos.
- o Garantir a rapidez e eficacia do funcionamento da Rede de Alerta Alimentaria en Galicia.

• Proxectos e actividades xestionados: alcance

Dende o Servizo de Seguridade Alimentaria (xestión das alertas):

- o Establecer protocolos de actuación segundo os que se establece o momento no que a detección dun perigo para a saúde debe dar lugar a unha alerta, así como o alcance da mesma (autonómica ou nacional).
- o Establecer criterios de priorización das alertas que se reciban de calquera outro estado membro da Unión Europea, ou de calquera

outra Comunidade Autónoma. Atendendo a estes criterios, no momento da recepción da información:

- Valorar se a notificación vai tratarse coma unha alerta ou se lle vai dar outro tratamento (seguimento, etc.)
- Categorizar o nivel da alerta.
- Establecer protocolos.

- Informar dos resultados da xestión da alerta á Axencia de Seguridade Alimentaria e Nutrición.

Por parte dos Departamentos Territoriais da Consellería de Sanidade:

- o Establecer cos servizos de inspección, un mecanismo que asegure a resposta inmediata fronte a aquelas alertas que entrañen un perigo para a saúde dos consumidores (atención continuada).
- o Manter o funcionamento permanente do sistema de comunicación (fax, telefonía móbil e correo electrónico).
- o Control da resposta ás alertas e comunicación á DXSPP.

- **Resumo dos principais resultados**

- o Notificacións recibidas: 3101 (174 alertas, 1496 informacións, 47 varios e 1384 rexeites)
- o Tramitadas como redes de alerta, 83:
 - 61 alertas
 - 20 seguimentos
 - 2 rede de alerta autonómica

4.2.2. Subprograma de investigación de alimentos no mercado

- **Obxectivos**

Xeral: vixiar a garantía sanitaria dos produtos alimentarios postos a disposición dos consumidores no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

Específicos:

- o Coñecer o grao de seguridade dos produtos alimentarios postos á venda no mercado galego, detectando posibles riscos que puidesen derivar do consumo destes alimentos, e establecer mecanismos eficaces de actuación inmediata fronte aos riscos graves para os consumidores.
- o Exercer o control oficial “en destino” dos alimentos, no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, e detectar a presenza nas canles ordinarias de comercialización, de produtos alimentarios que incumpren a normativa europea.
- o Cumprir as recomendacións europeas en materia de Control Oficial.

- **Proxectos e actividades xestionados: alcance**

Control de alimentos no mercado: establecer os tipos de produtos dos que se vai facer a mostraxe, tipo de análises e número de determinacións que se van realizar en cada un deles, adaptados aos riscos sanitarios asociados que presenten. Para isto téñense en conta:

- o As Recomendacións para o Control Oficial da Comisión Europea.
- o Os programas de detección LMR's en vexetais, nitratos en vexetais, e outros programas baseados en regulamentos comunitarios realizados polos estados membros.

Atendendo os resultados obtidos, toma de decisións, que poden ser varias: apertura de rede de alerta, expedientes sancionadores, seguimento de establecementos, etc.

- **Resumo dos principais resultados**

- o Número de mostras: 892
- o Determinacións realizadas: 12.563
- o Porcentaxe de mostras con positividade: 2,2%
- o Actuación levada a cabo nos casos positivos: en dous casos deron lugar a sendas redes de alerta; en seis casos, procedeuse a realizar unha comunicación a outras CC.AA., e nun caso houbo unha proposta de sanción.

4.2.3. Subprograma de control de residuos en animais e carnes frescas

- **Obxectivos**

Xerais:

- o Manter un sistema de vixilancia constante por mostraxe aleatoria nos cebadeiros, matadoiros, salas de despezamento, almacéns frigoríficos, maioristas e retalistas de carne, industrias lácteas e piscifactorías, impedindo, no posible, que os alimentos nos que se atopen residuos poidan chegar ao consumo humano. Disuadir do emprego de substancias con acción farmacolóxica que poidan deixar residuos nos alimentos e supoñan un risco para a saúde pública.
- o Impedir a comercialización de carne sospeitosa de presenza de residuos, a través do sistema de vixilancia non aleatorio, para que todo animal

sospeitoso ou procedente de explotacións con antecedentes positivos sexa intervido ata a obtención de resultados de laboratorio.

Específicos:

- o Dar cumprimento ao compromiso comunitario reflectido na Directiva 96/23 CE, trasposta polo Real Decreto 1749/1998, do 31 de xullo, que derroga o Real Decreto 1262/89. Isto supón que a nosa Comunidade Autónoma de Galicia se compromete co Ministerio de Sanidade e Política Social a tomar un número de mostras determinado cada ano (mostraxe aleatoria).
- o Incrementar o sistema de control por sospeita, a través do potenciamento do método de detección rápida de substancias beta-agonistas (proba de diagnóstico in situ para beta-agonistas).
- o Levar a cabo os acordos acadados nas reunións de coordinadores e nas feitas cos membros da Comisión Nacional de Seguimento:
- o Distribuír periodicamente a lista de rede de alerta aos delegados e inspectores de matadoiro.
- o Notificarlle ao Ministerio de Sanidade e Política Social os casos positivos detectados na nosa Comunidade.

- **Proxectos e actividades xestionados: alcance**

O traballo consiste na toma de mostras en explotacións, en matadoiros e en puntos de venda de carne. Nos últimos anos, como sistema complementario de control, estase facendo mostraxe doutros produtos alimentarios, como poden ser o leite, os produtos de piscifactorías, ovos, etc.

- o Mostraxe aleatoria: mostraxe constante que se está a facer, principalmente nos matadoiros e cebadeiros. Esta vixilancia continua e o sistema

sancionador conseguen que a mostraxe aleatoria teña un claro carácter disuasorio no emprego destas substancias.

o Mostraxe por sospeita con inmovilización de canais: procédese a este tipo de mostraxe nos seguintes casos:

- Animais procedentes dunha granxa sospeitosa por estar incluída na rede de alerta (antecedentes de positividade).
- As inspeccións ante ou post-mortem fan sospeitar ao veterinario do matadoiro da posible presenza de substancias prohibidas no animal.
- Animais procedentes de granxas inmovilizadas.

- Animal conducido ao matadoiro para un sacrificio de urxencia.

o Mantemento dunha rede de alerta nacional: envío ao Ministerio de Sanidade e Política Social de información daquelas granxas positivas, co fin de que se informe a todas as comunidades autónomas, evitando así a desviación de gando positivo.

• **Resumo dos principais resultados**

Preséntanse na táboa 3.18 os resultados das actividades de control de residuos en animais e carnes frescas

Táboa 3.18 Resultados das actividades de control de residuos en animais e carnes frescas

TIPO DE MOSTRAXE	Nº DE MOSTRAS	DETERMINACIÓNS	POSITIVIDADE	SUBSTANCIAS DETECTADAS
Plan aleatorio	2.257	11.285	0,09%	DOXICICLINA Y ENROFLOXACINA
Plan sospeita	114	570	0,00%	

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

4.2.4. Vixilancia das encefalopatías esponxiformes transmisibles (EET)

• **Obxectivos**

Evitar que a carne contaminada con príons chegue aos consumidores.

• **Proxectos e actividades xestionados: alcance**

- o Organización da toma de mostras para a vixilancia das EET nos matadoiros.
- o A partir do 1 de outubro de 2000, reorganízanse os sacrificios nos matadoiros de Galicia:
 - Matadoiros que só sacrifican animais de menos de 24 meses.

- Matadoiros que sacrifican todo tipo de animais: neste caso, establécese unha orde de sacrificio, baseada en criterios de risco, polo que os animais máis novos sacrifícanse antes que os de 24 ou máis meses sometidos ao test de encefalopatía esponxiforme bovina (BSE).

o Desde o 18 de decembro de 2000, cando entrou en funcionamento en Galicia o CICRE (Centro Integral de Control de Riscos de EET), todos os animais que non vaian acompañados de documento de aptitude para o sacrificio poden ser sacrificados neste centro, no que todo animal sacrificado é declarado non apto para o consumo.

• **Resumo dos principais resultados**

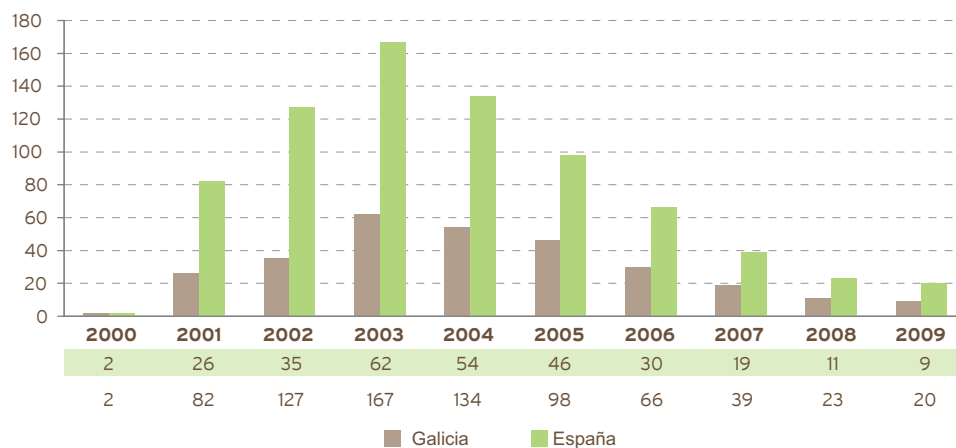
- o Nº de canais mostreadas no ano 2009 (animais de máis de 24 meses, Orde PRE/1431/2009 a partires do 4 de xuño): 109.722
- o Casos positivos en España (tanto de canais como de animais sospeitosos e mortos en explotación): 20

- o Casos positivos en Galicia (tanto de canais como de animais sospeitosos e mortos en explotación): 9

Preséntase na figura 3.5 a evolución da positividade de encefalopatía esponxiforme bovina.

Figura 3.5 Evolución da positividade de encefalopatía esponxiforme bovina. 2000-2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación



4.3. PROGRAMA DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS

4.3.1. Obxectivos

Xeral: responsabilizar ás empresas alimentarias da súa obriga de formar ao persoal que traballa nelas en contacto cos alimentos en materia de hixiene alimentaria, para desta maneira garantir que os manipuladores de alimentos dispoñan dunha formación axeitada en hixiene alimentaria, de acordo coa actividade laboral que desenvolvan, coa finalidade de diminuír os riscos asociados á manipulación dos alimentos.

Específicos:

- Regular os programas de formación en hixiene alimentaria dos manipuladores de alimentos, impartidos polas empresas do sector alimentario aos seus traballadores ou por entidades autorizadas.
- Establecer o procedemento de autorización das empresa ou entidades de formación.
- Crear o rexistro de empresas ou entidades que imparten cursos de formación de manipuladores de alimentos na Comunidade Autónoma Galega.

- Establecer o sistema de verificación da formación impartida polas empresa ou entidades autorizadas.

4.3.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Exame da documentación presentada polas empresas ou entidades de formación que desexan impartir formación en hixiene alimentaria nesta Comunidade Autónoma de Galicia logo de seren autorizadas
- Asento da inscrición na sección correspondente do Rexistro de Empresas do Sector Alimentario Autorizadas para impartir programas de formación en hixiene alimentaria e de entidades de formación.
- Mantemento actualizado na páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública do rexistro de entidades de formación. (<http://dxsp.sergas.es/>)

4.3.3. Resumo dos principais resultados

Preséntase na táboas 3.19 a actividade do Rexistro Galego de Empresas ou Entidades de Formación.

Táboa 3.19 Rexistro galego de empresas ou entidades de formación

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Número de solicitudes de autorización presentadas	65	108	148	47	39	30	39
Número de solicitudes de renovación presentadas	-	-	-	-	27	69	47
Número de empresas rexistradas na Sección I do Rexistro	20	21	32	8	11	8	13
Número de empresas rexistradas na Sección II do Rexistro	45	87	87	35	28	22	63

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

4.4. PROGRAMAS DE SANIDADE AMBIENTAL

4.4.1. Obxectivos

Xeral: previr e controlar os factores medioambientais que influen ou determinan a presentación de enfermidades na poboación galega.

Específicos:

1. Verificar a idoneidade das condicións hixiénico-sanitarias das instalacións, equipos e materiais das actividades incluídas nos programas sanitarios.
2. Coñecer a calidade sanitaria dos factores ambientais obxecto de vixilancia con respecto á normativa vixente e aos estándares preestablecidos.
3. Identificar os posibles riscos asociados á calidade dos procesos considerados, coa fin de minimizalos e/ou eliminalos.
4. Informar ás entidades con responsabilidade na xestión das actividades incluídas nos programas, aos usuarios e ao público en xeral, da calidade sanitaria e das condicións hixiénico-sanitarias dos procesos considerados.

Para conseguir estes obxectivos establecéronse as seguintes estratexias:

1. Diseñar e establecer sistemas de vixilancia para verificar o cumprimento das condicións hixiénico-sanitarias dos establecementos ou instalacións consideradas.
2. Diseñar e establecer sistemas de vixilancia para verificar o cumprimento dos estándares de calidade dos factores de risco identificados.
3. Elaborar e manter censos dos establecementos ou instalacións consideradas.
4. Establecer procedementos de xestión das actuacións en función dos incumprimentos observados.

5. Supervisar os procedementos de formación do persoal que traballa en procesos ou instalacións con riscos identificados.

4.4.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Programas sanitarios:
 - o Prevención e control da lexielose.
 - o Vixilancia sanitaria de augas de consumo humano.
 - o Vixilancia de zonas de baño.
 - o Vixilancia sanitaria das piscinas de uso colectivo.
 - o Vixilancia sanitaria de centros de bronceado.
 - o Vixilancia de establecementos de tatuaxe, piercing e micropigmentación.
 - o Vixilancia de sanidade mortuoria.
 - o Vixilancia de establecementos, servizos e produtos biocidas.
 - o Vixilancia sanitaria de produtos químicos.
- Informes regulamentarios:
 - o Informe sanitario sobre cámpings e instalacións xuvenís.
 - o Informes sobre declaración de augas mineromedicinais.
 - o Informes de riscos de campos electromagnéticos.
 - o Informes de avaliación ambiental.
- Outras actuacións:
 - o Efectos das altas temperaturas sobre a saúde.
 - o Resíduos sanitarios. Plans de xestión intracentro.
 - o Saúde laboral.

4.4.3. Resumo dos principais resultados

Preséntanse na táboa 3.20 os resultados das actividades dos diferentes programas sanitarios, informes regulamentarios e outras actuacións.

Táboa 3.20 Resultado das actividades dos diferentes programas sanitarios, informes regulamentarios e outras actuacións.
Ano 2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

PROGRAMAS SANITARIOS				
Lexionella	Instalacións existentes	Incluídas no programa	Avaliacións	% Cumprimento
	2.538	2.519	2.371	94%
Augas de consumo	Abastecementos	Incluídas no programa	Vixilancia sanitaria	% Cumprimento
	564	232	240	103%
Zonas de baño	Zonas habilitadas	Puntos de mostraxe	Inspeccións	% Cumprimento
	493	514	4.437	100%
Piscinas	Instalacións autorizadas	Vasos incluídos	Inspeccións	% Cumprimento
	581	750	1.442	97%
Centros de bronceado	Instalacións existentes	Incluídas no programa	Inspeccións	% Cumprimento
	793	793	777	98%
Tatuaxe e piercing	Instalacións existentes	Incluídas no programa	Inspeccións	% Cumprimento
	84	84	79	94%
Sanidade Mortuoria	Instalacións existentes	Incluídas no programa	Inspeccións	% Cumprimento
	610	596	686	115%
Biocidas	Instalacións existentes	Incluídas no programa	Inspeccións	% Cumprimento
	272	170	244	90%
Produtos químicos	Instalacións existentes	Incluídas no programa	Inspeccións	% Cumprimento
	1.184	794	794	100%
INFORMES E ACTUACIÓNS				
Efectos das altas temperaturas	Informes diarios	Alertas activadas	% Cumprimento	
	122	0	100%	
Residuos sanitarios	Plans de xestión	Informes realizados	% Cumprimento	
	59	2	3%	
Saúde laboral	Informes solicitados	Informes realizados	% Cumprimento	
	6	6	100%	
Augas mineromedicinais	Informes solicitados	Informes realizados	% Cumprimento	
	4	4	100%	
Campos electromagnéticos (CEM)	Informes solicitados	Informes realizados	% Cumprimento	
	1	1	100%	
Avaliación de impacto ambiental	Informes solicitados	Informes realizados	% Cumprimento	
	92	92	100%	

5. Xestión de procesos. Programas de prevención e detección precoz de enfermidades

5.1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN E CONTROL DA TUBERCULOSE

5.1.1. Obxectivos

Xeral: diminuír a morbilidade por tuberculose.

Específicos:

- Constatar a curación de, polo menos, o 90% dos casos.
- Acadar unha cobertura diagnóstica superior ao 70% da incidencia estimada de casos de tuberculose.
- Realizar as prácticas adecuadas de diagnóstico que permitan a detección de novos casos e infeccións recentes, polo menos do 70% dos contactos íntimos e convivintes dos casos considerados contaxiosos, captados polo programa e censados na declaración ampliada.
- Acadar un 60% de pautas de tratamentos da infección latente instaurados coa constatación dun correcto cumprimento.

5.1.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Participación no “Grupo de traballo de expertos en tuberculose” para a elaboración do “Plan para a prevención e control da tuberculose en España”.
- Formación: cursos de prevención de tuberculose en persoal de institucións sanitarias e cursos de formación sobre o celador nas emerxencias, dirixidos a celadores de centros sanitarios de atención primaria e especializada (8 edicións).

Curso de actualización sobre TB. Importancia da detección precoz, destinado a persoal sanitario.

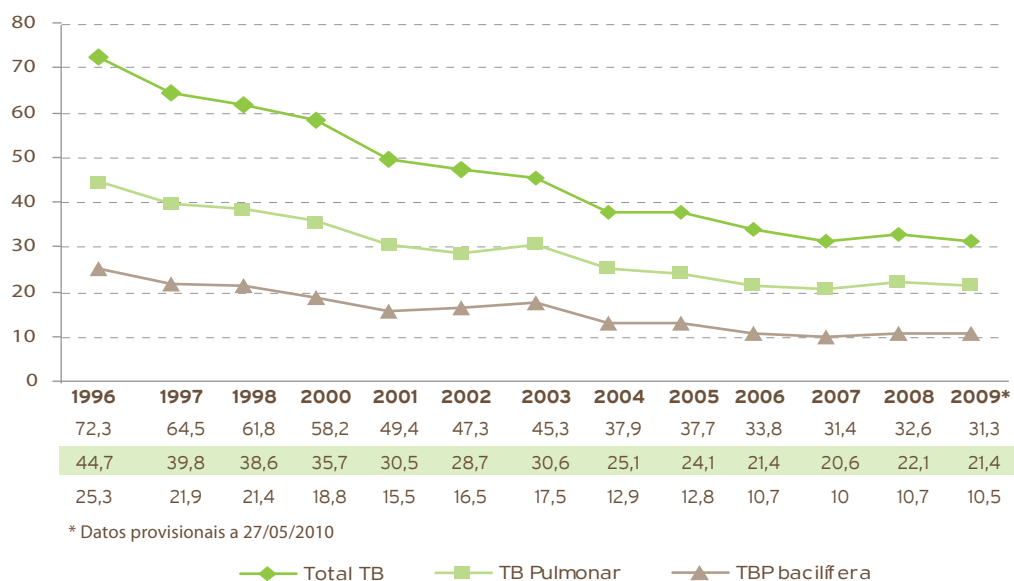
- Edición dos novos formularios de Rexistro galego de tuberculose (declaración de caso), estudo de contactos, estudos de infección tuberculosa e de rexistro galego de micobacterias, que substitúen aos modelos antigos. Distribución deste material ás Unidades de tuberculose, servizos de Medicina Preventiva e laboratorios de microbioloxía colaboradores co programa, das diferentes áreas sanitarias da comunidade.
- Actualizacións e melloras técnicas na aplicación informática do Rexistro Galego de Tuberculose: SITUB.
- Realización de dous cursos de actualización programa SITUB/SIAC dirixido ao persoal das Unidades de Tuberculose (UTB).
- Convenio de colaboración coa organización non gobernamental Ecos do Sur para a prevención da TB en poboación inmigrante.
- Reunión da Comisión galega de coordinación e seguimento da actividade fronte á infección polo *Mycobacterium tuberculosis*: avaliación dos resultados do programa galego de TB tras 14 anos implantado, e novas perspectivas cara ao futuro.
- Preparación do Informe de tuberculose en Galicia: características dos casos de tuberculose de Galicia dos anos 2007 e 2008. Evolución do período 1996-2008.
- Preparación da edición do manual “Infección tuberculosa e estudo de contactos”. 2000 exemplares en galego e castelán.

5.1.3. Resumo dos principais resultados

Na figura 3.6 preséntase a incidencia por 100.000 habitantes de enfermidade tuberculosa, TB pulmonar e TB pulmonar bacilífera. Galicia 1996-2009

Incidencia por 100.000 habitantes de enfermidade tuberculosa, TB pulmonar e TB pulmonar bacilífera. **Figura 3.6**
Galicia 1996-2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación



5.2. PLAN DE ACCIÓN ANTI-VIH/SIDA EN GALICIA

5.2.1. Obxectivos

Obxectivo xeral: prever e controlar a extensión da infección polo VIH e reducir os efectos negativos da epidemia para as persoas e para a sociedade.

Obxectivos específicos:

- Coñecer as características (persoa, lugar e tempo) da epidemia producida polo VIH e da sida.
- Manter informada á poboación xeral sobre as vías de transmisión, formas de prevención e impacto da epidemia. Diminuír as prácticas de risco na poboación xeral.
- Diminuír as actitudes de rexeitamento e marxinación social dos afectados e fomentar as actitudes e condutas solidarias.
- Coordinar as actividades realizadas en Galicia, facilitando os medios para o desenvolvemento das accións priorizadas.
- Servir de punto de referencia para todas as organizacións que traballan no campo da infección polo VIH/sida.
- Xestionar axudas económicas para a realización de proxectos, segundo as prioridades marcadas anualmente.
- Organizar e xestionar as actividades de formación e reciclaxe.

5.2.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

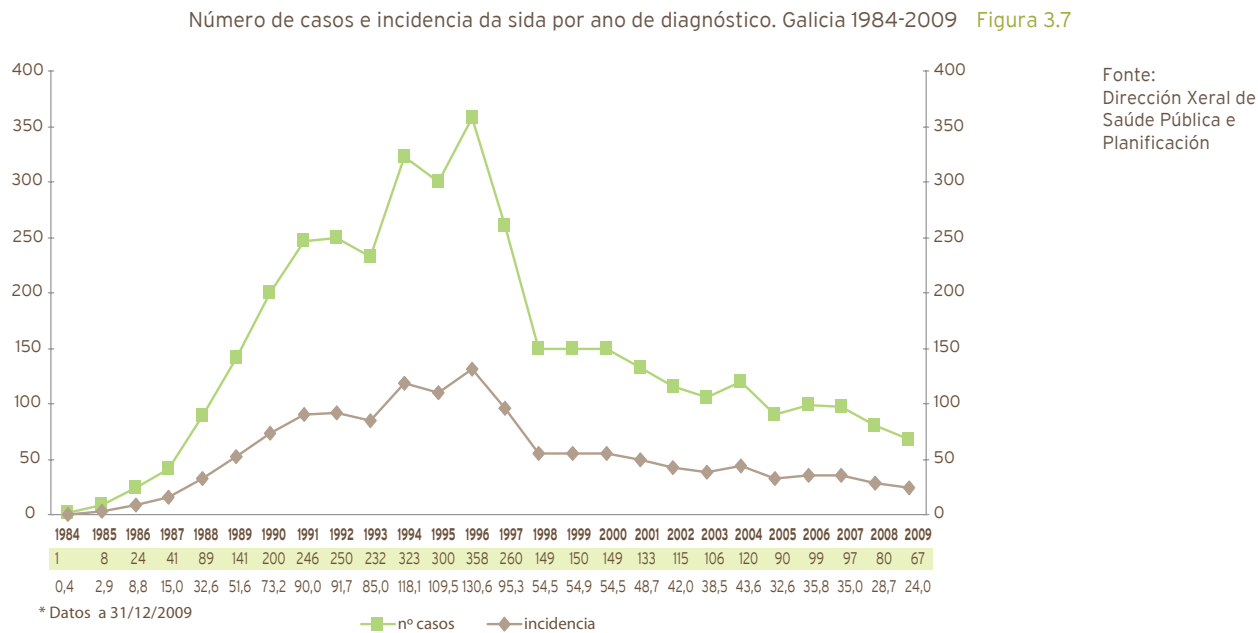
- Difusión de material divulgativo de información: 40.100 folletos de información xeral en galego e 20.025 en castelán, 184.415 folletos de diagnóstico precoz en galego e 110.190 en castelán, 291.000 pegatinas-lazo vermello para a campaña do día mundial da sida, 9.589 carteis do día mundial da sida, 1 lona na fachada da Consellería conmemorativa do Día Mundial da sida, 55.125 folletos muller e VIH/sida, 447.690 folletos divulgativos sobre prevención do VIH e loita contra a discriminación e o fomento do respecto das persoas afectadas dirixidos a escolares e asociacións de mocidade, 146.000 lapis con mensaxe sobre a prevención da sida para escolares.
- Xestión on-line do 100% das consultas telefónicas.
- Facilitación de materiais preventivos: 389.887 paquetes preventivos para usuarios de drogas inxectadas (UDI) (201.250 unidades a través dos puntos de intercambio gratuíto de xiringas e 188.637 unidades a través da venda subvencionada en farmacias), 840.000 preservativos masculinos, 18.000 preservativos femininos e 11.000 paquetes de sexo seguro para homosexuais.
- Formación: cursos de counselling para persoal sociosanitario (3 edicións) e cursos de prevención de VIH no medio sanitario e loita contra a discriminación e de defensa dos dereitos das persoas afectadas, dirixido a celadores de centros sanitarios de atención primaria e especializada (8 edicións). Curso de actualización sobre VIH/TB. Importancia da detección Precoz, destinado a persoal sanitario.
- Informe VIH/Sida no que por primeira vez se editaron datos do Sistema de información galego sobre a infección VIH (SIGIVIH) sobre novos casos de infección VIH ademais dos datos de casos de sida procedentes do Rexistro de casos de sida.
- Convenios de colaboración e actividades conxuntas de colaboración en promoción da prevención do

VIH con asociacións ou institucións: convenio co Instituto de Salud Carlos III de Madrid para seguimento epidemiolóxico das variantes resistentes de VIH en Galicia, convenio coa organización non gobernamental Médicos do Mundo Galicia para a prevención de VIH en UDI, persoas que exercen a prostitución (PEP) e homes que teñen sexo con homes (HSH), convenio coa organización non gobernamental Cruz Roja Galicia por un importe de 32.000 € para a prevención da infección VIH en diferentes grupos vulnerables e na poboación xeral. Actividades de colaboración co Consello da Xuventude de Galicia para a prevención da infección VIH e dirixida a mocidade a través das súas asociacións e lugares de encontro.

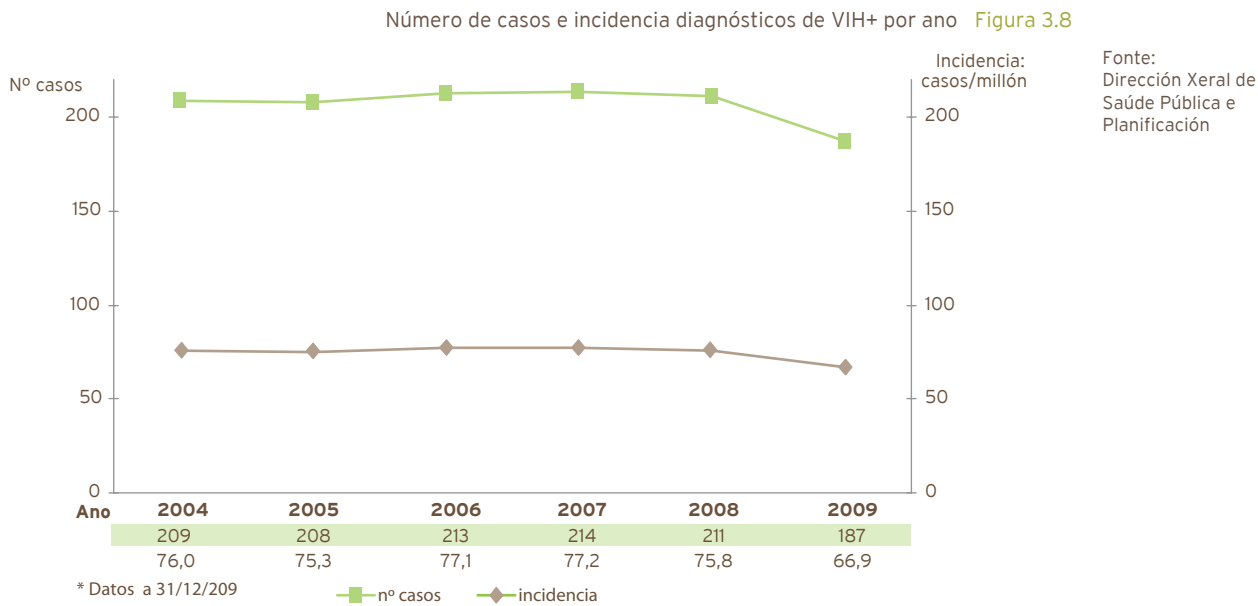
- Subvencións a proxectos de acción anti VIH/sida 2009: solicitáronse 135 subvencións correspondentes a 36 asociacións e 24 corporacións locais, das cales se concederon subvencións a 117 proxectos por un importe total de 270.135 €.

5.2.3. Resumo dos principais resultados

Na figura 3.7 preséntase o número de casos e incidencia da Sida por ano de diagnóstico.Galicia 1984-2009



Na figura 3.8 preséntase o número de casos e incidencia de VIH+ por ano. Galicia 2004-2009



5.3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN E CONTROL DE ENFERMIDADES INMUNOPREVIBLES

5.3.1. Obxectivos

Obxectivo xeral: acadar altas taxas de cobertura vacinal para controlar e, se é o caso, erradicar as enfermidades mediante a vacinación continuada fronte a elas.

5.3.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Implantación do novo sistema de distribución e recollida de vacinas do Programa Galego de Vacinacións en toda a Comunidade Autónoma.
- Realización da campaña estacional de vacinación antigripal/antipneumocócica 2009. Creación dun módulo específico de rexistro a través de IANUS.
- Posta en marcha da Campaña de vacinación fronte á gripe A (H1N1)v. Creación dun módulo específico de rexistro a través de IANUS.
- Mantemento dos centros de vacinación internacional nas Unidades de Medicina Preventiva de 12 hospitais galegos, a través do convenio de encomenda

de xestión entre o Ministerio de Sanidade e a Consellería de Sanidade.

- Mellora da calidade do sistema de información en vacinas:
 - o Implantación de novas versións da aplicación de vacinas, coas melloras e modificacións necesarias ata a versión 3.50 (RVACU).
 - o Mantemento e mellora do aplicativo web (VAWEB) para a distribución de vacinas.
 - o Constitución do grupo de traballo para a elaboración do SIAC de vacinas.
- Continuidade na integración do sistema de información de vacinas en IANUS.

5.3.3. Resumo dos principais resultados

Na táboa 3.21 preséntanse os datos da campaña estacional de vacinación antigripal/antipneumocócica. 2009

Táboa 3.21 Datos da campaña estacional de vacinación antigripal/antipneumocócica. Ano 2009

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

	CAMPAÑA 2009	
	GRIPE	PNEUMOCOCO
Nº de vacinas subministradas*	591.298	38.892
Nº de vacinas rexistradas como administradas	565.494	30.217
Nº de vacinas administradas en ≥ 65 anos	386.356	24.170
Nº de vacinas administradas en menores de 65 anos pertencentes a grupos de risco	155.252	6.047
Nº de vacinas administradas en persoas sen risco	23.886	0
Taxa de cobertura (%) en ≥ de 65 anos	1	**

*Facilítase dato de vacinas dispoñibles

**Non existencia de denominador para o cálculo da cobertura vacinal

Na táboa 3.22 preséntanse os datos da campaña de vacinación fronte á gripe A (H1N1)v. 2009

Datos da campaña de vacinación fronte á gripe A (H1N1)v. Ano 2009		Táboa 3.22	Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación
Nª de vacinas administradas		107.296	
Cobertura (%) en poboación diana		0,179	

Na táboa 3.23 recóllense as taxas de cobertura vacinal na comunidade.

Táboa 3.23 Taxas de coberturas vacinais 2001-2009

	2001	2003	2005	2007	2009	Fonte: Enquisa bianual de cobertura vacinal documentada Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación
Polio	98,60%	98,10%	99,80%	99,72%	97,63%	
DTP	98,20%	98,00%	99,80%	99,49%	97,63%	
Triple vírica	97,70%	96,50%	99,60%	99,56%	99,02%	
Hepatite B de neonatos	97,70%	96,50%	98,69%	97,31%	96,82%	
Haemophilus influenzae		94,80%	99,55%	99,02%	97,63%	
Meningococo C			96,35%	96,08%	96,15%	

5.4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN E CONTROL DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

5.4.1. Obxectivos

Obxectivo xeral: implantar unha estratexia de acción fronte ás infeccións de transmisión sexual (ITS).

Obxectivos específicos:

- Coñecer a situación das ITS en Galicia en 2007.
- Coñecer os comportamentos que inciden nas ITS da poboación e grupos específicos.

5.4.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Difusión de material divulgativo de información: 196.165 dípticos e 78.000 polípticos informativos sobre ITS, distribuídos aos centros sanitarios e as ONGs que traballan con persoas con prácticas de risco para estas infeccións.

5.5. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO DE MAMA

5.5.1. Obxectivos

Obxectivo xeral: reducir a mortalidade por cancro de mama nas mulleres da nosa comunidade do grupo de idade diana, nunha porcentaxe do 25% aos sete anos da implantación completa do programa. No ano 2005 modificouse o grupo de idade obxectivo que pasou de ser de 50 a 64 anos a de 50 a 69 anos. Esta ampliación da idade máxima de cribado rematouse no ano 2009.

Obxectivos específicos

- Acadar unha participación por riba do 70% das mulleres citadas.
- Asegurar o acceso a un diagnóstico definitivo a todas as mulleres ás que se lles recomenda unha valoración clínica adicional.
- Consolidar un adecuado sistema de información do programa.

5.5.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

Avaliación continua do programa coa monitorización dos indicadores de proceso e resultado recomendados nas “Guías europeas de garantía de calidade en cribado y diagnóstico de cancro de mama” e a súa comparación cos estándares europeos. Elaboración de informes cos principais resultados do programa e a súa difusión a todos os axentes que participan no proceso de cribado, diagnóstico e tratamento das mulleres que acoden ao programa.

Integración do proceso de identificación e cuantificación dos cancros de intervalo como un elemento máis da avaliación continua do programa. O estudo radiolóxico destes casos constitúe un elemento de control de calidade da lectura radiolóxica ademais de ser unha ferramenta de aprendizaxe para os radiólogos do programa.

Ampliación progresiva do rango de idade cara a mulleres maiores, ata os 69 anos, seguindo as recomendacións do Consello da Unión Europea. No ano 2009 completouse esta ampliación do grupo de idade que na actualidade inclúe mulleres de 50 a 69 anos. As mulleres máis novas con factores de risco deben ter unha atención individualizada.

Para analizar o impacto do PGDPCM sobre a mortalidade por cancro de mama, no ano 2001 o programa iniciou un estudo en colaboración co Centro Nacional de Epidemioloxía do Instituto de Saúde Carlos III. No período 1999-2003, en mulleres de 50-69 anos orixináronse 725 mortes por cancro de mama das 979,5 esperadas, o que supón unha razón de mortalidade estandarizada (SMR) de 74 (IC95%: 68,6 - 79,4). Isto tradúcese nunha redución do 26% de mortes observadas (IC95%: 20,6 - 31,4) con respecto á mortalidade esperada por esta causa.

5.5.3. Resumo dos principais resultados

No ano 2009, participaron no Programa galego de detección precoz do cancro de mama o 81,1% das mulleres

convidadas. A participación das mulleres citadas por primeira vez foi do 67,8%. Acudiron a súa cita o 91,6% das mulleres que xa tiñan participado con anterioridade, o que reflicte unha elevada adherencia ao programa (táboa 3.24).

Nº de mulleres que participan no Programa galego de detección precoz do cancro de mama. Táboa 3.24
Porcentaxe de derivación para valoración adicional. Ano 2009

	CONVIDADAS	EXPLORADAS	DERIVADAS AO HOSPITAL PARA VALORACIÓN CLÍNICA ADICIONAL	
			Nº	%
Primeira rolda*	34.792	17.258	853	4,94
Roldas sucesivas**	104.480	95.748	1.556	1,63
GLOBAL	139.272	113.006	2.409	2,13

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

* Primeira rolda: a primeira exploración de cribado que realiza unha muller dentro do programa

** Roldas sucesivas: todas as sucesivas exploracións de cribado realizadas no programa, despois dunha exploración inicial

Os resultados de número de cancros detectados e taxa de detección que se presentan nas táboas, refírense ao ano 2008, último ano pechado na data de elaboración deste informe (táboas 3.25 e 3.26).

Cancros detectados e taxa de detección. Ano 2008 Táboa 3.25

	EXPLORADAS	CANCROS DETECTADOS	TAXA DETECCIÓN*
Primeira rolda	19.345	69	3,57
Roldas sucesivas	95.749	296	3,09
TOTAL	115.094	365	3,17

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

* Nº cancros detectados por 1.000 mulleres exploradas

Comparación cos estándares propostos por Europa contra o cancro Táboa 3.26

	OBXECTIVO		PGDPCM
	ACEPTABLE	DESEXABLE	
Participación	> 70%	> 75%	81,1%
% Valoración clínica adicional			
Primeira rolda	< 7%	< 5%	4,9%
Roldas sucesivas	< 5%	< 3%	1,6%
Taxa de detección* (2008)			
Primeira rolda**	4,2	> 4,2	3,57
Roldas sucesivas***	2,1	> 2,1	3,09

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

* Por 1.000 mulleres exploradas

**Taxa de incidencia basal de cancro de mama en mulleres de 50-64 anos (1,4 casos por 1.000) x 3

*** Taxa de incidencia basal x 1,5

5.6. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMIDADES ENDÓCRINAS E METABÓLICAS EN PERÍODO NEONATAL

5.6.1. Obxectivos

Obxectivo xeral: evitar a subnormalidade e discapacidades orixinadas polas enfermidades endócrinas e metabólicas presentes no período neonatal e que son obxecto de cribado por parte deste programa.

Obxectivos específicos:

- Ofrecer unha cobertura do 100%, é dicir, garantir que todos os nenos nados en Galicia teñan acceso á realización das probas.
- Obter unha participación de, polo menos, o 98% da poboación obxectivo.
- Dispoñer do resultado das probas antes de 10 días desde a toma da mostra, no 95% dos participantes.
- Garantir o acceso a un adecuado diagnóstico e tratamento aos nenos participantes no programa.
- Dispoñer dun adecuado sistema de información e control de calidade do programa.

5.6.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

Elaboráronse informes específicos para cada hospital cos principais indicadores do programa, con respecto aos nenos nados en cada un deles e coas recomendacións para mellorar os resultados e cumprir os principais obxectivos do mesmo.

Iniciouse un proxecto para definir a carteira de servizos do programa que nos permita establecer cales son as enfermidades que van ser susceptibles de ser cribadas dentro da nosa Comunidade Autónoma.

5.6.3. Resumo dos principais resultados

Nos últimos quince anos, de 1995 ata 2009, participaron no programa 299.320 neonatos. O número de participantes incrementouse nos últimos anos, paralelamente ao incremento do número de nacementos. No ano 2009 participaron no programa 22.495 neonatos e a taxa de participación superou o 99,00%.

Na táboa 3.27 preséntanse as patoloxías estudadas e casos detectados nos períodos 1978-2009 e 1995-2009

Patoloxías estudadas e casos detectados nos períodos 1978-2009 e 1995-2009 **Táboa 3.27**

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

ENFERMIDADES QUE SON OBJETO DE CRIBADO POBOACIONAL						
	1978-2009		CASOS		CASOS DETECTADOS TÁNDEM MASAS 2000-2009	
	CASOS	TAXAS	1995-2009	2009	CASOS 2000- 2009	CASOS 2009
Hipotiroidismo congénito	246	1/2.440	138	11		
ALTERACIÓNS DOS AMINOÁCIDOS						
Fenilcetonuria (PKU)	41	1/14.642	23	1	16	1
Leucínose (MSUD)I	18	1/33.353	4		4	
Homocistinuria (HCY)	1	1/195.074	1		1	
Tirosinemia tipo I (TYR I)	3	1/215.131	2		2	
Tirosinemia sen clasificar	1	1/600.535	1		1	
Arxininemia (ARG)	1	1/195.074	1		1	
Hiperprolinemia (PRO)	4	1/48.767	4		4	
Hidroxiprolinemia	1	1/195.074	1		1	
Hipermetioninemia	8	1/27.042	8		8	
Cistinuria	452	1/1.344	146	6		
Dibásico aminoaciduria	1	1/600.535	0			
Cistationinemia	1	1/600.535	0			
Alcaptonuria	2	1/300.188	1		1	
Hiperglicemia non cetósica	2	1/300.188	1		1	
Citrulinemia	1	1/195.074	1		1	
ALTERACIÓNS DO METABOLISMO DOS ÁCIDOS ORGÁNICOS						
	1978-2009		CASOS		CASOS DETECTADOS TÁNDEM MASAS 2000-2009	
	CASOS	TAXAS	1995-2009	2009	CASOS 2000- 2009	CASOS 2009
Acidemia metilmalónica (MMA)	12	1/50.031	10	3	7	3
Acidemia propiónica (deficiencia de propionil-CoA carboxilasa) (PA)	4	1/53.935	4		4	
Acidemia glutárica tipo I (deficiencia de glutaril-CoA deshidroxenasa) (AGA I)	5	1/39.014	5	2	5	2
Deficiencia de 3-metilcrotonil-CoA carboxilasa (MCC)	4	1/48.768	4	1	4	1
Deficiencia de 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA liasa (HMG)	1	1/195.074	1		1	
Aciduria arxinosuccínica	1	1/195.074	1		1	
Aciduria mevalónica	1	1/195.074	1		1	

ALTERACIÓNS DO METABOLISMO DOS ÁCIDOS GRAXOS						
	1978-2009		CASOS		CASOS DETECTADOS TÁNDEM MASAS 2000-2009	
	CASOS	TAXAS	1995-2009	2009	CASOS 2000- 2009	CASOS 2009
Deficiencia de acil-CoA deshidroxenasa de cadea corta (SCAD)	6	1/32.511	6	1	6	1
Deficiencia de acil-CoA deshidroxenasa de cadea media (MCAD)	11	1/17.733	11	2	11	2
Deficiencia de acil-CoA deshidroxenasa de cadea longa (LCHAD)	4	1/48.767	4		4	
Deficiencia primaria de carnitina (CUD)	1	1/195.074	1		1	
Aciduria piroglutámica (5-oxoprolinuria) (PG A)	1	1/195.074	1		1	
OUTRAS ALTERACIÓNS						
	1978-2009		CASOS		CASOS DETECTADOS TÁNDEM MASAS 2000-2009	
	CASOS	TAXAS	1995-2009	2009	CASOS 2000- 2009	CASOS 2009
Deficiencia de biotidinas	6	1/76.124	6			
Galactosemia clásica (Def. Gal-1-P-uridil-transferasa)	9	1/66.708	4	2	4	2
Galactosemia (Def. Galactoquinasa)	9	1/66.708	7	1		
Galactosemia (Def. UDP.Gal-epimerasa)	2	1/300.188	2		2	
Diabete mellitus	3	1/200.125	0			
Glucosuria	2	1/300.188	0			
Acidose láctica conxénita	2	1/97.537	2		2	
SITUACIÓNS BENIGNAS OU TRANSITORIAS						
	1978-2009		CASOS		CASOS DETECTADOS TÁNDEM MASAS 2000-2009	
	CASOS	TAXAS	1995-2009	2009	CASOS 2000- 2009	CASOS 2009
Hipertirotrópinemia transitoria	147	1/ 4.083	57	6		
Hiperfenilalaninemia benigna	66	1/9.095	49	8	36	8
Tirosinemia transitoria	442	1/1.358	307	23	181	23
Acidemia metilmalónica transitoria	5	1/120.075	5		1	
Deficiencia parcial de biotidinas	15	1/29.041	15			

5.7. PROGRAMA DE DETECCIÓN DA XORDEIRA EN PERÍODO NEONATAL

5.7.1. Obxectivos

Obxectivo xeral: mellorar a capacidade de comunicación dos nenos con hipoacusia moderada, severa ou profunda de orixe neonatal, para equiparala aos normoíntes.

Obxectivos específicos:

- Asegurar o acceso á proba de cribado a todos os nenos nados en Galicia, cunha cobertura maior do 95%.
- Consegui- r unha participación de, polo menos o 95% dos recién nados en Galicia.
- Garantir o acceso ao diagnóstico de confirmación, con consulta e primeira proba diagnóstica (PEATC) antes dos 60 días en máis do 95% dos nenos derivados.
- Garantir o inicio do tratamento antes dos seis meses de idade, en máis do 95% dos nenos derivados ás unidades de diagnóstico e tratamento.
- Desenvolver un adecuado sistema de información do programa.

5.7.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

Continuouse co control de calidade do proceso de cribado, cos seguintes obxectivos:

- Medir a carga de traballo nas unidades de cribado.
- Medir a calidade na realización da proba de cribado.
- Medir a sensibilidade das probas.

Seguindo coa universalización do programa, iniciouse o mesmo en dúas novas maternidades privadas.

Neste momento o programa está implantado en 5 das 7 maternidades privadas que teñen máis de cen nacementos ao ano. Ademais, establecéronse reunións coas dúas maternidades privadas que aínda non iniciaron o programa.

Iniciouse o deseño dun proxecto de colaboración coa Universidade de Santiago para a mellora da adaptación audioprotésica dos nenos detectados polo programa.

5.7.3. Resumo dos principais resultados

No 2009 o programa está implantado nos 14 hospitais públicos da rede do Servizo Galego de Saúde e en cinco maternidades privadas.

A cobertura do programa, a 31 de decembro de 2009, era do 97% dos recién nados.

Realizouse a proba de cribado a 21.335 nenos, o que supuxo unha taxa de participación do 99,47%.

De todos os nenos cribados neste ano nos hospitais da rede do Servizo Galego de Saúde e maternidades privadas, 75 (0,35%), foron derivados ás unidades de diagnóstico para realizarlles probas complementarias.

Detectáronse 14 casos de xordeira, estando en estudo algúns nenos nados nos meses de novembro e decembro.

Na táboa 3.28 preséntanse o número de nenos e nenas participantes e taxa de participación (nenos nados nos hospitais públicos de Galicia)

Táboa 3.28 Número de nenos e nenas participantes e taxa de participación. Ano 2009

Fonte:
Dirección Xeral
de Saúde e
Planificación

HOSPITAL	NACIDOS VIVOS/ELIXIBLES	PARTICIPANTES	% DE PARTICIPACIÓN
C.H. Universitario Juan Canalejo	3.286	3.265	99,36%
F.P. Hospital Virxe da Xunqueira	242	242	100,00%
C.H. Universitario de Santiago	2.926	2.919	99,76%
F.P. Hospital da Barbanza	447	442	98,88%
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	1.243	1.243	100,00%
C.H. Xeral-Calde	1.450	1.439	99,24%
Hospital da Costa	486	484	99,59%
Hospital Comarcal de Monforte	197	195	98,98%
C.H. de Ourense	1739	1730	99,48%
Hospital Comarcal de Valdeorras	179	179	100,00%
F.P. Hospital de Verín	125	122	98,00%
C.H. de Pontevedra	1855	1853	99,89%
C.H. Universitario de Vigo	4388	4383	99,88%
F.P. Hospital Comarcal do Salnés	712	702	98,59%
TOTAL	19.275	19.198	99,60%

6. Xestión de procesos. Programas de coordinación, soporte e mellora da xestión

6.1 PROGRAMA DE MELLORA DA XESTIÓN NA DXSPP

6.1.1. Introducción:

A DXSPP aproveita e potencia a tradición de 10 anos de aplicación dos enfoques do modelo EFQM na antiga Dirección xeral de Saúde Pública (en 3 planes de mellora consecutivos: 2000-2004, 2005-2006 e 2007-2008), así como a experiencia dos proxectos de mellora dos procesos de aseguramento e xestión da tarxeta sanitaria, no camiño da procura da excelencia na xestión de servizos e produtos de saúde pública e planificación sanitaria, nos que a organización transforma os recursos dispoñibles en cada momento e o traballo dos equipos humanos que a compoñen. No marco da súa misión, visión e valores e estratexias, preténdese ser cada vez máis eficiente, sostible, efectivo, cunha alta satisfacción dos seus usuarios e partes interesadas.

6.1.2. Obxectivos:

- Dar continuidade e potenciar a mellora da xestión de todos os axentes da produción de actividades e da prestación de servizos, e da medida e avaliación dos resultados obtidos, para aliñalo todo elo, progresivamente, coas estratexias e prioridades identificadas en cada momento.
- Mellorar procesos prioritarios mediante o deseño e implantación de guías de procedemento.
- Mellorar a medición e análise de todos os resultados acadados para facilitar a toma de decisións na revisión de estratexias e no axuste de obxectivos anuais.
- Formar persoal en xestión de organizacións para alimentar a mellora continuada da xestión e a innovación, na totalidade dos equipos da DXSPP.

6.1.3. Proxectos e actividades xestionados

Escóllese un marco de mellora continua cara á excelencia na xestión, seguindo os enfoques e a aplicación do Modelo EFQM para unha xestión excelente, desde o deseño ata

o despregue das estratexias e operacións da DXSPP, medindo sempre os seus resultados para revisalas e axustalas sistematicamente, innovando e aprendendo constantemente.

En 2009, elabórase con todas as unidades de xestión, un catálogo de procesos e proxectos pendentes da DXSPP, e selecciónanse os considerados de maior prioridade e viabilidade para o seu deseño, redacción e execución durante 2009 e 2010, conformando o 4º Plan de mellora da Xestión. Identifícanse e fórmulanse 16 proxectos de mellora da xestión. O Proxecto de Desenvolvemento da Xestión na DXSPP ten carácter estratéxico e transversal, e os demais, significarán melloras de carácter máis específico nos programas e sistemas de información de saúde pública e planificación sanitaria.

Todos eles son redactados, aprobados, postos en marcha e seguidos, segundo o protocolo recollido na Guía de Xestión de Proxectos da DXSPP.

Ao final de 2010, trala autoavaliación organizativa segundo o modelo EFQM, e a explotación e análise da 3ª Enquisa de Clima Laboral, identifícarase e formularase un novo Plan de mellora para os vindeiros anos, logo da revisión sistemática das estratexias, da voz das persoas e das propostas que formulen os equipos, dos recursos organizativos e das partes interesadas, da calidade da xestión dos procesos de produción de produtos ou servizos e do seu custe financeiro, así como dos resultados acadados, e a valoración doutros elementos de liderado e gobernanza do sistema sanitario, para seguir incrementando a excelencia na xestión, algo inescusable para engadir valor a produtos e servizos prestados a usuarios e partes interesadas, ás persoas que compoñen a organización, e á comunidade para a que se traballa desde un servizo público, que no noso caso, é o conxunto da persoas residentes en Galicia.

Imagen 3.5 Ficha de proxecto de mellora da DXSPP

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

LOGOTIPO		INAME 3.5 Ficha de proxecto de mellora da DXSPP		Desenvolvemento da DXSPP		CODIGO	
NOME DO PROYECTO:		VISION DO PROYECTO:		PRODUCTOS:		VERSION	
Documento misión, visión y valores/inventario de procesos/ mapa de procesos/ líneas estratégicas de la dirección general/ plan de mejora de gestión de la dirección general/ sistema de coordinación y dirección general/ comunicación del proyecto a la dirección. <td colspan="2">Para iniciar la introducción de una metodología común de gestión en la dirección para hacerla más eficiente y facilitar la conexión de los resultados de la organización.<td colspan="2">SPFXKES001</td><td colspan="2">01</td></td>		Para iniciar la introducción de una metodología común de gestión en la dirección para hacerla más eficiente y facilitar la conexión de los resultados de la organización. <td colspan="2">SPFXKES001</td> <td colspan="2">01</td>		SPFXKES001		01	
ACOMOS		FICHA DE APROBACION		FECHA DE APROBACION		15/07/2009	
ESTRATEGIA QUE DESARROLLA		MAYOR DE LA GESTION		RESPONSABLE DEL PROYECTO			
FACTORES CRITICOS		IMPACTOS DEL EQUIPO DIRECTIVO		IMPACTOS DEL PERSONAL DE LA DIRECCION GENERAL		MENOR PROYECTO	
SISTEMA DE EVALUACION Y MEJORA		ANEXOS DEL PROYECTO		ANEXOS DEL PROYECTO		ANEXOS DEL PROYECTO	
1. Selección grupo trabajo		2. Convocatoria reunión		3. 1ª reunión		4. 2ª reunión	
Definición misión, visión y valores		5. 3ª reunión		6. Presentación a Consejería		7. Presentación a Organización	
Elaboración inventario de procesos e procesos		8. Diseño e aprobación ficha proyecto-proceso		9. Sesión de las reuniones con unidades		10. Sesión de las reuniones con unidades	
Definición de líneas estratégicas de la dirección xeral		11. Elaboración inventario de procesos e procesos		12. Elaboración de cuadro de mando de proyectos e procesos		13. Presentación inventarios e cuadro de mando a organización	
Elaboración primer documento		14. Elaboración primer documento		15. Presentación e discusión coa dirección		16. Presentación e discusión coa dirección	
Definición de líneas estratégicas de la dirección xeral		17. Proceso participativo		18. Estudio e análise achegas		19. Documento final de líneas estratégicas	
Elaboración e implantación sistema de coordinación		20. Presentación en Consejería líneas estratégicas		21. Presentación a organización das Línas Estratégicas		22. Elaboración dunha proposta de sistema	
Definición de líneas estratégicas de la dirección xeral		23. Presentación a dirección xeral		24. Presentación e discusión co equipo directivo		25. Implantación sistema de coordinación e dirección	
Elaboración e implantación sistema de coordinación		26. Presentación sistema a toda a organización		27. Definición do equipo de autoevaluación		28. Sesión das asembleas para a realización autoevaluación	
Elaboración de Plan de Melhoria de Xestión		29. Convocatoria para xornadas autoevaluación		30. Realización autoevaluación		31. Selección de proxecto para o plan	
Elaboración de Plan de Melhoria de Xestión		32. Elaboración das memorias dos proxectos		33. Elaboración do Plan de Melhoria de Xestión		34. Presentación do Plan de Melhoria de Xestión	
Xestión do proxecto		35. Xestión económica do proxecto		36. Comunicación do proxecto global a organización			
INDICADORES DE PLANIFICACION Y RESULTADOS		RECURSOS NECESARIOS:		PROCEDIMIENTOS A APLICAR:			
%		Consejería de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto		Anexo de la 5 de cada mes de la gestión del proyecto	
%		Comisión de apoyo					

6.1.4 Resumo dos principais resultados:

Na táboa 3.29, preséntanse as Accións do Proxecto de desenvolvemento da xestión na DXSPP.

Accións do proxecto de desenvolvemento da xestión da DXSPP Táboa 3.29

ACCIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN	Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación
Elaboración, aprobación e implantación da Guía de funcionamento do Comité de Dirección e sistema de dirección e coordinación	Rematado. Guía implantada	
Revisión da misión, visión e valores da organización	Rematado.	
Elaboración dun inventario de procesos e proxectos da organización, e elaboración, aprobación e implantación da Guía de xestión de proxectos DXSPP, e da Guía de xestión de procesos da DXSPP	Rematado. Guías implantadas	
Revisión e identificación e definición das principais liñas estratéxicas da DXSPP	Pendente 2010	
Autoavaliación da organización segundo o Modelo EFQM, e formulación dun novo Plan de melloras para o ano 2011 e seguintes	Pendente 2010	
Avaliación de resultados nas persoas que compoñen a organización, mediante a 3ª Enquisa de Clima Laboral	Pendente 2010	

Na táboa 3.30, preséntanse outros proxectos de mellora da xestión a desenvolver en 2009 e 2010.

Táboa 3.30 Outros proxectos de mellora da xestión. Anos 2009-2010

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

NOME DO PROXECTO	ESTADO DE SITUACIÓN
Proxecto de elaboración e aprobación da Instrución para a incorporación de técnicas, tecnoloxías e procedementos	Rematado. Aprobado. Implantado
Proxecto de acreditación conxunta de unidades analíticas de triquina dos matadoiros de Galicia	Rematado. Aprobado. Implantado
Proxecto de elaboración e aprobación do Plan Xacobeo 2010	Rematado. Aprobado. Implantado
Proxecto de elaboración e aprobación da Guía de xestión de proxectos	Rematado. Aprobada. Implantada
Proxecto de elaboración e aprobación da Guía de xestión de procesos	Rematado. Aprobada. Implantada
Proxecto de identificación de funcións e procesos do Servizo de Coordinación e Control de Xestión	En curso
Proxecto de creación da Rede Integrada de Laboratorios de Saúde Pública	En curso
Proxecto de construción do Rexistro Galego de Cancro	En curso
Proxecto de identificación da carteira de servizos do programa de cribado metabólico neonatal	En curso
Proxecto de elaboración e aprobación da Guía de avaliación de programas de saúde pública	En curso
Proxecto de identificación de necesidades e expectativas da cidadanía sobre servizos de saúde pública	En curso
Proxecto de elaboración e aprobación da Guía de elaboración e aprobación da proposta de orzamento anual	Rematado. Aprobada. En Implantación
Proxecto de elaboración e aprobación da Guía de integración de novo persoal	En curso
Proxecto de desenvolvemento e implantación do Sistema de información e xestión HERME	En curso
Proxecto de revisión da estrutura e contidos de Saúde Pública e Planificación Sanitaria na páxina web da Consellería	En curso

Na táboa 3.31, preséntanse os orzamentos dedicados á mellora da xestión na antiga DXSP (2000-2008) e na DXSPP en 2009.

Orzamentos dedicados á mellora da xestión. Anos 2000-2009 Táboa 3.31

ANO	ORZAMENTO	Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación
2000	21.307,00 €	
2001	19.265,00 €	
2002	7.691,00 €	
2003	47.801,00 €	
2004	55.060,00 €	
2005	49.690,00 €	
2006	25.741,00 €	
2007	71.338,00 €	
2008	113.420,00 €	
2009	140.164,00 €	

6.2. SISTEMA DE CONTROL DA XESTIÓN DE TAXAS E PREZOS PÚBLICOS DEPENDENTES DA DXSPP.

6.2.1. Obxectivos

Xeral: supervisar a xestión e liquidación das taxas e prezos públicos por prestación dos servizos adscritos á Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación.

Específicos:

- Establecer a mecánica de cobramento de taxas e prezos públicos por prestación de servizos.
- Acadar criterios homoxéneos na xestión e liquidación de taxas e prezos públicos.

6.2.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Elaborouse a circular de revisión de contías para o ano 2009.
- Confeccionouse o modelo de declaración complementaria da taxa pola inspección e control sanitario oficial de carnes frescas e carnes de coello e caza, para o ano 2009.

- Declaración trimestral de taxas e prezos públicos desde os servizos periféricos aos servizos centrais. Relacións de debedores.
- Estudo das deducións a aplicar nas taxas de inspección de carnes frescas.
- Instrucións da Dirección Xeral no desenvolvemento da liquidación das taxas.
- Propostas de modificación na Lei de orzamentos.

6.3. SISTEMA DE XESTIÓN DE EXPEDIENTES SANCIONADORES A INDUSTRIAS DA ALIMENTACIÓN E PRODUTOS ALIMENTARIOS

6.3.1. Obxectivos

Xeral: apoiar ao sistema de inspección dos alimentos, industrias de alimentación e outros establecementos dedicados á transformación e venda dos alimentos.

Específicos:

- Unificar os criterios de cualificación das infraccións.
- Unificar os criterios de cuantificación das sancións.
- Tramitar en tempo legal os expedientes sancionadores.

6.3.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

- Inicio de expedientes sancionadores na Dirección Xeral de Saúde Pública
- Resolución de expedientes:
 - Tramitados desde as delegacións e que, por razón competencial, corresponde resolver á Dirección Xeral

- Iniciados na Dirección Xeral e que non superaban as competencias sancionadoras da mesma
- Tramitación de expedientes: traslado de expedientes ao órgano competente para resolver, por ter superada a capacidade sancionadora da Dirección Xeral
- Tramitación de recursos ordinarios que lle corresponde resolver ao conselleiro/a
- Avaliación anual do sistema

6.3.3. Resumo dos principais resultados

Na táboa 3.32 móstrase o tempo medio de resolución de expedientes sancionadores

Táboa 3.32 Tempo medio de resolución de expedientes sancionadores

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

	TOTAIS	EXPEDIENTES RESOLTOS	TEMPO MEDIO DE TRAMITACIÓN EN DÍAS NATURAIS	TEMPO MEDIO DE TRAMITACIÓN EN DÍAS LABORAIS
Inicio-resolve	5	5	104,6	90,0
Delegación-resolve	58	58	33,6	28,8
TOTAL	63	63	69,1	59,4
Media ponderada	63	63	39,3	33,6

6.4. SISTEMA DE COORDINACIÓN E XESTIÓN DOS LABORATORIOS DE SAÚDE PÚBLICA

6.4.1. Obxectivos

Xerais:

- Prestar o apoio preciso aos programas de saúde pública.
- Adaptar os laboratorios de saúde pública ás normas vixentes, mellorando a súa capacidade e calidade técnica.

Específicos:

- Asegurar a dotación de material en función das necesidades de cada laboratorio.
- Manter o funcionamento eficaz dos laboratorios.
- Asegurar a formación continuada do persoal.

6.4.2. Proxectos e actividades xestionados: alcance

Subsistema de mellora da xestión dos laboratorios de saúde pública:

- Servizo de mantemento dos equipos instrumentais dos laboratorios de saúde pública, mediante a contratación deste cunha empresa para tal fin.
- Servizo de recollida dos residuos dos laboratorio de saúde pública, mediante a contratación dunha empresa para tal fin.
- Adquisición de material inventariable e funxible.

Proxecto anual de formación continuada do persoal dos laboratorios:

- Descentralización orzamentaria para facilitar a asistencia a cursos de formación do persoal técnico dos laboratorios.
- Xestión da participación dos laboratorios en ensaios interlaboratorios.

Proxecto de acreditación dos laboratorios de saúde pública:

- Revisión e ampliación do alcance da acreditación do Laboratorio de Saúde Pública de Pontevedra para a realización de ensaios microbiolóxicos e fisicoquímicos en produtos alimenticios, pola entidade ENAC.
- Revisión e ampliación do alcance da acreditación do Laboratorio de Saúde Pública da Coruña para a realización de ensaios microbiolóxicos e fisicoquímicos en produtos alimenticios, pola entidade ENAC
- Revisión e ampliación do alcance da acreditación do Laboratorio de Saúde Pública de Lugo para a realización de ensaios microbiolóxicos e fisicoquímicos en produtos alimenticios, pola entidade ENAC
- Revisión e ampliación do alcance de acreditación do Laboratorio de Saúde Pública de Ourense para a realización de ensaios microbiolóxicos e fisicoquímicos en produtos alimenticios, pola entidade ENAC

Proxecto de informatización dos laboratorios de saúde pública:

- Seguimento da implantación da aplicación informática para a xestión de mostras e resultados

6.4.3. Resumo dos principais resultados

Na táboa 3.33 móstrase a porcentaxe de ensaios acreditados sobre ensaios totais

Táboa 3.33: Porcentaxe de ensaios acreditados sobre ensaios totais 2009

Fonte: Datos aplicativo LABSP Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación	LABORATORIOS	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA
	Número de ensaios totais	21.057	44.739	8.295	22.130
	Número de ensaios acreditados	17.880	14.506	6.241	15.097
	% ensaios acreditados/ensaios totais	84,9	32,4	75,2	68,2

6.5. PROGRAMA DE XESTIÓN DA AXENCIA DE AVALIACIÓN DE TECNOLOXÍAS SANITARIAS DE GALICIA (AVALIA-T)

6.5.1. Introducción

No ano 2009, a Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t), desenvolveu, como unha das súas actividades principais, a elaboración de estudos e informes solicitados a pedimento da Subdirección Xeral de Planificación e Aseguramento da Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación, para a Comisión Asesora para a Incorporación de Técnicas, Tecnoloxías e Procedementos. A maioría dos informes requiridos, estaban baseados en revisións sistemáticas da literatura sobre temas vinculados a solicitudes de incorporación de novos procedementos diagnósticos e terapéuticos,

procedentes de diferentes centros sanitarios da comunidade autónoma. Tamén desenvolvéronse varios estudos de investigación avaliativa, con datos primarios achegados polos centros participantes, para avaliar tecnoloxías implantadas recentemente e elaborar informes de seguimento e de observación post-introdución na práctica clínica.

A continuación, na táboa 3.34, móstrase a relación de técnicas, tecnoloxías e procedementos incorporados á carteira de servizos do Servizo Galego de Saúde, monitorizados por avalia-t durante o ano 2009.

Táboa 3.34 Relación de técnicas, tecnoloxías e procedementos incorporados á carteira de servizos do Servizo Galego de Saúde e monitorizados ao longo do ano 2009.

Fonte: Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación	TÉCNICAS, TECNOLOXÍAS OU PROCEDEMENTOS
	Sistema de detoxificación hepática extracorpórea, sistema MARS®, (molecular adsorbent recirculating system) no tratamento da insuficiencia hepática.
	Implante endovascular transfemoral ou transapical de prótese biolóxica valvular en posición aórtica.
	Estimulación de raíces sacras para o tratamento da incontinencia fecal.

Na seguinte táboa 3.35 móstrase a relación de técnicas, tecnoloxías e procedementos en especial seguimento, previo a súa inclusión en carteira, durante o ano 2009.

Relación de técnicas, tecnoloxías e procedementos en especial seguimento durante o ano 2009. Táboa 3.35

ESPECIAL SEGUIMENTO DE TÉCNICAS, TECNOLOXÍAS E PROCEDEMENTOS

Uso da granulocitoaférese na colite ulcerosa. Rexistro de casos (SIMAC®).

Uso da cifoplastia con balón no Servizo Galego de Saúde.

Protocolo de especial seguimento para a radioterapia de intensidade modulada (IMRT).

Fonte:
Dirección Xeral de
Saúde Pública e
Planificación

Outra parte importante da actividade de avalia-t centrouse nos proxectos vinculados ao convenio de colaboración 2008-2009, subscrito entre o Instituto de Saúde Carlos III e a Fundación do Complexo Hospitalario de A Coruña, ao amparo do Plan de Calidade do Ministerio de Sanidade e Política Social. Entre as actuacións desenvoltas no marco deste convenio destacan o liderado de oito proxectos de ámbito nacional coordinados por avalia-t, así como a coordinación dunha guía de práctica clínica, enmarcada dentro do Plan Nacional de Guías de Práctica Clínica, e a colaboración nunha segunda.

Dentro do Sistema de detección de tecnoloxías novas e emerxentes en Galicia (DETECTA-T), rematouse a elaboración do documento metodolóxico e mantívose a colaboración e coordinación con outras axencias a través da Rede Gentecs. Durante o 2009 publicouse unha nova ficha técnica. É de destacar a importante colaboración dos profesionais sanitarios que integran a rede de detección DETECTA-T.

Ao longo do ano 2009 incorporáronse a web de avalia-t (<http://avalia-t.sergas.es>) novas áreas de información co obxectivo principal de facilitar a difusión e mellora da accesibilidade aos produtos da axencia, ademais de centralizar nun único espazo toda a información de avalia-t dispoñible na rede do Servizo Galego de Saúde.

Dado o incremento de actividade de avalia-t nos últimos anos, iniciouse o desenvolvemento dunha ferramenta

informática co obxectivo de mellorar o proceso de xestión documental e o desenvolvemento dos proxectos activos. Outra contribución importante será a de facilitar o traballo colaborativo cos profesionais sanitarios, incorporando áreas de traballo compartidas. A plataforma está operativa desde o inicio do ano 2009.

A colaboración e coordinación entre axencias e unidades de avaliación de tecnoloxías impulsouse a nivel nacional a través da Rede de Axencias e Unidades de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias (AUnETS) e a nivel internacional a través da Rede Internacional de Axencias de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias (INAHTA), da que avalia-t é membro desde o ano 2005. A estas colaboracións ven de sumarse a participación como membros, desde 2009, na Health Technology Assessment International (HTAi). Nesta memoria de 2009 queda reflectida esta importante actividade no amplo capítulo destinado a documentos.

Tamén no ámbito internacional, avalia-t participou moi activamente como membro asociado no proxecto europeo EUnetHTA ("European Network for Health Technology Assessment"), no que está a colaborar en distintas áreas de traballo.

Para obter información máis detallada da actividade desenvolvida por avalia-t no ano 2009, así como para acceder aos principais documentos elaborados, pode consultarse o portal da axencia (<http://avalia-t.sergas.es>).

Para obter información máis detallada da actividade desenvolvida por avalia-t no ano 2009, así como para acceder aos principais documentos elaborados, pode consultarse o portal da axencia (<http://avalia-t.sergas.es>).

6.5.1.1. Obxectivos

A Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t) é a unidade responsable de avaliar a información científica dispoñible sobre a eficacia, efectividade, seguridade e eficiencia das tecnoloxías sanitarias e valorar o seu impacto sanitario, organizativo, económico e social.

O principal obxectivo da avaliación de tecnoloxías sanitarias é axudar á toma de decisións no ámbito sanitario, achegando información cun alto nivel de calidade científica nunha linguaxe comprensible, a distintos niveis: grupos profesionais, órganos xestores e poboación xeral.

6.5.1.2. Actividade

Neste apartado expónse a actividade realizada pola axencia ao longo do ano, resumida nos seguintes puntos.

6.5.1.2.1. Documentos de avaliación

- Documentos editados por avalia-t:

- o Aplicabilidade de la técnica de detección y biopsia del ganglio centinela en el cáncer de vulva. Atienza Merino G. 2009.

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60058

- o Diagnóstico y tratamiento de patologías biliares y pancreáticas mediante colangioscopia peroral. Fernández Rubio A, Puñal Riobóo J, Ruano Raviña A. 2009.

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60536

- o Eficacia y efectividad del inicio precoz del tratamiento renal sustitutivo en la insuficiencia renal crónica avanzada. Cantero Muñoz P, Ruano Raviña A. 2009.

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60063

- o Extracción de electrodos de marcapasos/DAI mediante Láser Excimer. Cantero Muñoz P, Ruano Raviña A. 2009.

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60058

- o Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. 2009. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60838

- o Quimioterapia intravesical con mitomicina C e hipertermia adyuvante con calor conductivo en el carcinoma de vejiga no músculo-invasivo. Atienza Merino G, Ferreiro Cadahía MI. 2009.

- o Soporte hepático extracorpóreo en la insuficiencia hepática mediante el sistema Prometheus®. Atienza Merino G. 2009. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60058

- o Tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata mediante enucleación con láser holmio. Paz Valiñas L, Atienza Merino G. 2009. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60058



- o Válvulas endobronquiales en el tratamiento del enfisema pulmonar grave de distribución heterogénea. Herranz M, Atienza G. 2009. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60058

6.5.1.2.2. Publicacións en revistas

- o Effectiveness and safety of endobronchial ultrasound-transbronchial needle aspiration: a systematic review. Varela-Lema L, Fernández-Villar A, Ruano-Ravina A.
- o History of health technology assessment: Spain. Sampietro-Colom L, Asua J, Briones E, Gol J, AuNETS Group.
- o Short Daily versus Conventional Hemodialysis Quality of Life: A Cross-Sectional Multicentric Study in Spain. Puñal-Riobóo J, Sánchez-Iriso E, Ruano-Ravina A, Varela Lema ML, Sánchez-Guisande D, González-Rodríguez L, Herrero JA, Barril G, Maduell F, Hernández J, Otero A, Bajo MA, Sánchez R.
- o Spanish experience in autologous chondrocyte implantation. Pérez-Cachafeiro S, Ruano-Raviña A, Couceiro-Follente J, Benedí-Alcaine JA, Nebot-Sanchis I, Casquete-Román C, et al.
- o Utilidad clínica de la (18) FDOPA-PET en trastornos del movimiento. Una revisión sistemática. Puñal-Riobóo J, Serena-Puig A, Varela-Lema L, Alvarez-Páez AM, Ruano-Ravina A.

6.5.1.2.3. Proxectos en investigación de tecnoloxías sanitarias.

- Convocatoria de tecnoloxías sanitarias do Instituto de Saúde Carlos III
 - o Tratamento renal substitutivo en insuficiencia renal crónica avanzada. Revisión dos criterios de inicio de programas de diálise e valoración da eficacia e efectividade do inicio precoz (PI07/90232)

- Proxectos desenvolvidos no marco do Plan de Calidade do Ministerio de Sanidade e Consumo (2008-2009)

- o Identificación, priorización e avaliación de tecnoloxías obsoletas. Guía metodolóxica.
- o Observación post-introducción de tecnoloxías sanitarias. Guía metodolóxica. Versión abreviada.
- o A asistencia ó parto das mulleres sas: estudio de variabilidade e revisión sistemática.
- o Información a pais sobre cribado neonatal de metabolopatías: avaliación da situación actual e establecemento de estándares de información baseada na evidencia.
- o Información a usuarias sobre o cribado de cancro na muller: Avaliación da situación actual e establecemento de estándares de información baseada na evidencia. 1. Información a usuarias sobre o cribado de cancro de mama.
- o Información a usuarias sobre o cribado de cancro na muller: Avaliación da situación actual e establecemento de estándares de información baseada na evidencia. 2. Información a usuarias sobre o cribado de cancro de cervix.
- o Cribado de cancro de pulmón.
- o Estratexias para a difusión e diseminación dos produtos da avaliación de tecnoloxías (ETS).
- o Rede estatal de identificación, priorización e avaliación temperá de tecnoloxías sanitarias novas e emerxentes.
- o Guía de Práctica Clínica sobre o manexo da depresión maior na infancia e na adolescencia.

- Participación de avalia-t noutros proxectos coordinados
 - o Participación no Proxecto Atlas de Variacións na Práctica Médica coordinado polo Instituto Aragonés de Ciencias da Saúde.
 - o A Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, avalia-t, participa en

tres dos grupos de traballo do proxecto europeo EUnetHTA. O obxectivo é crear unha rede europea de axencias e institucións de investigación dedicadas á Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias que permitan un intercambio de información e de soporte ás políticas sanitarias:

- Marco metodolóxico común da Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias (Work Package 4: Common Core HTA).
- Transferibilidade da Política Sanitaria (Work Package 6: HTA and Health Policy).
- Monitorización e Priorización de tecnoloxías novas e emerxentes (Work Package 7: Monitoring development for emerging/new technologies and prioritisation for HTA).

- Reunións científicas e congresos

XIII Congreso da Sociedade Española de Saúde Pública e Administración Sanitaria SESPAS 2009. Sevilla, 4-6 marzo 2009.

- o Detección de tecnoloxías sanitarias potencialmente obsoletas. Póster. Ruano Raviña A, Velasco González M, Varela Lema ML, Cerdá Mota T.
- o Evaluación de tecnoloxías e intervencións sanitarias. Observación de tecnoloxías tras su introducción en cartera de servizo. Comunicación oral. Cerdá Mota T, Varela Lema L, Ruano Raviña A, López García ML.
- o Herramienta de priorización de tecnoloxías sanitarias obsoletas. Comunicación oral. Ruano Raviña A, Velasco González M, Varela Lema L, Queiro Verdes T, Cerdá Mota T.
- o Instrumentos de recogida de información para a observación post-introducción de novas tecnoloxías. Póster. Varela Lema ML, Ruano Raviña A, Cerdá Mota T.

XXVII Reunión Anual da Sociedade Española de Epidemioloxía. Zaragoza, 28-30 outubro 2009.

- o Influencia de la diálisis precoz en la insuficiencia renal crónica avanzada. Resultados de una revisión sistemática. Comunicación oral. Ruano Raviña A, Cantero Muñoz P.
- o Observación post-introducción de novas tecnoloxías. Herramienta de priorización (PriTec). Ruano Raviña A, Varela Lema L, Queiro Verdes T, Cerdá Mota T. Comunicación oral.
- o Variabilidad de los reingresos por área sanitaria en personas ≥ 75 años en Galicia en el año 2006. Póster López Ratón M, Queiro Verdes T, Rodríguez Álvarez MX, Cadarso Suárez CM, Cerdá Mota T.

6th International G-I-N Conference, 1-4. Novembro 2009, Lisboa, Portugal.

- o Assessment of CPGs for depression in children & adolescents using the agree instrument and concordance analysis. Póster. Atienza Merino G, Maceira Rozas M, Paz Valiñas L, Salgado Barreira A.
- o Methodology for selecting and drawing up indicators for inclusion in clinical practice guidelines. Póster. Cerdá Mota T, Triñanes Pego Y, Paz Valiñas L, Atienza Merino G, Alvarez Ariza M.

XII Reunión Anual de Programas de Cribado de Cáncer de mama de Ámbito Ibérico. Palma de Mallorca. 4 de junio de 2009.

- o Evaluación de la situación actual y establecimiento de estándares de información basada en la evidencia. Comunicación oral. Queiro Verdes T.

6.5.1.2.4. Outra actividade

- Cursos e talleres dirixidos por avalia-t e organizados en colaboración con outras entidades
 - o Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias (nivel básico). Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria, FEGAS. 2009. (4 ediciónes)
 - o Lectura crítica de artigos científicos e elaboración de recomendacións. Santiago de Compostela. Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria, FEGAS. 2009.
 - o Técnicas de síntese da información científica: revisións sistemáticas e metaanálise. Santiago de Compostela. Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria, FEGAS. 2009.
 - o Avaliación Económica de Tecnoloxías Sanitarias. Santiago de Compostela. Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria, FEGAS. 2009.
 - o Desenvolvemento e implementación de protocolos e guías da práctica clínica. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria, FEGAS. 2009.
- Xornadas dirixidas por avalia-t e/ou organizadas en colaboración con outras entidades.
 - o Xornadas: La Desinversión Racional en Salud. Bilbao. 13 e 14 de maio de 2009.
 - Guía de identificación, priorización y evaluación de tecnologías obsoletas en España. Comunicación oral. Ruano Raviña A, Velasco González M, Varela Lema L, Cerdá Mota T, Ibargoyen Roteta N, Gutiérrez Ibarluzea I, Blasco Amaro JA, Imaz Iglesia I, Sampietro-Colom L, Soto Pedre E.

- o II Xornadas Galegas de Calidade e Seguridade do Paciente. Santiago de Compostela. 24 e 25 de marzo de 2009.

- Estancias de formación en avalia-t.
 - ° A Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias está acreditada para a formación de residentes da especialidade de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Durante o ano 2009, tres MIR (médico interno residente), realizaron unha estancia de formación na axencia de entre tres e catro meses de duración.
- Colaboracións, grupos de traballo e convenios

Colaboracións

- ° Coordinación na adaptación ao español do glosario da Inahta (International Network of Health Technology Assessment Agencies), consensuado con representantes das Axencias de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Iberoamérica e España. O obxectivo é dispoñer dun único glosario unificando a terminoloxía utilizada polas diferentes organizacións de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias (ETS).
- ° Participación no Comité Executivo do Proxecto Guía Salud, coordinado polo Instituto Aragonés de Ciencias da Saúde.
- ° Participación no Comité Científico das II Xornadas Galegas de Calidade e Seguridade do Paciente.

Grupos de traballo

- ° Participación no grupo de traballo de definición das áreas temáticas do Plan de

Formación Continuada coordinada pola Secretaría Xeral de Docencia e Investigación Sanitaria da Consellería de Sanidade.

- ° Participación nos seguintes grupos de traballo de International Network Agency for Health Technology Assessment, INAHTA: Impact of HTA e Education and Training.
- ° Participación no grupo de traballo de Bibliosaúde coordinada pola Vicesecretaría Xeral da Consellería de Sanidade.

Convenios

- ° Convenio de colaboración entre a Universidade de Santiago de Compostela e a Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS) para a realización de actividades ao abeiro do artigo 83 de la Lei Orgánica 6/2001, parcialmente modificada pola Lei Orgánica 4/2007, de 10 de outubro de 2007 / 17 de decembro de 2007.
- ° Convenio de colaboración entre a FEGAS e a Fundación Juan Canalejo Marítimo de Oza. 11 de decembro de 2007.

- ° Convenio de colaboración para o desenvolvemento de actividades de avaliación de tecnoloxías no marco do Plan de Calidade para el Sistema Nacional de Saúde. 26 de novembro de 2009.

- ° Convenio de colaboración para o desenvolvemento e financiamento nas funcións de coordinación da Rede Europea de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias-Colaboración EUnetHTA. 30 de marzo de 2009

- ° Acordo para a cesión de datos procedentes do conxunto mínimo de datos da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia ao Instituto Aragonés de la Salud para a súa utilización no proxecto de investigación “Atlas de Variaciones de la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud”.

04

Recursos humanos

1. Persoal en institucións sanitarias

1.1 PRAZAS DOTADAS POR PROVINCIA E ÁMBITO ASISTENCIAL

As prazas dotadas para persoal nas institucións sanitarias dependentes do Servizo Galego de Saúde no mes de decembro de 2009 foron 32.831, coa seguinte distribución (táboas 4.1 e 4.2).

Táboa 4.1 Prazas dotadas. Distribución por provincia 2009

Fonte:
Dirección de
Recursos Humanos

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL
Directivo	62	26	24	48	160
Funcionario	288	98	243	659	1.288
Laboral + Mir	794	93	169	428	1.484
Estatutario:	12.597	4.280	4.244	8.723	29.844
Facultativo	2.904	1.021	922	2.111	6.958
Sanitario non Facultativo	6.350	2.088	2.017	4.213	14.668
Non Sanitario	3.343	1.171	1.305	2.399	8.218
Outro	21	7	10	17	55
TOTAL	13.762	4.504	4.690	9.875	32.831

As prazas de estatutarios de cota que son ocupadas por funcionarios A.P.D. cóntanse como prazas de funcionarios
Datos a decembro de 2009

Táboa 4.2 Prazas dotadas. Distribución por ámbito asistencial 2009

Fonte:
Dirección de
Recursos Humanos

	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	TOTAL
Directivo	49	111	160
Funcionario	757	531	1.288
Laboral + Mir	273	1.211	1.484
Estatutario:	7.798	22.046	29.844
Facultativo	2.799	4.159	6.958
Sanitario non Facultativo	2.842	11.826	14.668
Non Sanitario	2.157	6.061	8.218
Outro	0	55	55
TOTAL	8.877	23.954	32.831

As prazas de estatutarios de cota que son ocupadas por funcionarios A.P.D. cóntanse como prazas de funcionarios
Datos a decembro de 2009

1.2 PRAZAS DOTADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Prazas dotadas en atención primaria. Distribución por provincias 2009 **Táboa 4.3**

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL
Directivo	19	7	7	16	49
Funcionario	251	95	193	218	757
Laboral + Mir	99	29	41	104	273
Estatutario:	3.047	1.210	953	2.588	7.798
Facultativo	1.070	448	357	924	2.799
Sanitario non facultativo	1.143	410	306	983	2.842
Non sanitario	834	352	290	681	2.157
Outro	0	0	0	0	0
TOTAL	3.416	1.341	1.194	2.926	8.877

Fonte:
Dirección de
Recursos Humanos

As prazas de estatutarios de cota que son ocupadas por funcionarios A.P.D. cóntanse como prazas de funcionarios
Datos a decembro de 2009

1.3 PRAZAS DOTADAS NOS HOSPITAIS

Prazas dotadas nos hospitais. Distribución por estamento profesional 2009 **Táboa 4.4**

	DIRECTIVO	FUNCIONARIO	LABORAL + MIR	ESTATUTARIO			OUTROS	TOTAL
				FACULTATIVO	SANITARIO NON FACULTATIVO	NON SANITARIO		
A CORUÑA	43	37	695	1.834	5.207	2.509	21	10.346
C.H.Universitario A Coruña	18	3	268	768	2.450	1.107	8	4.622
C.H. Arquitecto Marcide - Novoa Santos	10	1	60	294	805	473	4	1.647
C.H.Universitario de Santiago	15	33	367	772	1.952	929	9	4.077
LUGO	19	3	64	573	1.678	819	7	3.163
C.H. Xeral Calde	11	3	64	392	1.140	553	4	2.167
Hospital da Costa	4	0	0	98	298	139	2	541
Hospital Comarcal de Monforte	4	0	0	83	240	127	1	455
OURENSE	17	50	128	565	1.711	1.015	10	3.496
C.H. de Ourense	13	50	128	503	1.501	891	9	3.095
Hospital Comarcal de Valdeorras	4	0	0	62	210	124	1	401
PONTEVEDRA	32	441	324	1.187	3.230	1.718	17	6.949
C.H. Universitario de Vigo	19	126	241	763	2.149	1.163	9	4.470
C.H. de Pontevedra	13	315	83	424	1.081	555	8	2.479
TOTAL	111	531	1.211	4.159	11.826	6.061	55	23.954

Fonte:
Dirección de
Recursos Humanos

Datos a decembro de 2009

1.4 PRAZAS DOTADAS NAS ANTIGAS FUNDACIÓNS PÚBLICAS HOSPITALARIAS

Táboa 4.5 Prazas dotadas nas antigas fundacións públicas hospitalarias. Distribución por estamento profesional 2009

Fonte:
Dirección de
Recursos Humanos

	DIRECTIVO	FUNCIONARIO	LABORAL + MIR	ESTATUTARIO			OUTROS	TOTAL
				FACULTATIVO	SANITARIO NON FACULTATIVO	NON SANITARIO		
Hospital Virxe da Xunqueira	4	0	0	55	134	36	0	229
Hospital da Barbanza	4	0	1	67	161	45	0	278
Hospital de Verín	4	0	12	42	106	32	0	196
Hospital do Salnés	4	0	0	71	154	36	0	265
TOTAL	16	0	13	235	555	149	0	968

Datos a decembro de 2009

1.5 PERSOAL EMPREGADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Táboa 4.6 Persoal efectivo en atención primaria. Distribución por xerencias 2009

Fonte:
INCID

	DIRECTIVO	FACULTATIVO	NON SANITARIO	SANITARIO NON FACULTATIVO	TOTAL
Área Sanitaria de Ferrol	4	227	224	269	724
X.A.P A Coruña	7	611	430	525	1.573
X.A.P Santiago	6	434	282	469	1.191
X.A.P Lugo	7	486	394	535	1.422
X.A.P. Ourense	6	458	290	412	1.166
X.A.P. Pontevedra	7	424	305	483	1.219
X.A.P. Vigo	4	632	467	697	1.800
TOTAL	41	3.272	2.392	3.390	9.095

Fonte: **Táboa 4.7** Persoal efectivo en atención primaria. Distribución por anos 2004-2009
INCID

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Directivo	38	33	29	29	32	41
Facultativo	2.802	2.879	3.006	3.061	3.141	3.272
Non sanitario	1.950	2.007	2.073	2.231	2.333	2.392
Sanitario non facultativo	2.499	2.665	2.872	2.971	3.181	3.390
TOTAL	7.289	7.584	7.980	8.292	8.687	9.095

*Inclúe os profesionais en formación

Datos en promedio

1.6 PERSOAL EMPREGADO EN HOSPITAIS

Persoal efectivo nos hospitais 2009 Táboa 4.8

	DIRECTIVO	FACULTATIVO	NON SANITARIO	SANITARIO NON FACULTATIVO	TOTAL	Fonte: INCID
C.H. Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos	9	372	583	988	1.952	
C.H. Universitario A Coruña	16	1.022	1.296	3.074	5.408	
Hospital Virxe da Xunqueira	4	85	41	196	326	
C.H. Universitario de Santiago	12	1.061	1.135	2.627	4.835	
Hospital da Barbanza	4	81	70	255	410	
C.H. Xeral Calde	10	499	698	1.501	2.708	
Hospital da Costa	4	103	177	380	664	
Hospital Comarcal de Monforte	3	83	152	296	534	
C.H. de Ourense	13	604	983	1.875	3.475	
Hospital Comarcal de Valdeorras	4	65	147	258	474	
Hospital de Verín	2	49	49	142	242	
C.H. de Pontevedra	10	520	794	1.582	2.906	
Hospital do Salnés	3	81	65	220	369	
C.H. Universitario de Vigo	16	1.019	1.428	2.886	5.349	
TOTAL	110	5.644	7.618	16.280	29.652	

*Inclúe os profesionais en formación

Datos en promedio

Persoal efectivo nos hospitais do Servizo Galego de Saúde. Distribución por anos 2004-2009 Táboa 4.9

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Fonte: INCID
Directivo	109	105	112	113	113	110	
Facultativo	4.704	4.831	5.065	5.191	5.420	5.644	
Non sanitario	7.040	7.189	7.297	7.518	7.656	7.618	
Sanitario non facultativo	13.888	14.371	14.826	15.316	15.798	16.280	
TOTAL	25.741	26.496	27.300	28.138	28.987	29.652	

*Inclúe os profesionais en formación

Datos en promedio

1.7 CARREIRA PROFESIONAL

Os sistemas de carreira profesional baséanse no recoñecemento do desenvolvemento profesional en canto ao cumprimento dos obxectivos da organización, dos coñecementos e da experiencia profesional na administración sanitaria.

Segundo recolle a Lei 8/2009, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, o grao de carreira recoñecido ao persoal fixo retribuirase mediante o complemento de carreira establecido para o correspondente grao e categoría.

Táboa 4.10 Número de profesionais con carreira profesional. Distribución por grao e estamento profesional

Fonte:
Dirección de
Recursos Humanos

	LICENCIADOS SANITARIOS	DIPLOMADOS SANITARIOS	TÉCNICOS SANITARIOS	PERSOAL DE XESTIÓN E SERVIZOS	TOTAL
Grao I	4979	6910	4692	6272	22.853
Grao II	3933	6361	4040	4810	19.144
Grao III	2926	4779	2614	2517	12.836
Grao IV	1713	2868	0	0	4.581
TOTAL	13.551	20.918	11.346	13.599	59.414

Datos a 31 de decembro de 2009

2. Persoal MIR

A distribución do persoal MIR nos respectivos ámbitos asistenciais preséntase nas seguintes táboas.

Prazas dotadas para MIR en atención primaria 2008-2009 **Táboa 4.11**

	2008	2009	Fonte: Dirección de Recursos Humanos
Área sanitaria Ferrol	-	-	
XAP Coruña	62	60	
XAP Santiago	40	39	
XAP Lugo	31	28	
XAP Ourense	44	41	
XAP Pontevedra-Vigo (Vigo)	45	43	
XAP Pontevedra-Vigo (Pontevedra)	67	61	
TOTAL	289	272	

Datos a Decembro de 2009

Prazas dotadas para MIR en atención especializada 2008-2009 **Táboa 4.12**

	2008	2009	Fonte: Dirección de Recursos Humanos
Área sanitaria Ferrol	61	59	
C.H. Universitario A Coruña	260	263	
C.H. Universitario de Santiago	259	262	
C.H. Xeral Calde	61	63	
C.H. de Ourense	78	78	
C.H. de Pontevedra	68	68	
C.H. Universitario de Vigo	225	227	
TOTAL	1.012	1.020	

Datos a Decembro de 2009

3. Emprego público

3.1 INTRODUCCIÓN

A provisión de prazas e postos de traballo no Sistema Público de Saúde de Galicia pódese realizar a través dos procedementos de selección, promoción interna, mobilidade, reingreso ao servizo activo e libre designación.

3.2 OFERTA PÚBLICA DE EMPREGO

Na seguinte táboa amósanse as prazas correspondentes ás ofertas de emprego público do Servizo Galego de Saúde dos anos 2006 e 2009. En ámbolos dous casos o sistema de provisión foi o concurso-oposición.

Táboa 4.13 Oferta de persoal estatutario. Número de prazas ofertadas. Distribución por ano e estamento profesional

Fonte: OPEGE	2006	2007	2008	2009
Facultativo	773	-	1.002	-
Non sanitario	970	-	-	976
Sanitario non facultativo	1.341	-	-	1.935
TOTAL	3.084	-	1.002	2.911

4. Prevención de riscos laborais

O Servizo de Prevención Propio de Riscos Laborais do Servizo Galego de Saúde está estruturado da seguinte maneira:

Unha Unidade Central de Prevención de Riscos Laborais e Condicións de Traballo, ubicada nos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde e adscrita á Subdirección Xeral de Xestión e Políticas de Persoal. Desenvolve funcións de planificación e coordinación da actividade preventiva do Servizo Galego de Saúde.

Nove unidades periféricas, situadas nos hospitais, con ámbito de actuación nos traballadores de atención primaria e de atención especializada da súa área de

referencia. Realizan actividades de avaliación de riscos, planificación preventiva dos distintos centros segundo os resultados da avaliación, elaboración, actualización e custodia da documentación requirida e a resolución dos problemas presentados nos centros da súa área de actuación.

4.1 Recursos humanos

Para a realización da actividade preventiva, o Servizo de Prevención de Riscos Laborais está dotado con profesionais das catro especialidades preventivas: seguridade do traballo, hixiene industrial, ergonomía e psicosocioloxía aplicada e Medicina do traballo (táboa 4.14).

Recursos humanos. Servizo de PRL 2009 Táboa 4.14

Fonte:
Dirección de
Recursos Humanos

	TÉCNICO DE SEGURIDADE	TÉCNICO DE HIXIENE	TÉCNICO DE ERGONOMÍA	MEDICINA DO TRABALLO	DUE DE EMPRESA	TOTAL
Servizo central	1	0	1	0	0	2
Unidade periférica da Coruña	1	1	1	0	1	4
Unidade periférica de Ferrol	1	1	1	1	1	5
Unidade periférica de Santiago	1	1	1	3	1	7
Unidade periférica de Lugo	1	1	1	1	1	5
Unidade periférica da Costa	1	0	0	1	1	3
Unidade periférica de Monforte-O Barco	0	1	1	0	1	3
Unidade periférica de Ourense	1	0	0	1	1	3
Unidade periférica de Pontevedra	1		0	1	1	3
Unidade periférica de Vigo	1	2	1	2	2	8
TOTAL	9	7	7	10	10	43

4.2 ACTIVIDADES DO SERVIZO DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Durante o ano 2009 realizáronse actividades relacionadas coa investigación dos danos á saúde, as avaliacións de riscos laborais, a vixilancia da saúde, as adaptacións de postos de traballo e mobilidade por razóns de saúde e maternidade, actividades de formación e información específica e plans de emerxencia dos centros. Estas actividades foron informadas á Comisión Central de Seguridade e Saúde do Servizo Galego de Saúde.

4.2.1 Implantación e desenvolvemento do Plan Xeral de Prevención de Riscos Laborais do Servizo Galego de Saúde

Este plan foi aprobado polo Consello da Xunta en outubro de 1999 e está dispoñible en PDF na páxina web do Servizo Galego de Saúde (<http://www.sergas.es/>).

4.2.2 Avaliación de riscos laborais

Para as avaliacións iniciais de riscos laborais, utilízase a metodoloxía elaborada de maneira específica polo Servizo Galego de Saúde. Está dispoñible na páxina web do Servizo Galego de Saúde (<http://www.sergas.es/>).

4.2.3 Análise da sinestralidade

Os cálculos estatísticos sobre danos á saúde rexistrados no ano 2009 no Servizo Galego de Saúde, realizáronse a partir dos datos remitidos polas xerencias das institucións sanitarias e da información referida ao cadro de persoal de 37.696 traballadores e traballadoras distribuídos do seguinte xeito: en atención primaria 8.035 traballadores/as (21,32%) e en atención especializada 29.661 traballadores/as (78,68%) (táboas 4.15 e 4.16).

Táboa 4.15 Sinestralidade laboral durante o ano 2009

Fonte: Dirección de Recursos Humanos		ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVIZO GALEGO DE SAÚDE
	Accidentes de traballo	194	2.427	2.621
	Con baixa	67	679	746
	Sen baixa	127	1.748	1.875
	Accidentes 'in itinere'	70	169	239
	Con baixa	66	119	185
	Sen baixa	4	50	54
	Enfermidades profesionais	1	24	25

Táboa 4.16 Índices de sinestralidade 2009

Fonte: Dirección de Recursos Humanos		ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SERVIZO GALEGO DE SAÚDE
	Índice de frecuencia	5,13	14,10	12,19
	Índice de gravidade	0,61	0,73	0,71
	Índice de incidencia (x1.000)	8,34	22,89	19,79
	Duración media das baixas	118,05	52,08	58,00

4.2.4 Formación

Resúmense nas táboas seguintes os datos estatísticos de formación de carácter xeral en prevención de riscos laborais, impartidos no ano 2009, correspondentes

a formación continuada, formación non continuada e teleformación (táboas 4.17, 4.18 e 4.19.

Táboa 4.17 Formación en PRL. Edicións por tipo de formación impartida 1999-2009

Fonte: Dirección de Recursos Humanos		AFCAP	NIVEL BÁSICO	FORMACIÓN P.E.F
	1999	8	3	0
	2000	8	4	0
	2001	9	4	0
	2002	7	6	0
	2003	15	4	1
	2004	36	4	2
	2005	82	1	4
	2006	82	2	3
	2007	31	2	41
	2008	28	1	34
	2009	7	2	54

Formación xeral en PRL. Horas impartidas 1999-2009 Táboa 4.18

	AFCAP	NIVEL BÁSICO	FORMACIÓN P.E.F
1999	80	150	0
2000	80	200	0
2001	90	200	0
2002	70	372	0
2003	191	248	8
2004	398	248	10
2005	492	62	26
2006	544	120	15
2007	168	120	252
2008	183	60	146
2009	32	120	264

Fonte:
Dirección de
Recursos Humanos

Formación xeral en PRL. Traballadores formados 1999-2009 Táboa 4.19

	AFCAP	NIVEL BÁSICO	FORMACIÓN P.E.F
1999	147	32	0
2000	213	86	0
2001	321	71	0
2002	224	144	0
2003	423	84	80
2004	885	81	66
2005	2.590	18	152
2006	2.064	110	64
2007	805	85	985
2008	586	45	724
2009	142	92	915

Fonte:
Dirección de
Recursos Humanos

5. Absentismo

Nas táboas e figuras que se presentan a continuación, recóllense os principais resultados dos datos cuantitativos do absentismo por incapacidade temporal (IT), expresados mediante os seguintes indicadores: tendencia anual, incidencia acumulada, duración media da baixa e taxa global de absentismo. Os indicadores reflíctense tanto por estamento profesional como por ámbito asistencial. A evolución en relación ao ano 2009 foi claramente favorable con descenso da incidencia acumulada e da taxa global de absentismo. Hai, sen embargo, un lixeiro repunte da duración media da baixa no caso do persoal facultativo, tanto en atención primaria, como en atención especializada.

5.1. TENDENCIA

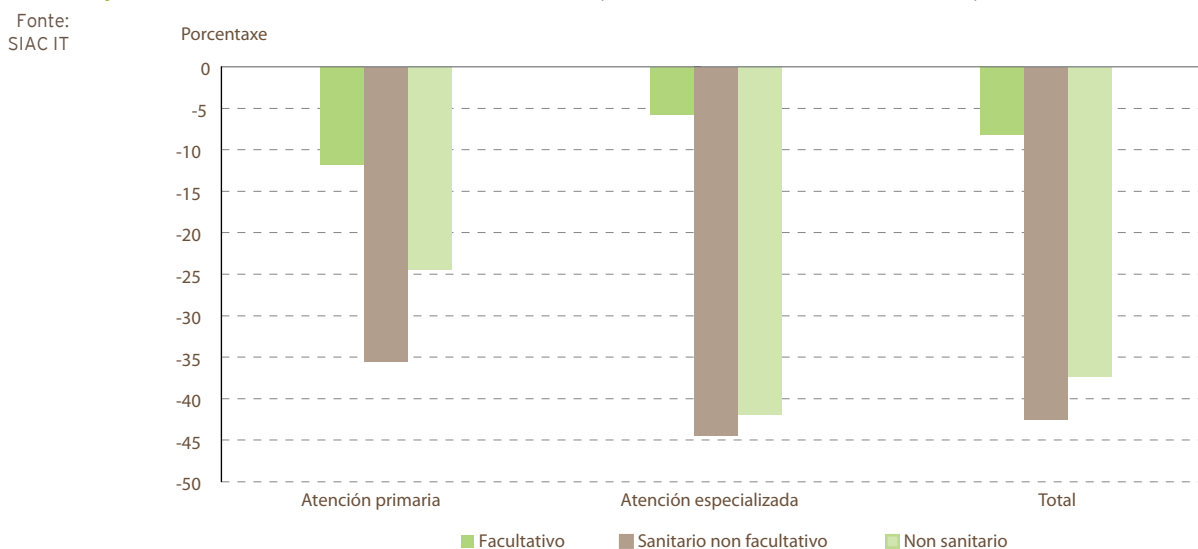
A tendencia anual foi claramente favorable, tanto en atención primaria como en atención especializada. Non se producen valores positivos en ningún dos colectivos profesionais. Por estamentos profesionais o persoal sanitario non facultativo é o que presenta unha evolución máis positiva pasando dun -10,67 no 2008 a un -35,55 no 2009 en atención primaria, e no caso da atención especializada estamos ante un -15,05 fronte a un -44,47 no ano 2009. No caso do persoal non sanitario tamén pode apreciarse unha tendencia á baixa moi relevante (táboa 4.20 e figura 4.1).

Táboa 4.20: Tendencia anual. Distribución por ámbitos asistenciais 2008-2009

Fonte: SIAC IT	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		TOTAL	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Facultativo	14,75	11,80	1,78	5,80	8,36	8,23
Sanitario non facultativo	10,67	35,55	15,05	44,47	17,58	42,49
Non sanitario	9,25	24,50	6,89	42,01	10,11	37,34

En porcentaxe

Figura 4.1 Absentismo. Tendencia anual. Distribución por ámbitos asistenciais e estamentos profesionais 2009



5.2. INCIDENCIA ACUMULADA

En relación coa incidencia acumulada os resultados amosan unha tendencia á baixa, xa que tanto en atención primaria, como en atención especializada e referido a todos os estamentos profesionais hai un descenso de traballadores que entran en procesos de IT. Resulta salientable o caso dos facultativos de atención primaria que pasan de 59,55 traballadores no 2008 a 45,13 no ano 2009 (táboa 4.21 e figura 4.2).

Incidencia acumulada. Distribución por ámbitos asistenciais 2008-2009 Táboa 4.21

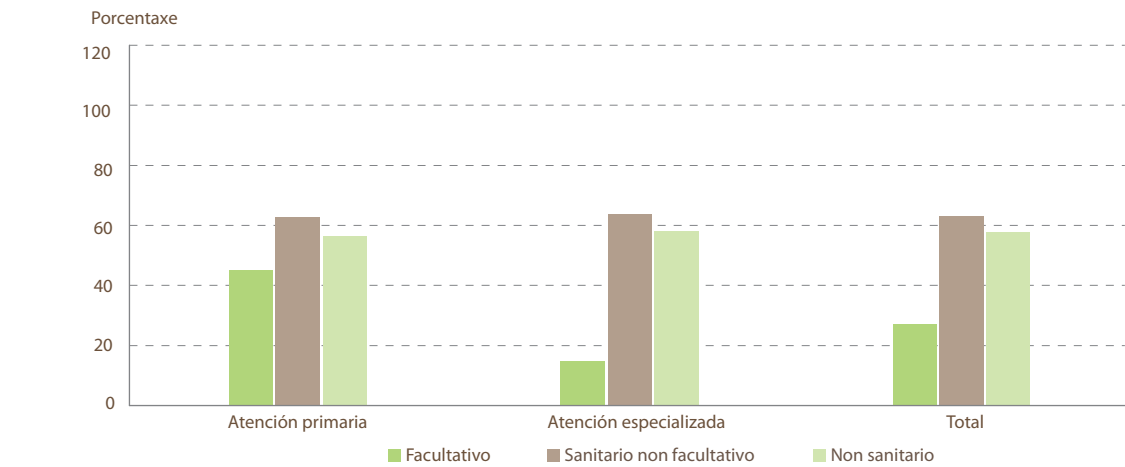
	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		TOTAL		Δ% 09/08
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Facultativo	59,55	45,13	20,65	14,78	36,40	27,07	-25,63
Sanitario non facultativo	73,20	62,64	76,59	63,61	75,97	63,19	-16,82
Non sanitario	63,11	56,50	70,48	57,99	71,37	57,59	-19,31

Fonte:
SIAC IT

En porcentaxe

Absentismo. Incidencia acumulada. Distribución por ámbitos asistenciais e estamentos profesionais 2009. Figura 4.2

Fonte:
SIAC IT



5.3. DURACIÓN MEDIA DA BAIXA

A duración media da baixa en atención primaria e no que referencia ao persoal facultativo amosa un pequeno incremento, sendo de 29,30 días no 2008 fronte a 31,12 no 2009. E no caso da atención especializada constatamos 38,07 días no 2008 fronte a 42,46 no 2009, o que representa unha porcentaxe de incremento dun 12% en relación co ano anterior.

Sen embargo no caso do persoal non sanitario a tendencia é de descenso nos días de baixa, tanto no caso de atención primaria como de atención especializada (táboa 4.22 e figura 4.3).

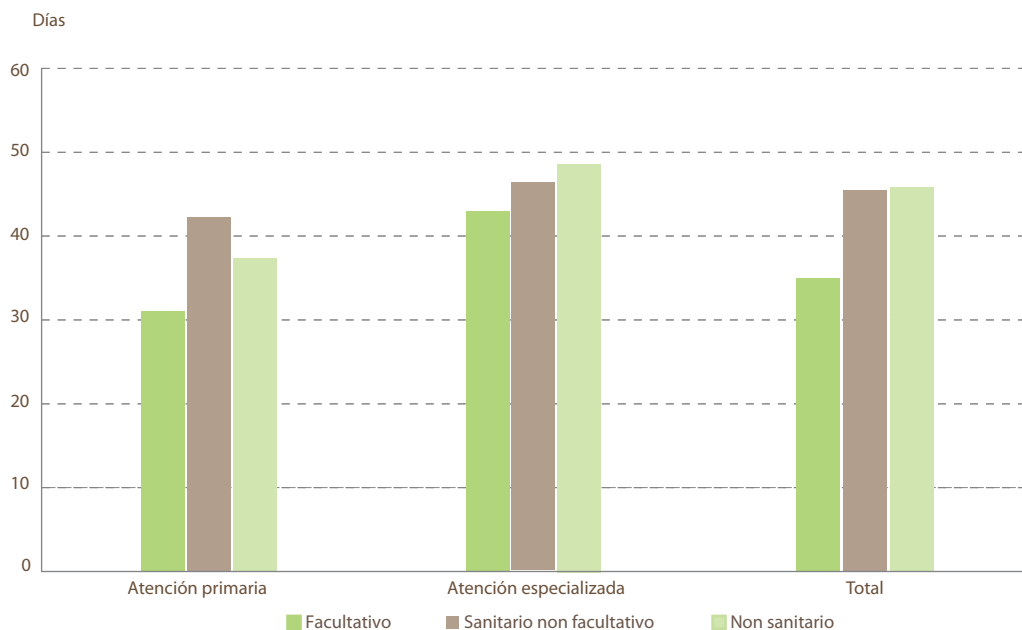
Táboa 4.22 Duración media da baixa. Distribución por ámbitos asistenciais 2008-2009

Fonte: SIAC IT	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		TOTAL		Δ% 09/08
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Facultativo	29,30	31,12	38,07	42,96	32,23	35,00	8,59
Sanitario non facultativo	41,84	42,25	47,49	46,27	46,50	45,55	-2,04
Non sanitario	37,75	37,36	49,73	48,76	46,78	45,84	-2,01

En días

Absentismo. Duración media da baixa. Distribución por ámbitos asistenciais e estamentos profesionais. **Figura 4.3**

Fonte:
SIAC IT



5.4. TAXA GLOBAL DE ABSENTISMO

Para rematar, a taxa global de absentismo experimenta un descenso xeneralizado, tanto por estamentos profesionais, como por ámbitos asistenciais.

A maior taxa de absentismo acadouse no persoal sanitario non facultativo de atención especializada, cun valor de 7,03, que sen embargo foi dun 9,24 no 2008 (táboa 4.23 e figura 4.4).

Taxa global de absentismo. Distribución por ámbitos asistenciais 2008-2009 Táboa 4.23

	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		TOTAL		Δ% 09/08
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Facultativo	4,35	3,28	2,11	1,46	3,03	2,20	-27,39
Sanitario non facultativo	8,14	6,10	9,24	7,03	9,06	6,86	-24,28
Non sanitario	6,15	5,17	8,80	6,65	8,11	6,25	-22,93

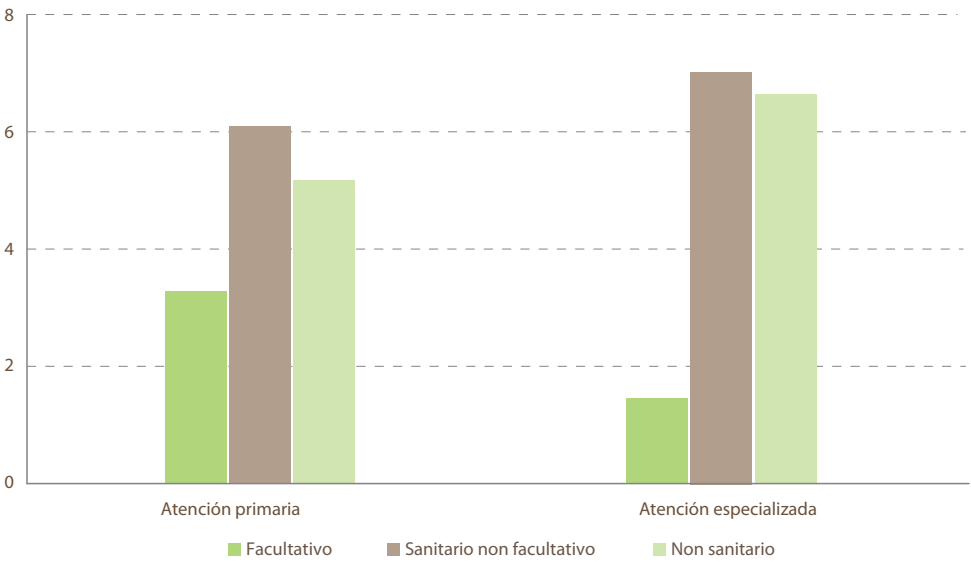
Fonte:
SIAC IT

En porcentaxe

Taxa global de absentismo. Distribución por ámbitos asistenciais e estamentos Figura 4.4

Porcentaxe

Fonte:
SIAC IT



05

Recursos organizativos e materiais

1. Recursos organizativos

O Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria, modificado polo Decreto 161/1996, do 25 de abril, establece unha nova configuración deste eido asistencial consistente basicamente na creación de unidades e servizos de atención primaria, ofertando a

posibilidade de integración neles a todos os profesionais sanitarios. Nas táboas 5.1 e 5.2 reflíctense as porcentaxes de profesionais integrados no novo modelo de atención primaria e a poboación cuberta por este modelo no ano 2009, respectivamente.

Táboa 5.1 Profesionais integrados no novo modelo de atención primaria. Distribución por áreas. Galicia 2009

Fonte:
Operacional Tarxeta
Sanitaria

	A CORUÑA		FERROL		SANTIAGO		LUGO		OURENSE		PONTEVEDRA		VIGO		TOTAL	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NUMERO	%
Médicos xerais	286	84,12%	113	84,96%	182	75,52%	260	86,09%	210	76,64%	170	74,56%	316	85,41%	1.537	81,41%
Pediatras	59	88,06%	24	96,00%	42	91,30%	27	90,00%	28	93,33%	39	86,67%	63	91,30%	282	90,38%
ATS-DUE	246	83,39%	120	86,33%	188	79,32%	212	77,37%	186	73,52%	187	78,57%	350	91,38%	1.489	81,86%
TOTAL	591	84,19%	257	86,53%	412	78,63%	499	82,34%	424	76,12%	396	77,50%	729	88,69%	3.308	82,31%

Médicos xerais: total de médicos xerais de cupo do novo modelo

Pediatras: total de médicos pediatras de cupo do novo modelo

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Táboa 5.2 Poboación cuberta polo novo modelo de atención primaria 2009

Fonte:
SIAC - Tarxeta
Sanitaria

	POBOACIÓN DE TARXETA SANITARIA			POBOACIÓN CUBERTA POLO NOVO MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA				
	2008	2009	Δ% 09/08	2008	%/Galicia(*)	2009	%/Galicia(*)	Δ% 09/08
A Coruña	556.184	558.592	0,43	458.657	82,46	471.043	84,33	1,86
Ferrol	193.606	193.325	-0,15	165.584	85,53	167.578	86,68	1,16
Santiago	386.265	388.026	0,46	284.437	73,64	293.450	75,63	1,99
Lugo	344.886	343.975	-0,26	289.710	84,00	291.306	84,69	0,69
Ourense	332.413	331.901	-0,15	259.709	78,13	262.924	79,22	1,09
Pontevedra	376.152	377.202	0,28	272.490	72,44	278.989	73,96	1,52
Vigo	580.769	582.968	0,38	487.963	84,02	494.613	84,84	0,82
TOTAL	2.770.275	2.775.989	0,21	2.218.550	80,08	2.259.903	81,41	1,32

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

* As porcentaxes están calculadas sobre o total de poboación con tarxeta sanitaria

Na táboa 5.3 pódese observar a poboación asignada aos servizos básicos de atención primaria (Medicina xeral e Pediatría), distribuída por xerencia.

Poboación asignada aos servizos básicos de atención primaria. Distribución por áreas 2009 **Táboa 5.3**

	A CORUÑA	FERROL	SANTIAGO	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	VIGO	TOTAL
Poboación de 0 a 14 anos	63.143	19.826	45.332	31.859	31.163	47.315	74.038	312.676
Poboación asignada a Pediatría de apoio	0	0	3.746	5.114	1.102	2.053	818	12.833
Poboación asignada a Pediatría	63.132	19.567	40.550	24.175	26.097	44.342	72.919	290.782
Poboación de 15 a 120 anos	495.449	173.499	342.694	312.116	300.738	329.887	508.930	2.463.313
Poboación asignada a Medicina xeral	495.460	173.758	347.476	319.800	305.804	332.860	510.049	2.485.207

Fonte:
SIAC - Tarxeta
Sanitaria

Poboación asignada a Pediatría de apoio: Tarxetas de poboación 0-14 anos asignadas a praza de Medicina xeral
Poboación asignada a Pediatría: todas as tarxetas asignadas a unha praza de Pediatría (o médico principal ocupa unha praza de Pediatría)
Poboación asignada a Medicina xeral: todas as tarxetas asignadas a unha praza de Medicina xeral (o médico principal ocupa unha praza de Medicina xeral)

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

O número de prazas por 10.000 habitantes en atención primaria de diversas categorías profesionais sanitarias expónse na táboa 5.4.

Táboa 5.4 Prazas por 10.000 habitantes en atención primaria. Distribución por áreas 2009

	A CORUÑA		FERROL		SANTIAGO		LUGO		OURENSE		PONTEVEDRA		VIGO	
	Nº prazas	Nº prazas por 10.000 hab.	Nº prazas	Nº prazas por 10.000 hab.	Nº prazas	Nº prazas por 10.000 hab.	Nº prazas	Nº prazas por 10.000 hab.	Nº prazas	Nº prazas por 10.000 hab.	Nº prazas	Nº prazas por 10.000 hab.	Nº prazas	Nº prazas por 10.000 hab.
Medicina xeral	340	6,86	133	7,67	241	7,03	302	9,68	274	9,11	228	6,91	370	7,27
Pediatría	67	10,61	25	12,61	46	10,15	30	9,42	30	9,63	45	9,51	69	9,32
Enfermaría	295	5,28	139	7,19	237	6,11	274	7,97	253	7,62	238	6,31	383	6,57
Odontoloxía	18	0,32	10	0,52	12	0,31	19	0,55	12	0,36	12	0,32	24	0,41
Farmacia	11	0,20	8	0,41	7	0,18	11	0,32	9	0,27	8	0,21	13	0,22
Matronas	37	2,68	15	3,38	40	4,19	18	2,39	8	1,13	37	4,02	29	1,97

Fonte:
Prazas: Operacional
Tarxeta Sanitaria
Poboación: SIAC -
Tarxeta Sanitaria

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

2. Recursos materiais

2.1 ATENCIÓN PRIMARIA

A atención primaria é o primeiro nivel de acceso aos servizos sanitarios para a cidadanía, que se desenvolve nos centros de saúde e consultorios (táboa 5.5). Este

nivel asistencial conta con servizos básicos, de apoio, especiais e de urxencias (táboa 5.6).

Táboa 5.5 Recursos materiais en atención primaria. Distribución por xerencias 2009

Fonte: Operacional Tarxeta Sanitaria		A CORUÑA	FERROL	SANTIAGO	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	VIGO	TOTAL
	Centros de saúde	52	25	48	73	99	49	44	390
	Consultorios	23	10	13	13	10	12	12	93

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

Táboa 5.6 Recursos asistenciais en atención primaria. Distribución por xerencias 2009

Fonte: SIAC Tarxeta Sanitaria		A CORUÑA	FERROL	SANTIAGO	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	VIGO	TOTAL
	SERVIZOS BÁSICOS								
	Unidades de atención primaria	53	27	48	73	103	45	50	399
	Pediatría de apoio			9	28	15	5	5	62
	SERVIZOS DE APOIO								
	Odontoloxía	12	8	9	17	12	9	14	81
	Farmacia	12	7	8	11	10	8	13	69
	Fisioterapia	8	6	11	8	10	6	10	59
	Matronas	34	13	37	19	9	32	23	167
	Traballo social	14	6	10	13	7	7	16	73
	SERVIZOS ESPECIAIS								
	Orientación familiar	1	1	1	3	3	1	1	11
	Saúde mental	3	2	3	3	2		1	14
	URXENCIAS								
	Puntos de atención continuada	13	8	14	18	14	14	10	91
	PAC Pediatría						1		1
	Zonas especiais de urxencias				4	2			6

Data de extracción dos datos: 31 de decembro de 2009

2.2 ATENCIÓN ESPECIALIZADA

A atención especializada representa o segundo nivel de atención sanitaria, que ofrece á poboación os medios técnicos e humanos de diagnóstico, tratamento e rehabilitación axeitados que, pola súa especialización ou características non poden desenvolverse no nivel de atención primaria. Esta actividade préstase nos hospitais e centros de especialidades.

Na actualidade o Servizo Galego de Saúde dispón, para a prestación destes servizos asistenciais, dunha rede sanitaria integrada por hospitais propios con poboación de referencia e hospitais complementarios, que sen ter asignada poboación, prestan servizos concertados con este. Ademais conta con 17 centros de especialidades e 11 centros de orientación familiar.

A súa distribución por concellos reflíctese nas táboas 5.7 e 5.8.

Recursos materiais en atención especializada. Hospitais vinculados 2009 **Táboa 5.7**

CONCELLO	HOSPITAL	COMPLEXO HOSPITALARIO
A Coruña	HOSPITAL A CORUÑA	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA
A Coruña	SANATORIO MARÍTIMO DE OZA	
A Coruña	H. MATERNO INFANTIL TERESA HERRERA	
A Coruña	HOTEL PACIENTES	
A Coruña	HOSPITAL ABENTE Y LAGO	
Cee	F.P. HOSPITAL VIRXE DA XUNQUEIRA	
Santiago de Compostela	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO
Santiago de Compostela	HOSPITAL GIL CASARES	
Santiago de Compostela	HOSPITAL MÉDICO CIRÚRXICO DE CONXO	
Santiago de Compostela	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CONXO	
Ribeira	F.H. HOSPITAL DA BARBANZA	
Ferrol	HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE	COMPLEXO HOSPITALARIO ARQUITECTO MARCIDE-NOVOA SANTOS
Ferrol	HOSPITAL PROFESOR NOVOA SANTOS	
Lugo	HOSPITAL XERAL DE LUGO	COMPLEXO HOSPITALARIO XERAL-CALDE
Lugo	HOSPITAL DE CALDE	
Lugo	HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSÉ	
Burela	HOSPITAL DA COSTA	
Monforte de Lemos	HOSPITAL COMARCAL DE MONFORTE	
Ourense	HOSPITAL NOSA SRA. DO CRISTAL	COMPLEXO HOSPITALARIO DE OURENSE
Ourense	HOSPITAL SANTO CRISTO DE PIÑOR	
Ourense	HOSPITAL SANTA MARÍA NAI	
Toén	HOSPITAL PSIQ. CABAIEIRO GOÁS	
O Barco de Valdeorras	HOSPITAL COMARCAL VALDEORRAS	
Verín	F.P. HOSPITAL DE VERIN	
Pontevedra	HOSPITAL MONTECELO	COMPLEXO HOSPITALARIO DE PONTEVEDRA
Pontevedra	HOSPITAL PROVINCIAL PONTEVEDRA	
Vigo	HOSPITAL XERAL DE VIGO	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO
Vigo	POLICLÍNICO CÍES	
Mos	H. PSIQ. PROVINCIAL REBULLÓN	
Vigo	HOSPITAL DO MEIXOEIRO	
Vigo	HOSPITAL NICOLÁS PEÑA	
Vilagarcía de Arousa	F.P. HOSPITAL COMARCAL DO SALNES	
Vigo	HOSPITAL POVISA	

Fonte:
Operacional
Rexistro de Centros

Táboa 5.8 Recursos materiais en atención especializada. Centros de especialidades 2009

 Fonte:
Operacional
Registro de Centros

CONCELLO	CENTRO DE ESPECIALIDADES	CENTRO HOSPITALARIO
A Coruña	C. ESP. VENTORRILLO	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA
A Coruña	C. ESP. ABENTE Y LAGO	
Carballo	C. ESP. CARBALLO	
Betanzos	C. ESP. BETANZOS	
Santiago de Compostela	C. ESP. AMB. CONCEPCIÓN ARENAL	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO
Lalín	C. ESP. AMBULATORIO LALÍN	
Ferrol	C. ESP. ARQUITECTO-MARCIDE	COMPLEXO HOSPITALARIO ARQUITECTO MARCIDE-NOVOA SANTOS
Lugo	C. ESP. PRAZA DO FERROL	COMPLEXO HOSPITALARIO XERAL-CALDE DE LUGO
Monforte de Lemos	C. ESP. MONFORTE DE LEMOS	HOSPITAL COMARCAL DE MONFORTE
Ourense	C. ESP. OURENSE	COMPLEXO HOSPITALARIO DE OURENSE
Pontevedra	AMBULATORIO VIRXE PEREGRINA. ESPECIALIZADA	COMPLEXO HOSPITALARIO DE PONTEVEDRA
Pontevedra	CENTRO ESPECIALIDADES MOLLABAO	
Vilagarcía de Arousa	C. ESP. CASA DO MAR VILAGARCÍA	
Vigo	CENTRO ESPECIALIDADES COIA	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO
Vigo	CENTRO ESPECIALIDADES A DOBLADA	
Vigo	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	POVISA HOSPITAL
Vigo	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	

A distribución das camas e quirófanos por provincias e hospitais preséntase nas táboas 5.9 e 5.10.

Táboa 5.9 Camas e quirófanos. Distribución por provincias 2009

 Fonte:
SAACI-Agregación y
Cierre 1.0
Dirección de
Asistencia Sanitaria

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL
Camas instaladas	3.229	1.094	1.033	2.408	7.764
Camas en funcionamento	3.106	1.003	989	2.355	7.453
Quirófanos instalados	91	23	30	67	211
Quirófanos en funcionamento	76	31	31	69	207

Camas e quirófanos. Hospitais xerais 2009 Táboa 5.10

	CAMAS INSTALADAS	CAMAS EN FUNCIONAMENTO	QUIRÓFANOS INSTALADOS	QUIRÓFANOS EN FUNCIONAMENTO	Fonte: SAACI-Agregación y Cierre 1.0 Dirección de Asistencia Sanitaria
C.H. Universitario A Coruña	1.448	1.444	39	39	
H. Virxe da Xunqueira	75	75	3	3	
C.H. Universitario de Santiago	1.181	1.091	32	30	
H. da Barbanza	87	81	4	4	
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	438	415	13	13	
C.H. Xeral-Calde	814	733	14	14	
H. da Costa	140	138	5	4	
H. Comarcal de Monforte	140	132	4	4	
C.H. de Ourense	852	808	24	24	
H. Comarcal de Valdeorras	102	102	3	3	
H. de Verín	79	79	3	3	
C.H. de Pontevedra	623	620	18	18	
C.H. Universitario de Vigo	1.256	1.210	35	34	
H. do Salnés	89	85	3	3	
H. Povisa	440	440	11	11	
GLOBAL	7.764	7.453	211	207	

2.3 TECNOLOXÍA SANITARIA

Os recursos en tecnoloxía experimentaron un notable incremento nestes últimos anos como consecuencia dos fortes investimentos realizados, chegando a dispoñer no ano 2009 da oferta que se presenta nas táboas 5.11 e 5.12

Fonte:
SISINFO

Táboa 5.11 Recursos en tecnoloxía do Servizo Galego de Saúde 2009

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE	
ACELERADORES LINEAIS	8
ANXIOGRAFÍA VASCULAR CARDÍACA	5
ANXIOGRAFÍA VASCULAR NEUROLÓXICA	3
ANXIOGRAFÍA VASCULAR PERIFÉRICA	7
APARATOS DE HEMODIÁLISE	209
BOMBAS DE COBALTO	1
ECÓGRAFO	218
GAMMACAMARA	8
INCUBADORAS	122
LITOTRIPTORES	2
MAMOGRAFOS	22
PET	2
RADIOLOXÍA CONVENCIONAL	111
RADIOLOXÍA POR TELEMANDO	40
RESONANCIA MAGNÉTICA	12
RESPIRADORES	514
TAC HELICOIDAL	26
TAC SIMPLE	4

Táboa 5.12 Recursos en tecnoloxía. Distribución por hospitais 2009

TECNOLOXÍA	HOSPITAL	NÚMERO	Fonte: SISINFO
ACELERADORES LINEAIS	C.H. Universitario de Santiago	3	
	C.H. de Ourense	1	
	C.H. Universitario de Vigo	4	
ANXIOGRAFÍA VASCULAR CARDÍACA	C.H. Universitario de Santiago	2	
	C.H. Universitario de Vigo	3	
ANXIOGRAFÍA VASCULAR NEUROLÓXICA	C.H. Universitario de A Coruña	1	
	C.H. Universitario de Santiago	1	
	C.H. Universitario de Vigo	1	
ANXIOGRAFÍA VASCULAR PERIFÉRICA	C.H. Universitario de A Coruña	2	
	C.H. Universitario de Santiago	1	
	C.H. Xeral-Calde	1	
	C.H. de Ourense	1	
	C.H. de Pontevedra	1	
	C.H. Universitario de Vigo	1	
APARATOS DE HEMODIÁLISE	C.H. Universitario de A Coruña	41	
	H. Virxe da Xunqueira	5	
	C.H. Universitario de Santiago	35	
	H. da Barbanza	16	
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	1	
	C.H. Xeral-Calde	20	
	H. da Costa	6	
	C.H. de Ourense	18	
	H. Comarcal de Valdeorras	4	
	C.H. de Pontevedra	26	
	C.H. Universitario de Vigo	37	
BOMBAS DE COBALTO	C.H. de Ourense	1	
ECÓGRAFO	C.H. Universitario de A Coruña	24	
	H. Virxe da Xunqueira	2	
	C.H. Universitario de Santiago	33	
	H. da Barbanza	3	
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	17	
	C.H. Xeral-Calde	11	
	H. da Costa	9	
	H. Comarcal de Monforte	7	
	C.H. de Ourense	29	
	H. Comarcal de Valdeorras	6	
	H. de Verín	2	
	C.H. de Pontevedra	21	
	H. do Salnés	5	
	C.H. Universitario de Vigo	49	

RECURSOS ORGANIZATIVOS E MATERIAIS

TECNOLOXÍA	HOSPITAL	NÚMERO
GAMMACAMARA	C.H. Universitario de Santiago	3
	C.H. de Ourense	2
	C.H. Universitario de Vigo	3
INCUBADORAS	C.H. Universitario de A Coruña	21
	H. Virxe da Xunqueira	2
	C.H. Universitario de Santiago	20
	H. da Barbanza	2
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	16
	C.H. Xeral-Calde	12
	H. da Costa	2
	H. Comarcal de Monforte	5
	C.H. de Ourense	12
	H.Comarcal de Valdeorras	2
	H. de Verín	1
	C.H. de Pontevedra	8
	H. do Salnés	1
	C.H. Universitario de Vigo	18
LITOTRIPTORES	C.H. Universitario de A Coruña	1
	C.H. Universitario de Santiago	1
MAMOGRAFOS	C.H. Universitario de A Coruña	2
	H. Virxe da Xunqueira	1
	C.H. Universitario de Santiago	3
	H. da Barbanza	1
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	1
	C.H. Xeral-Calde	2
	H. da Costa	1
	H. Comarcal de Monforte	1
	C.H. de Ourense	2
	H. Comarcal de Valdeorras	1
	H. de Verín	1
	C.H. de Pontevedra	2
	H. do Salnés	1
	C.H. Universitario de Vigo	3
PET	C.H. Universitario de Santiago	1
	C.H. Universitario de Vigo	1

TECNOLOXÍA	HOSPITAL	NÚMERO
RADIOLOXÍA CONVENCIONAL	C.H. Universitario de A Coruña	15
	H. Virxe da Xunqueira	1
	C.H. Universitario de Santiago	16
	H. da Barbanza	1
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	7
	C.H. Xeral-Calde	17
	H. da Costa	5
	H. Comarcal de Monforte	2
	C.H. de Ourense	9
	H.Comarcal de Valdeorras	2
	H. de Verín	2
	C.H. de Pontevedra	12
	H. do Salnés	1
	C.H. Universitario de Vigo	21
RADIOLOXÍA POR TELEMANDO	C.H. Universitario de A Coruña	4
	H. Virxe da Xunqueira	1
	C.H. Universitario de Santiago	5
	H. da Barbanza	1
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	3
	C.H. Xeral-Calde	2
	H. da Costa	1
	H. Comarcal de Monforte	1
	C.H. de Ourense	6
	H. Comarcal de Valdeorras	1
	H. de Verín	1
	C.H. de Pontevedra	5
	H. do Salnés	1
	C.H. Universitario de Vigo	8
RESONANCIA MAGNÉTICA	C.H. Universitario de A Coruña	2
	C.H. Universitario de Santiago	2
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	1
	C.H. Xeral-Calde	1
	C.H. de Ourense	1
	C.H. de Pontevedra	1
	C.H. Universitario de Vigo	4

RECURSOS ORGANIZATIVOS E MATERIAIS

TECNOLOXÍA	HOSPITAL	NÚMERO
RESPIRADORES	C.H. Universitario de A Coruña	90
	H. Virxe da Xunqueira	7
	C.H. Universitario de Santiago	102
	H. da Barbanza	8
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	24
	C.H. Xeral-Calde	32
	H. da Costa	15
	H. Comarcal de Monforte	12
	C.H. de Ourense	33
	H. Comarcal de Valdeorras	5
	C.H. de Pontevedra	39
	H. do Salnés	6
	C.H. Universitario de Vigo	141
TAC HELICOIDAL	C.H. Universitario de A Coruña	3
	H. Virxe da Xunqueira	1
	C.H. Universitario de Santiago	5
	H. da Barbanza	1
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	2
	C.H. Xeral-Calde	2
	H. da Costa	1
	H. Comarcal de Monforte	1
	C.H. de Ourense	2
	H. Comarcal de Valdeorras	1
	C.H. de Pontevedra	1
	H. do Salnés	1
	C.H. Universitario de Vigo	5
TAC SIMPLE	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	1
	H. de Verín	1
	C.H. de Pontevedra	1
	C.H. Universitario de Vigo	1

3. Recursos específicos de Saúde Mental e Drogodependencias

3.1 RECURSOS DE SAÚDE MENTAL

Os recursos en Saúde Mental independentemente da súa localización, tanto en dependencias pertencentes á atención primaria como á atención especializada, están xestionados no ámbito da atención especializada.

Recursos materiais en saúde mental. Distribución por provincias 2009 **Táboa 5.13**

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL	Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental
Camas das unidades de agudos	101	23	18	70	212	
Camas de coidados residenciais de rehabilitación	301	180	35	44	560	
Camas de coidados especiais de rehabilitación	20	-	15	15	50	
Camas de coidados de rehabilitación	50	-	42	19	111	
Prazas en hospitais de día	60	20	20	35	135	
Unidades de continuidade de coidados	3	2	1	1	7	
Unidades de saúde mental de adultos	17	4	4	9	34	
Unidades de saúde mental infanto-xuvenil	4	1	1	2	8	
Unidades de tratamento de alcoholismo e centros asociados	3	1	1	1	6	
Prazas en centros de rehabilitación psicosocial e laboral	365	150	90	294	899	
Prazas en unidades residenciais	20	-	40	20	80	
Prazas en pisos protexidos	19	7	2	13	41	

Recursos materiais en saúde mental. Camas das unidades de agudos 2009 **Táboa 5.14**

HOSPITAL	NÚMERO	Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental
Hospital Marítimo de Oza	31	
Hospital Gil Casares	21	
Hospital Xeral de Conxo	25	
Hospital Novoa Santos	24	
Hospital de Calde	23	
Hospital Santa María Nai	18	
Hospital Provincial de Pontevedra	18	
Hospital do Meixoeiro	22	
Hospital Nicolás Peña	30	
TOTAL	212	

Táboa 5.15 Recursos materiais en saúde mental. Camas de longa estadía 2009

Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental	HOSPITAL	NÚMERO
	Hospital Psiquiátrico de Conxo	301
	Hospital Psiquiátrico do Castro [1]	180
	Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás	35
	Hospital Psiquiátrico do Rebullón	44
	TOTAL	560

[1] Convenio

Táboa 5.16 Recursos materiais en saúde mental. Camas de coidados especiais 2009

Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental	HOSPITAL	NÚMERO
	Hospital Psiquiátrico de Conxo	20
	Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás	15
	Hospital Psiquiátrico do Rebullón	15
	TOTAL	50

Táboa 5.17 Recursos materiais en saúde mental. Unidades de readaptación psicosocial 2009

Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental	HOSPITAL	NÚMERO
	Hospital Psiquiátrico de Conxo	50
	Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás	42
	Hospital Psiquiátrico do Rebullón	19
	TOTAL	111

Táboa 5.18 Recursos materiais en saúde mental. Prazas en hospitais de día 2009

Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental	HOSPITAL	NÚMERO
	C.H. Universitario A Coruña	25
	C.H. Universitario de Santiago	20
	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	15
	C.H. Xeral-Calde	20
	C.H. de Ourense	20
	C.H. Universitario de Vigo	20
	C.H. de Pontevedra	15
	TOTAL	135

Recursos materiais en saúde mental. Unidades de saúde mental de adultos 2009 **Táboa 5.19**

HOSPITAL	NÚMERO	Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental
C.H. Universitario A Coruña	9	
Hospital Virxe da Xunqueira	1	
C.H. Universitario de Santiago	6	
Hospital de Barbanza	1	
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	2	
C.H. Xeral Calde	2	
Hospital da Costa	1	
Hospital Comarcal de Monforte	1	
C.H. de Ourense	3	
Hospital Comarcal de Valdeorras	1	
C.H. de Pontevedra	3	
C.H. Universitario de Vigo	6	
TOTAL	36	

Recursos materiais en saúde mental. Unidades de saúde mental infanto-xuvenil 2009 **Táboa 5.20**

ENTIDADE	NÚMERO	Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental
C.H. Universitario A Coruña	2	
C.H. Universitario de Santiago	1	
ASPA NEPS [1]	1	
C.H. Xeral-Calde	1	
C.H. de Ourense	1	
C.H. de Pontevedra	1	
C.H. Universitario de Vigo	1	
TOTAL	8	

[1] Convenio

Táboa 5.21 Recursos materiais en saúde mental. Pisos protexidos, CRPL e Unidades Residenciais. Ano 2009

 Fonte:
 Subdirección
 Xeral de Xestión
 Sociosanitaria e
 Saúde Mental

AREA SANITARIA	PISOS	PRAZAS	CRPL	PRAZAS	U.RESIDENCIAIS	PRAZAS
A CORUÑA	9	40	7	170	1	20
FERROL	3	12	2	70		
SANTIAGO	7	32	4	125		
LUGO	7	30	6	150		
OURENSE	2	10	3	90	2	40
PONTEVEDRA	6	30	2	105	1	20
VIGO	7	28	5	189		
TOTAL	41	182	29	899	4	80

CRPL: Centro de Reinserción Psicosocial e Laboral

3.2 RECURSOS DE DROGODEPENDENCIAS

Os recursos asistenciais incluídos no Plan de Galicia sobre Drogas, na súa maior parte xestionados por entidades públicas (concellos) e privadas sen ánimo de lucro (asociacións) mediante convenio establecido anualmente coa Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde, son os seguintes:

3.2.1. Unidade Asistencial de Drogodependencias

As Unidades Asistenciais de Drogodependencias (UAD) son centros ou servizos de tratamento ambulatorio

nos que se desenvolven diferentes tipos de programas terapéuticos para o tratamento das drogodependencias.

Debido á grande dispersión xeográfica e coa finalidade de facilitar o acercamento dos recursos a todos os usuarios a UAD de A Coruña dispón, ademais, dunha unidade móbil.

Na actualidade, as UAD do PGD son as seguintes (táboa 5.22):

Unidades Asistenciais de Drogodependencias (UAD). Ano 2009 **Táboa 5.22**

ENTIDADE	UAD
Asociación cidadá de loita contra a droga (Alborada)	Vigo
Asociación cidadá de loita contra a droga (ACLAD)	A Coruña
Asociación ferrolá de drogodependencias (ASFEDRO)	Ferrol
Asamblea provincial da Cruz Vermella de Lugo	Lugo
Concello de Burela	Burela
Concello de Cangas	Cangas
Concello de Carballo	Carballo
Concello de O Grove	O Grove
Concello de Monforte de Lemos	Monforte
Concello de Noia	Noia
Concello de Ourense	Ourense
Concello de Pontevedra	Pontevedra
Concello de O Porriño	O Porriño
Concello de Ribeira	Ribeira
Concello de Santiago de Compostela	Santiago de Compostela
Concello de Vigo	Vigo
Concello de Vilagarcía de Arousa	Vilagarcía de Arousa
TOTAL	17

Fonte:
Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e
Saúde Mental

3.2.2.Unidade de Tratamento do Alcoholismo

As Unidades de Tratamento do Alcoholismo (UTA) son centros ou servizos de tratamento ambulatorio nos que se desenvolven diferentes tipos de programas terapéuticos para o tratamento do alcoholismo. Na actualidade, as UTA en funcionamento son as seguintes (táboa 5.23):

Táboa 5.23 Unidades de tratamento de alcoholismo (UTA) 2009

Fonte:
Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e
Saúde Mental

ENTIDADE	LOCALIDADE
C.H. Universitario de Santiago	Santiago de Compostela
Asociacion de Exalcoholicos "Luis Miguel Moras" ⁽¹⁾	A Coruña
Asociacion de Exalcoholicos Ferrolterra ⁽¹⁾	Ferrol
C.H. Xeral-Calde	Lugo
Asociacion As Burgas ⁽¹⁾	Ourense
Asociacion Viguesa de Alcoholoxia ⁽¹⁾	Vigo
TOTAL	6

[1]Convenio

3.2.3.Servizos Tipo Dispensario (STD)

Este tipo de servizo asistencial supón o desprazamento de varios profesionais da UAD de referencia a un centro sanitario colaborador, para desenvolver alí as actividades asistenciais propias dunha UAD. Na actualidade, os servizos tipo dispensario do PGD son os seguintes (táboa 5.24):

Táboa 5.24 Servizos Tipo Dispensario. Ano 2009

Fonte:
Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e
Saúde Mental

DISPENSARIO	UAD DA QUE DEPENDE
Cee	UAD de Carballo
O Barco	UAD de Monforte
Portonovo	UAD de O Grove
TOTAL	3

3.2.4. Centros de Acolliada Proxecto Home

Nestes centros faise unha avaliación e diagnose da problemática do usuario co obxecto de determinar o tipo de tratamento que precisa. A continuación, os pacientes poden ser derivados a outros dispositivos asistenciais e, nestes, a distintos programas segundo a sustancia consumida.

Desenvólvese neste centro a primeira fase do tratamento para usuarios adictos a opiáceos (denominado tamén

Programa Tradicional) que dura aproximadamente 3-4 meses, a terceira fase deste programa de 11-12 meses de duración denominada Reinserción Social e o Programa para persoas adictas aos psicoestimulantes (Programa de Cocaína)

Na actualidade, o Proxecto Home conta con 4 Centros de Acolliada, que son os seguintes (táboa 5.25).

Centros de acolliada do Proxecto Home 2009 Táboa 5.25

ENTIDADE	CENTRO	LOCALIDADE
Fundación Monte do Gozo	Acolliada	Santiago
Fundación Monte do Gozo	Acolliada	Lugo
Fundación Monte do Gozo	Acolliada	Vigo
Fundación Monte do Gozo	Acolliada	Ourense

Fonte:
Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e
Saúde Mental

3.2.5. Unidade de Día (UD)

Este dispositivo asistencial funciona en modalidade semirresidencial e ofrece un abanico de actividades terapéuticas e ocupacionais dirixidas á deshabitación e rehabilitación, quedando fóra das súas funcións os procesos de desintoxicación e a súa utilización como residencia. Dadas as súas características (réxime de

internamento parcial) permite a non desvinculación do paciente do seu ambiente, favorecendo a colaboración familiar e facilitando a súa incorporación social. Na actualidade, as unidades de día coas que conta o PGD son as seguintes (táboa 5.26):

Táboa 5.26 Unidades de Día. Ano 2009

Fonte:
Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e
Saúde Mental

ENTIDADE	UAD
Asociación cidadá de loita contra a droga (Alborada)	Vigo
Asociación cidadá de loita contra a droga (ACLAD)	A Coruña
Asociación ferrolá de drogodependencias (ASFEDRO)	Ferrol
Asamblea provincial da Cruz Vermella de Lugo	Lugo
Concello de Ourense	Ourense
Concello de Pontevedra	Pontevedra
Concello de Ribeira	Ribeira
Concello de Santiago de Compostela	Santiago de Compostela
Concello de Vigo	Vigo
Concello de Vilagarcía de Arousa	Vilagarcía de Arousa
TOTAL	10

3.2.6.Comunidade Terapéutica (CT)

As Comunidades Terapéuticas son dispositivos que realizan tratamentos de deshabitación e rehabilitación en réxime residencial (internamento). Concíbense como un marco físico que permite a ruptura temporal co medio habitual do drogodependente. Así mesmo, constitúense

como un sistema no que o individuo ten a posibilidade de desenvolver novas pautas de comportamento tendentes a facilitar a súa incorporación social. Na actualidade, as Comunidades Terapéuticas coas que conta o PGD son as seguintes (táboa 5.27):

Táboa 5.27 Comunidades terapéuticas. Ano 2009

Fonte:
Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e
Saúde Mental

ENTIDADE	LOCALIDADE
Asociación cidadá de loita contra a droga (Alborada)	Vigo
Asociación cidadá de loita contra a droga (ACLAD)	A Coruña
Asociación ferrolá de drogodependencias (ASFEDRO)	Ferrol
Fundación Monte do Gozo	Portomouro
Fundación Monte do Gozo	Pereiro de Aguiar*
Fundacion Monte do gozo	Oleiros
TOTAL	6

(*) A CT de Pereiro de Aguiar ten carácter intrapenitenciario

3.2.7.Unidade de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)

As UDH son dispositivos que dentro dun servizo hospitalario realizan tratamentos de desintoxicación en réxime de internamento, ademais de tratar outras necesidades que presente o paciente drogodependente e

que requiran dunha abordaxe nun medio intrahospitalario. A continuación detállase o número de camas con que conta cada unidade (táboa 5.28):

Camas nas UDH. Distribución por hospitais. Galicia 2009 **Táboa 5.28**

	CAMAS	CENTRO HOSPITALARIO	Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental
A Coruña	2	C.H. Universitario A Coruña	
A Coruña	2	C.H. Universitario de Santiago	
A Coruña	2	C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	
Lugo	2	C.H. Xeral Calde	
Ourense	2	C.H. de Ourense	
Vigo	4	C.H. Universitario de Vigo	
TOTAL	14		

3.2.8.Pisos de incorporación social

Os procesos de incorporación social apóianse decotío na utilización tanto de recursos xerais ou normalizados, como específicos para poboación drogodependente. A coordinación destes recursos é unha das tarefas que deben ser acometidas no deseño e execución dos itinerarios individualizados de incorporación social, priorizándose a utilización dos recursos normalizados nos procesos de incorporación social.

Un tipo de recursos específicos de incorporación social, deseñados especificamente para a poboación drogodependente, é o piso de incorporación social. Na seguinte táboa 5.29 amósanse os pisos con que conta o PGD.

Táboa 5.29 Pisos de incorporación social

ENTIDADE	LOCALIDADE	Nº PISOS	Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental
Asociación Antonio Noche	A Coruña	1	
Asociación Abeiro	Ourense	1	
Asociación MADRO	Vigo	1	
Asociación ATOX	Ourense	1	
Asociación Rexurdir Provincial	Pontevedra	1	
Asociación Érguete Vigo	Vigo	3	
Total		8	

3.2.9. Programa de Atención Xurídico Social

Este programa ten por obxectivos : prestar asistencia legal e social ao drogodependente con problemática legal asociada, promover o inicio ou continuidade no

tratamento do drogodependente, e informar e prestar asesoramento técnico a xuíces, fiscais e avogados.

O PGD dispón deste programa en oito localidades de Galicia (táboa 5.30).

Táboa 5.30 Programas de atención xurídico social 2009

Fonte:
Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e
Saúde Mental

ENTIDADE	LOCALIDADE
Asociación Antonio Noche	A Coruña
Asociación Vieiro	Carballo
Unidad Asistencial de Drogodependencias (UMAD)	Santiago
Asociación Renacer	Ribeira
Asociación ALIAD	Lugo
Asociación ATOX	Ourense
Asociación Rexurdir Provincial	Pontevedra
Asociación Érguete Baixo Miño	Vigo
Total	8

4. Información sanitaria e servizos tecnolóxicos

4.1 INTRODUCCIÓN

As tecnoloxías da información deben ser un instrumento que nos permita avaliar o funcionamento dos servizos sanitarios, para favorecer a implantación de modelos organizativos cada vez máis eficientes.

O Sistema Público de Saúde de Galicia dispón dun plan de tecnoloxías da información que reflicte a aposta decidida polo emprego das tecnoloxías da información na Administración sanitaria galega. Este plan é a base para innovar e mellorar a xestión dos nosos centros sanitarios e achegar á cidadanía uns servizos sanitarios de calidade.

4.2 OBXECTIVOS

Os sistemas de información sanitaria orientados á toma de decisións teñen as seguintes finalidades:

- Favorecer a toma de decisións baseada en información exacta, actual, comparable e pertinente
- Proporcionar información sobre resultados de xestión que faciliten a participación da cidadanía
- Apoiar o traballo de planificadores e xestores, aportando coñecemento sobre as necesidades da cidadanía e os efectos das intervencións sanitarias
- Contribuír a mellorar o coñecemento profesional sobre a adopción de boas prácticas, a partir da

análise da actividade asistencial, a utilización dos recursos tecnolóxicos e o uso racional de medicamentos e produtos sanitarios

- Fomentar a implicación da cidadanía na súa saúde mediante a información sobre os riscos, os estilos de vida saudables e a utilización responsable dos servizos sanitarios

Por outra banda, a implantación de servizos tecnolóxicos no ámbito da saúde segue os seguintes obxectivos:

- Proporcionar a todos os profesionais ferramentas que permitan incrementar a calidade e a eficiencia do seu traballo.
- Implantar a Administración electrónica para axilizar os trámites de acceso ás prestacións e aos servizos sanitarios.
- Potenciar a formación continuada dos profesionais sanitarios, mediante a plataforma de teleformación.
- Crear servizos interactivos cos provedores para os procesos de contratación e subministración.

4.3 MÉTODOS

Co fin de garantir a calidade dos sistemas de información aplícanse diferentes métodos e empréganse distintos instrumentos para obter, organizar, compartir e xestionar o coñecemento sanitario.

4.3.1 Codificación da información clínica

- *Codificación da actividade clínica de atención primaria.*

A CIAP2 (Clasificación Internacional da Atención Primaria, edición 2ª) aplícase á actividade clínica de atención primaria, ás 52 enfermidades de declaración

obrigatoria, ao Plan da muller, ás estratexias de saúde para o SNS que teñen como fonte de datos a atención primaria.

- *Codificación da actividade clínica realizada a pacientes hospitalizados*

Pola Orde do 7 de abril de 1993 (DOG nº 77 do 26 de abril de 1993), regúlase o Conxunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de alta hospitalaria na Comunidade Autónoma de Galicia. A Unidade de Referencia de Codificación Diagnóstica de Galicia, creouse pola Orde do 4 de maio de 1994 (DOG nº 97 do 23 de maio de 1994), como instrumento para a normalización do CMBD.

Existen uns obxectivos de codificación mensuais (% codificación $\geq 75\%$, % altas invalidadas $\leq 0,1\%$, % erros confirmados non excluíntes $\leq 0,5\%$) e anuais, moito máis esixentes (% codificación = 100%, % altas invalidadas = 0%, % erros confirmados non excluíntes $\leq 0,25\%$).

O circuíto de recollida mensual dos CMBD hospitalarios faise a través do acceso directo aos sistemas informáticos dos hospitais, desde os servizos centrais da Consellería de Sanidade, utilizando a rede de comunicación do Servizo Galego de Saúde. O proceso de validación consta das seguintes fases:

- Recepción do ficheiro de datos (públicos ou privados)
- Lectura da alta a validar
- Revisión de duplicidades
- Revisión de solapamentos
- Revisión da codificación
- Revisión completa de cada variable do CMBD

Táboa 5.31 Global de indicadores de codificación nos hospitais agudos do Servizo Galego de Saúde. Altas producidas, codificadas, válidas e porcentaxe de codificación 2009

Fonte:
CMBD de
hospitalización de
agudos (SIAC HA)

ANO ALTA	ALTAS PRODUCIDAS	ALTAS CODIFICADAS	ALTAS VÁLIDAS	% CODIFICACIÓN	% ERROS C. NON E./VALI.	MEDIA DIAGNÓSTICOS	MEDIA PROCEDEMENTOS	PESO MEDIO
2009	228.081	228.081	228.081	100	0	4,72	2,00	1,740

Táboa 5.32 Global de indicadores de codificación en POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde. Altas producidas, codificadas, válidas e porcentaxe de codificación 2009

Fonte:
CMBD de
hospitalización de
agudos (SIAC HA)

ANO ALTA	ALTAS PRODUCIDAS	ALTAS CODIFICADAS	ALTAS VÁLIDAS	% CODIFICACIÓN	% ERRO C. NON E./VALI.	MEDIA DIAGNÓSTICOS	MEDIA PROCEDEMENTOS	PESO MEDIO
2009	12.735	12.735	12.735	100	0	6,08	0,6	1,645

Os GRD (676 clases mutuamente excluíntes na versión AP-GRD 23.0) clasifican os episodios en función do isoconsumo de recursos e da significación clínica. Existen cinco GRD para pacientes con informes médicos que conteñen información clínica atípica ou inválida. Estes GRD inespecíficos non sempre son debidos a erros, simplemente deben de ser revisados

Os pacientes asígnanse aos GRD 468, 476 ou 477 cando o procedemento principal non está relacionado coa

categoría diagnóstica maior do diagnóstico principal. Divídense en tres grupos baseados no uso de recursos hospitalarios: procedementos cirúrxicos extensivos non relacionados co diagnóstico principal (468), procedementos cirúrxicos prostáticos non relacionados co diagnóstico principal (476) e procedementos cirúrxicos non extensivos non relacionados co diagnóstico principal (477).

GRD Inespecíficos. Globais hospitais agudos e POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde **Táboa 5.33**

CÓDIGO	PROCEDEMENTO	2009		
		ALTAS	%	ESTADÍA MEDIA
468	PROCEDEMENTO CIRÚRXICO EXTENSIVO SEN RELACIÓN CO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	857	0,36	20,46
477	PROCEDEMENTO CIRÚRXICO NON EXTENSIVO NON RELACIONADO CO DIAG. PPAL.	313	0,13	15,88
476	PROCEDEMENTO CIRÚRXICO PROSTÁTICO NON RELACIONADO CO DIAG. PRINCIPAL	1	0	5
TOTAL		1.171	0,49	19,22

Fonte:
CMBD de
hospitalización de
agudos (SIAC HA)

Os pacientes asígnanse ao GRD 469 (diagnóstico principal inválido como diagnóstico de alta), cando o código do diagnóstico principal aínda que existe na CIE, é impreciso e non permite a asignación do episodio a un GRD clinicamente coherente. Tamén se clasifican dentro deste GRD, os pacientes que teñen un motivo de ingreso especificamente neonatal e que sen embargo, teñen unha idade superior a 29 días no momento do ingreso; este GRD ten peso 0.

Os pacientes asígnanse ao GRD 470 (non agrupable), se os seus informes médicos teñen erros que afectan á asignación. O peso deste GRD tamén é 0.

Os episodios do ano 2008 e 2009 están codificados coa CIE 9 MC 6ª edición e foron agrupados inicialmente coa versión 23.0 do sistema de clasificación de pacientes dos grupos relacionados polo diagnóstico (GRD), sen embargo os datos que se presentan de 2009 xa foron agrupados coa versión seguinte (AP 25.0).

- *Codificación dos procedementos diagnósticos e terapéuticos (CAPNOR)*

Co fin de organizar de forma eficiente os datos necesarios para xestionar a demanda asistencial, levouse a cabo un proxecto de normalización da información e clasificación das actividades relativas a consultas, probas diagnósticas e terapias, nos complexos hospitalarios e hospitais do Servizo Galego de Saúde.

A súa implantación permite avaliar os resultados nos diferentes centros da rede pública e difundir, de forma transparente e oportuna, os indicadores de calidade e de prazos de realización do proceso asistencial.

Este catálogo permite a normalización da xestión da información de probas diagnósticas nos ámbitos de electrofisioloxía cardíaca, neurofisioloxía, endoscopia, estudo funcional, exploración oftalmolóxica, radioloxía convencional, ecografía, TAC, resonancia magnética, radioloxía vascular e intervencionismo, gammagrafías, PET e laboratorio de Medicina Nuclear, que abarcan un total de 1.422 probas diagnósticas.

- *Codificación da actividade en Microbioloxía (Proxecto SIMIC)*

Continuouse coa normalización dos catálogos de: procesos, mostras, microorganismos e antimicrobianos.

- *Codificación da actividade realizada polos laboratorios de Anatomía Patolóxica (SNOMED-CT)*

Durante o ano 2008 rematouse o deseño da primeira fase da aplicación corporativa que se implantou nos laboratorios de Anatomía Patolóxica (EOS) durante o ano 2009, primeira fase que inclúe a codificación da actividade, incluído o diagnóstico, usando o estándar SNOMED-CT. Este cambio implicou a planificación da migración desde o sistema de codificación usado ata

entón polos laboratorios, SNOMED-2, catálogo xa moi obsoleto (principios dos anos 70).

Distintos grupos de traballo, co soporte de persoal de servizos centrais, elaboraron as táboas de transformación de SNOMED-2 a SNOMED-CT co obxectivo de migrar o arquivo histórico. Así mesmo, iniciouse o proceso de elaboración dun microglosario de termos de SNOMED-CT para Anatomía Patolóxica, para o que se partiu do xa elaborado polo Colexio Americano de Patólogos (CAP), que está sendo adaptado, con distintas achegas, á actividade habitual dos laboratorios. A versión actual consta de 8.264 elementos activos.

Simultaneamente iniciouse a adaptación e tradución dos protocolos diagnósticos en oncoloxía do CAP co fin de telos dispoñible na aplicación informática de codificación e xestión dos servizos de Anatomía Patolóxica (EOS).

- *Codificación da actividade clínica de atención primaria.*

Realizáronse labores de normalización da codificación en Atención primaria con CIAP2 coa Unidade de Referencia da Codificación en Atención Primaria para a mellora da codificación en IANUS: documento de códigos de consenso, incorporación de códigos de extensión, revisión e corrección dos códigos incluídos no Plan da Muller,, elaboración dos códigos de extensión para Odontoloxía, etc. Dentro das labores de formación merece especial mención a organización do Curso de codificación con CIAP 2 on line con 4 edicións para facultativos dirixido a 1550 destinatarios e 2 edicións para enfermaría (1000 destinatarios).

- *Codificación da actividade clínica realizada a pacientes hospitalizados*

Neste ano acadáronse os obxectivos anuais sobradamente, xa que en todos os hospitais conseguiuase

a 100% de codificación das altas producidas sendo todas elas válidas, e a porcentaxe de erros confirmados non excluíntes sobre o total de válidas, foi manifestamente inferior ao 0,25% establecido como obxectivo anual. O peso medio das altas incrementouse nun 0,0429 nos hospitais do Servizo Galego de Saúde. Entre as actividades desenvolvidas durante o ano inclúense tamén catro reunións da Unidade de Referencia para a elaboración das táboas de transformación do histórico á CIE 9 MC 7ª, adaptación das táboas de diagnósticos e procedementos e a adaptación á nova versión de GRD para a codificación das altas do ano 2010. Dentro do apartado de formación a organización do Curso avanzado de codificación clínica coa Clasificación Internacional de Enfermidades 9ª revisión Modificación clínica (CIE 9 MC) 6ª edición, dirixido aos profesionais sanitarios que realizan labores de codificación do CMBD.

- *Codificación da actividade en Microbioloxía.*

No catálogo de procesos (21 inclusións), mostrase (1 elementos novos), microorganismos (20 inclusións e 1 modificacións) e antimicrobianos (2 inclusións).

4.4 ORGANIZACIÓN E RECURSOS

Os plans de infraestruturas informáticas e comunicacións desenvólvense co apoio do Centro de Servizos Tecnolóxicos (CST), a través das seguintes áreas que prestan servizo a todos os centros dependentes da Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde e aos centros remotos que carecen de persoal informático propio (comarcas e zonas veterinarias, centros do proxecto SEMAGA, Unidades de Condutas Aditivas, residencias da terceira idade).

4.4.1 Servizo de Xestión de Proxectos de Sistemas de Información

Comprende os seguintes sistemas: sistemas de xestión de poboación/pacientes, sistemas de xestión clínica-asistencial, sistemas de saúde pública, sistemas de planificación sanitaria, sistemas de xestión da actividade docente e investigadora, sistemas de xestión de prestacións, auditoría e inspección sanitaria, sistemas de xestión económica, sistemas de xestión de recursos humanos, rexistros específicos e sistemas de información analítica.

4.4.2 Servizo de Soporte e Implantación

Presta apoio aos procesos de soporte e implantación de sistemas, xestiona o rexistro de incidencias (certificado norma UNE-EN ISO 9001:2008), realiza o seguimento da ACD, dotación de PCs e impresoras e coordina a Oficina de calidade (táboa 5.34).

Indicadores de soporte a usuarios de sistemas de información Táboa 5.34

	2008	2009
Nº de incidencias rexistradas	226.132	292.068
Nº de centros con ACD	12	13
Grao de satisfacción (1-10)	7,6	(*)

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

(*) A enquisa pechouse en xaneiro do 2010

4.4.3 Servizo de Infraestruturas e Arquitecturas Tecnolóxicas

Abrangue as áreas web, de arquitecturas tecnolóxicas, sistemas (servidores, almacenamento e copias de seguridade, publicación de aplicacións, virtualización de

servidores, instalación de ferramentas de infraestrutura) e comunicacións (táboa 5.35).

Indicadores de conectividade e comunicacións Táboa 5.35

	2008	2009
Porcentaxe de centros conectados á rede corporativa do Servizo Galego de Saúde en atención primaria	87%	92%
Porcentaxe de centros conectados á rede corporativa do Servizo Galego de Saúde en atención especializada	100%	100%
Correos electrónicos/ano en millóns	17,80	19,10

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

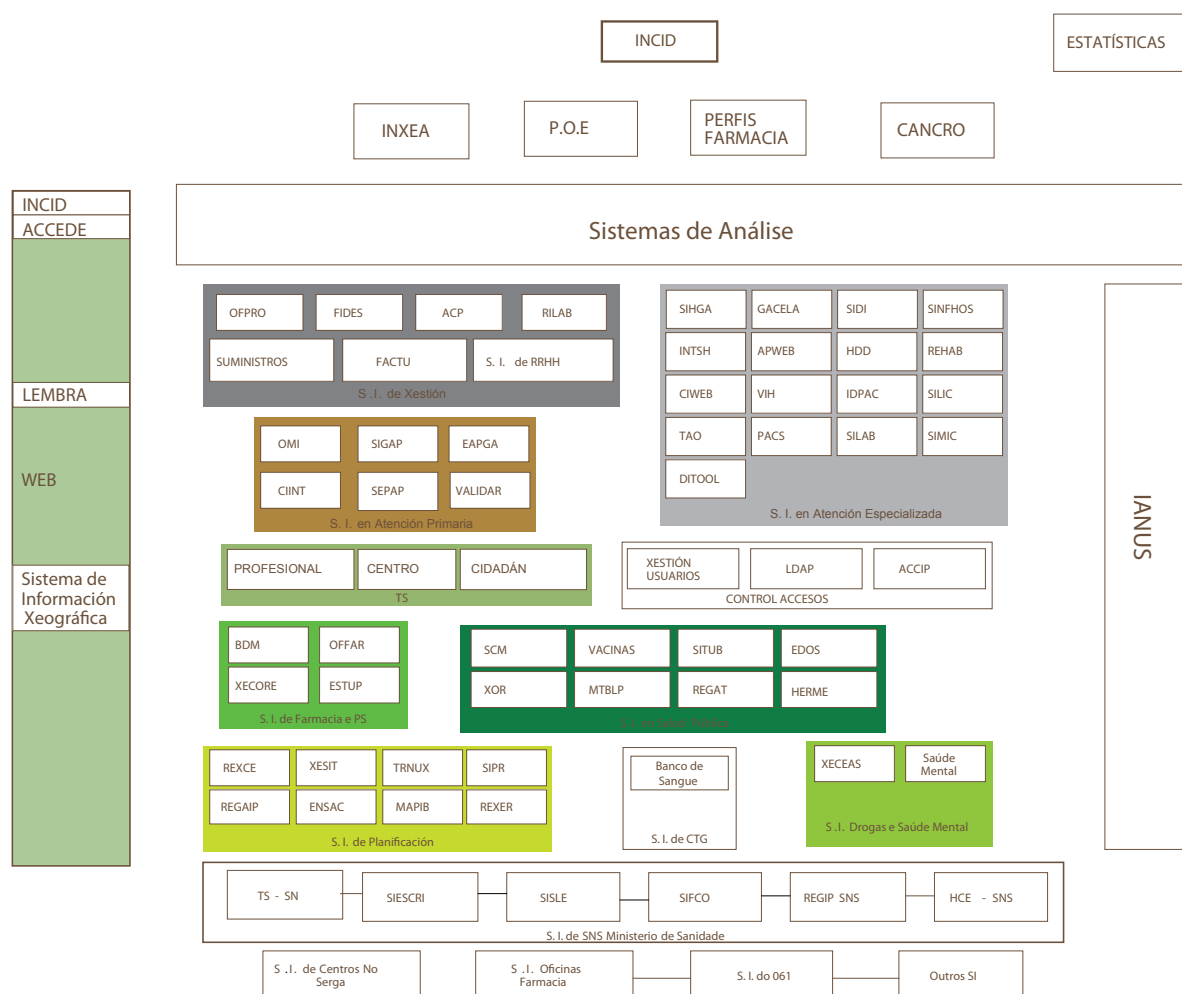
4.5 PROXECTOS E PROGRAMAS

4.5.1 Sistemas de información sanitaria

O Sistema Público de Saúde de Galicia dispón de diferentes sistemas estruturados a diferentes niveis: operativo e de xestión dos programas, de información clínica, de análise

polo miúdo, de dirección e xestión sanitaria e de difusión pública.

Figura 5.1 Mapa de sistemas de información



4.5.1.1 Sistemas operativos e rexistros

Os sistemas operativos permiten xestionar as actividades sanitarias diarias, a través de diferentes aplicacións utilizadas por persoal sanitario de todos os estamentos.

En 2009, desenvolvéronse os seguintes sistemas de información asistenciais: HERME, DITOOL, XESIT e traballouse na mellora das existentes e na implantación das mesmas nun maior número de centros: Aplicación de Farmacia Hospitalaria-SILICON, EOS (Anatomía Patolóxica), Rehabilitación, Xestión de coidados de enfermaría, Sistema de información para o Centro de Transfusión, depósitos e bancos de sangue de Galicia, Aplicación de triaxe de urxencias, Sistema de información de diagnóstico pola imaxe para o cribado de cancro de mama, prestacións complementarias e reintegro do gasto e oxigenoterapia.

4.5.1.2 Información analítica

A administración sanitaria analiza a información rexistrada nas bases de datos dos centros sanitarios a través dos Sistemas de Información de Análises Complexas (SIACs).

Estes sistemas permiten a comparación entre os distintos centros da rede pública ao interpretar a información operativa mediante o mesmo criterio. Ademais, o seu proceso de actualización adáptase ao ámbito do estudo, ao nivel de toma de decisións ou ao carácter da difusión dos informes.

A plataforma tecnolóxica de información analítica ofrece os seguintes servizos:

- **Información analítica ad-hoc**

Diferentes SIACs proporcionan información detallada sobre os seguintes ámbitos: cidadáns con tarxeta sanitaria, actividade de atención primaria, hospitalización con ingreso, CMBD en hospitalización de agudos, cirurxía, farmacia con receita, recursos humanos, incapacidade temporal, recursos económicos, vixilancia epidemiolóxica, mortalidade e tuberculose.

Os profesionais poden realizar estudos desde diferentes perspectivas sanitarias, combinando distintos elementos de información (táboa 5.36).

Usuarios diferentes que acceden aos Sistemas de información analítica **Táboa 5.36**

ANO	USUARIOS	% ACCESO
2008	739	2,13%
2009	859	2,23%

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

- **Sistemas orientados á planificación e á xestión**

Con periodicidade mensual, os profesionais directivos ou asistenciais poden estudar a evolución dos indicadores relacionados cos obxectivos establecidos pola organización e que se relacionan

co seu desempeño. Durante o ano 2009, os profesionais que se reflicten na seguinte táboa, accederon á información vinculada á toma de decisións (táboa 5.37).

Usuarios que acceden a sistemas orientados á planificación e xestión **Táboa 5.37**

		Nº DE USUARIOS AUTORIZADOS	
		2008	2009
Xestión asistencial	Indicadores para a xestión asistencial (Inxea)	128	158
Apoio aos profesionais	Perfís individuais para aos médicos de atención primaria	2.298	2.525

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

4.5.1.3 Estatísticas

A administración sanitaria galega mantén actualmente as seguintes estatísticas sanitarias (táboa 5.38).

Táboa 5.38 Estatísticas sanitarias da administración sanitaria galega

Fonte: Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información	TEMA	TITULO
Utilización da atención sanitaria		Conxunto mínimo básico de datos en hospitais do Servizo Galego de Saúde
		Rexistro Galego de Interrupcións Voluntarias de Embarazo
		Sistema de Información de listas de espera
		Sistema de información da atención primaria
		Sistema de información de consultas externas
		Sistema de información de actividade cirúrxica
		Sistema de información de actividade de hospitalización
		Sistema de información de probas diagnósticas e terapéuticas
		Sistema de Información de prestacións complementarias
		Sistema de información de queixas e suxestións
Medicamentos e produtos sanitarios		Conxunto de indicadores para a xestión asistencial (INXEA)
		Sistema de información prestación farmacéutica
		Rexistro de establecementos e servizos de atención farmacéutica
Morbilidade		Rexistro de enfermos renais
		Sistema de información de vixilancia epidemiolóxica
		Urxencias hospitalarias en consumidores de substancias psicoactivas
		Rexistro de tumores
		Rexistro Galego da SIDA
		Rexistro Galego de VIH
		Rexistro Galego de Tuberculose
		Sistema de información microbiolóxica de Galicia - SIMG
Recursos sanitarios		Sistema de información do cancro
		Catálogo de hospitais
		Estatística de establecementos sanitarios con réxime de internado
		Guía de servizos sanitarios
		Rexistro de centros e establecementos sanitarios
		Sistema de información de recursos humanos
		Rexistro de profesionais sanitarios

TEMA	TITULO
Promoción, protección e prevención	Enquisa de cobertura vacinal
	Sistema para a avaliación de programas de prevención e incorporación social de drogodependentes
	Sistema de información cribado de mama
	Sistema de información cribado de xordeira
Saúde ambiental	Sistema de información cribado de metabopatías
	Sistema de información sobre calidade microbiolóxica das augas das zonas de baño (marítimas e continentais)
Mortalidade	Sistema de información da actividade inspectora de Saúde Pública
	Sistema de información de mortalidade en Galicia
Seguridade alimentaria	Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas
	Sistema de información do Rexistro Sanitario de Industrias Alimentarias
Gasto sanitario	Sistema de información do Fondo de Cohesión
	Sistema de información de recursos económicos
Demografía	Sistema de información poboacional
Condiciones de vida e traballo	Sistema de información de incapacidade temporal
Comportamento e saúde	Sistemas de Información sobre condutas de risco
	Rexistro de Instrucións Previas
	Enquisa de saúde bucodental nos escolares galegos
	Estudio epidemiolóxico sobre o consumo de drogas
	Observatorio de Galicia sobre Drogas
Indicadores xerais do estado de saúde	Sistema de avaliación asistencial de drogodependencias
	Enquisa sobre o estado de saúde da poboación galega
Ciencia e tecnoloxía	A nosa saúde en cifras
	Sistema de información para a acreditación da formación continuada
	Sistema de información de I+D no sistema sanitario galego
Sociedade da Información	Sistema de información de ensaios clínicos
	Indicadores de situación e impacto das tecnoloxías da información e a comunicación nos centros sanitarios

4.5.2 Servizos tecnolóxicos

4.5.2.1 Portal corporativo da Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde

Internet representa un valor engadido no servizo sanitario, en tanto que ofrece a oportunidade de mellorar a información e a comunicación directa, eliminar as barreiras de acceso á sanidade (burocráticas, de distancia xeográfica,...) e abrir novos servizos relacionados co coidado da saúde, en tanto que esta canle, xunto co teléfono, están activas desde o domicilio da cidadanía ou desde o posto do profesional, 365 días ao ano, 24 horas ao día.

O portal da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde proporciona información e permite implantar novos servizos electrónicos dirixidos á cidadanía, aos profesionais e ás empresas coas que traballa. A intranet corporativa constitúe unha ferramenta de comunicación e información para os 37.000 profesionais da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde, de tal xeito que facilita o desenvolvemento profesional.

■ Información e comunicación

- Visitas ou accesos á web ou á intranet (figura 5.2, táboa 5.39 e figura 5.3).

Figura 5.2 Accesos a www.sergas.es 1999-2009

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información



Ranking das 10 páxinas ou apartados máis visitados no ano Táboa 5.39

ORDEN	APARTADO
1	Listados de contratación
2	Emprego público
3	OPE
4	Cita atención primaria
5	Consulta centros de saúde
6	Trámites tarxeta sanitaria
7	Tarxeta sanitaria
8	Servizos sanitarios
9	Contratacións
10	Guía de servizos atención primaria

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

Accesos a http://intranet 2002-2009 Figura 5.3



Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías
da Información
e de Servizos
Tecnolóxicos

- Apartados de información incorporados á web e á intranet en 2009 (táboa 5.40)

Táboa 5.40 Número de apartados de información por categoría (ciudadanía/profesional/empresa)

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

CATEGORÍA	APARTADO
Cidadanía	Espazo dirixido á muller
	O futuro é agora
	Anteproxectos de lei
	Teléfono 902 400 116
	Saúde en liña 902 077 333
Profesional	Papiloma humano
	Bibliosaúde
	I Xornadas Calidade e Seguridade
	Xornadas Perinatal
	Epilinux
Empresa	Xornadas Fiando en Xénero
	Perfil contratante

- Contacte connosco

No ano 2005, asumíuse a tarefa de xestionar as mensaxes enviadas a través do formulario, entón “Suxestións”; hoxe “Contacte Connosco” que a Administración sanitaria ten a disposición da cidadanía na súa paxina web (táboa 5.41).

Táboa 5.41 Evolución das mensaxes recibidas nos últimos 4 anos

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

ANO	CONSULTAS RECIBIDAS	% NON DERIVABLES*	% RESPONDIDAS
2005	1.860	28,33%	58,74%
2006	6.168	11,49%	83,68%
2007	9.981	8,05%	93,10%
2008	10.509	8,72%	90,57%
2009	10.394	5,93%	93,32%

Este espazo é elixido fundamentalmente para formular preguntas sobre unha variedade moi ampla de temas sanitarios e de saúde aos que se lle da resposta desde

as unidades administrativas competentes dos servizos centrais da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde (táboa 5.42 e 5.43).

Táboa 5.42 Porcentaxe de consultas efectuadas segundo o tipo de mensaxe nos últimos 2 anos

	IDEA	FELICITACIÓN	INQUEDANZA	OPINIÓN	PREGUNTA	QUEIXA	PROPOSTA	OUTRA	ACHEGA	CRÍTICA	DÚBIDA	PARABÉN
2008	0,69%	1,08%	3,00%	0,85%	56,26%	30,97%	2,72%	4,43%				
2009	0,12%	0,31%	1,06%	1,18%	73,84%	6,79%	0,53%	0,89%	1,88	7,07	5,83	0,51

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

Táboa 5.43 Porcentaxe dos temas elixidos para as consultas nos últimos 2 anos

	2008	2009
Cita médico/a	23,06%	13,58%
Emprego público	20,64%	43,46%
Outros	17,82%	14,19%
Asistencia sanitaria	10,48%	6,52%
Web: páxina	6,98%	2,85%
Tarxeta sanitaria	5,87%	4,69%
Listas de espera	4,28%	2,80%
Cambio médico/a	3,82%	3,03%
Sistema sanitario	3,24%	1,11%
Farmacia	2,11%	0,67%
Trato	1,70%	1,37%

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

Os temas relacionados coa asistencia sanitaria respóndense polas unidades responsables dos centros hospitalarios e centros de saúde, da cita médica en atención primaria, de tarxeta sanitaria, das unidades responsables de recursos humanos e desenvolvemento profesional, das unidades con competencias en materia de saúde pública (seguridade alimentaria, programas de cribado, sanidade

ambiental, vacinación, tabaco, educación para a saúde), de inspección sanitaria, de farmacia, dos gabinetes de comunicación, prensa e Consellería, do Plan da Muller, da biblioteca, de planificación sanitaria, de docencia e investigación, de saúde mental e drogodependencias, de doazón e transplantes, do O61 e os relacionados cos orzamentos e investimentos (recursos económicos).

- Foros de participación (táboa 5.44)

Táboa 5.44 Foros de participación incorporados na web

Fonte: Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información		2008	2009
	Nº de foros	7	15
	Mensaxes	518	612

- Sistemas de subscrición individualizada por temática e tipo de tecnoloxía (PDA, SMS, correo electrónico) por categoría (cidadanía/ profesional/empresa) (táboa 5.45)

Táboa 5.45 Subscrición á recepción de mensaxes SMS relacionados con temas xerais, persoais e de contratación

Fonte: Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información	SUBSCRICIÓN	2008	2009
	Avisos, publicacións e novas	569	913
	Citas pendentes	85	560
	Contratación	502	777

- Integración de portais da organización no Portal corporativo:

- o Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia
- o Saúde Pública

- o Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria
- o Fundación Pública Instituto Galego de Oftalmoloxía

■ Servizos en liña

- Cidadanía (táboa 5.46):

Servizos electrónicos á cidadanía Táboa 5.46			Fonte: Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información
	2008 (*)	2009 (**)	
Nº de servizos públicos sanitarios en liña para o cidadán	10	14	
% de citas previas en centros de Atención Primaria concertadas por Internet	4,60	6,40	
% de cidadáns que fan uso da cita previa pola Internet	12,14	16,48	
Nº de tarxetas emitidas por Internet	13.557	13.030	
Nº de cambios de médico e outros trámites realizados pola Internet	35.390	36.142	
Nº de citas procedentes de atención primaria concertadas telematicamente para atención especializada	522.763	582.921	
% de citas entre diferentes niveis asistenciais concertadas por medios telemáticos	36,53	39,15	
Nº de centros de atención primaria que poden citar telematicamente para especializada	312	343	
Nº de accesos telemáticos á consulta individualizada de listas de espera	4.185	6.802	
Nº de tarxetas doador solicitadas	634	511	
Nº de inscricións no servizo de alertas SMS	810	1.701	
Nº de reclamacións e suxestións dos usuarios do Sistema Sanitario Galego	1.872	5.393	

(*) Valor ao remate do 2008

(**) Valor ao remate do 2009

- Citas para Atención Primaria

Ao remate do 2009 o 94 % dos centros de Atención Primaria dispoñen do servizo de citación por internet. Os centros informatizados son os que concentran un maior número de cidadáns adscritos, permitindo que un 99,6 % dos pacientes poida pedir cita desde onde prefira e á hora que elixa. Esta porcentaxe é moito maior que o da media española, segundo o informe presentado o 2 de febreiro do 2009 do programa “ Sanidad en Línea”, no que se indica que o 65 % dos centros de saúde españois ofrecen servizo de cita por internet.

- Citas para Atención Especializada

Durante o 2009, o 39 % das citas intercentros xeradas desde Atención Primaria nas axendas dos especialistas realizáronse de xeito telemático. Isto supuxo un incremento dun 3 % respecto ao ano 2008.

O número de centros de Atención Primaria que poden citar telematicamente para Atención Especializada aumentou en 31 centros durante o 2009, chegando aos 343 centros a finais do ano, o que supón o 71% dos centros de Atención Primaria.

- **A tarxeta sanitaria pola Internet**

Durante o 2009 solicitáronse unhas 13.030 tarxetas sanitarias empregando a páxina web da Consellería de Sanidade/ Servizo Galego de Saúde, o que supón o 4,52% das tarxetas solicitadas.

- **Consulta individualizada de listas de espera**

A través da web do Servizo Galego de Saúde, o cidadán pode acceder ao sistema de información personalizado de citas e lista de espera nos hospitais do Servizo Galego de Saúde. O número de accesos á consulta individualizada de listas de espera foi de 6.802 no 2009.

- **Tarxetas de doadores a través da web**

Durante o 2009 solicitáronse deste xeito 511 tarxetas de doador.

- **Inscricións no servizo de alertas SMS**

O cidadán elixe o/s tipo/s de alertas que desexa recibir entre: novas, avisos, publicacións, enquisas e información sobre a gripe A para o cidadán ou para os profesionais sanitarios. As alertas sobre a gripe A xurdiron no 2009 para satisfacer a demanda de información sobre este tema á cidadáns e profesionais sanitarios.

Durante o 2009 recibíronse 1.701 peticións de inscrición a este servizo.

- **Reclamacións e suxestións dos/as usuarios/as do Sistema Sanitario Galego**

Durante o 2009 o alcance desta aplicación aumentou chegando ao Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, Hospital da Barbanza e Virxe da Xunqueira, e na web.

- **Servizo de recordatorio de citas por SMS**

A través da subscrición personalizada, o cidadán pode ter ao alcance da súa man a información relativa ás súas citas médicas hospitalarias, así como a múltiples avisos de saúde como: campañas de vacinacións, consellos de saúde, alertas sanitarias.

- **Escola Galega de Saúde para cidadáns**

No ano 2009 inaugurouse a Escola Galega de Saúde para cidadáns. A súa misión é prover de información, formación, habilidades e coñecementos en procesos de saúde e de enfermidade a pacientes, coidadores e cidadáns, co fin de mellorar a súa calidade de vida e potenciar a súa participación segura nas decisións sobre os seus procesos, así como facilitar o coñecemento do funcionamento dos servizos sanitarios para conseguir o uso eficiente deles.

- **Consulta da Historia Clínica**

Desde mediados do ano 2009 os pacientes poden acceder aos informes de alta de hospitalización, podendo imprimir os devanditos informes, que se corresponderán cos seus ingresos en Hospitais do Servizo Galego de Saúde.

• **Profesionais** (táboa 5.47):

Servizos en liña para o profesional **Táboa 5.47**

		2008 (*)	2009 (**)
Nº de servizos públicos sanitarios en liña para o profesional		6	8
Oficina virtual	Nº de profesionais con acceso á oficina virtual	43.881	49.529
OPEGE	Nº de solicitudes rexistradas en oposicións (OPEGE)	N/A	76.542
E-learning	Nº de cursos realizados	757	722
	Nº de usuarios matriculados	11.912	19.857
Bibliosaúde	Nº de accesos ao Mergullador	19.664	55.664
	Nº de accesos totais	42.461	159.247
	Nº de revistas	1.500	2.240

(*) Valor ao remate do 2008

(**) Valor ao remate do 2009

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

Dentro da páxina web da Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde e da Intranet hai un espazo dedicado aos profesionais do Sistema Público de Saúde de Galicia que incide na información e nas actividades vinculadas á mellora da calidade sanitaria. Tamén merecen un lugar destacado o desenvolvemento profesional e a participación dos traballadores na planificación e xestión.

- **Oficina Virtual do Profesional**

Na Oficina Virtual do Profesional (FIDES) tramitáronse 30.405 solicitudes no 2009.

A porcentaxe de accesos desde a Internet pasou do 7% ao 15% nun ano. O resto de accesos realízanse desde a Intranet.

- **Xestión de listas temporais de contratación**

O número de chamadas realizadas durante o 2009 foi de 72.723 e enviáronse 3.320 SMS.

- **Formación e-learning**

Durante o 2009 impartíronse 722 cursos e inscribíronse 19.857 profesionais nos mesmos.

- **Bibliosaúde**

Durante o 2009 rexistráronse 159.247 accesos, 55.664 ao Mergullador e a Bibliosaúde 103.583.

O número de revistas ás que se ten acceso desde esta biblioteca é de 2.240, e delas 1.926 son gratuítas.

- **Alertas farmacéuticas**

Tanto na páxina web da Consellería de Sanidade/Servizo Galego de Saúde, como na intranet, publícanse as alertas farmacéuticas. A busca de alertas xa publicadas pode facerse por data da alerta, o texto co que apareceu publicada, o tipo de alerta, o tipo de produto e o tipo de medida a adoptar.

• **Empresa-Provedores** (táboa 5.48):

Táboa 5.48 Servizos telemáticos para a empresa

Fonte: Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información		2008 (*)	2009 (**)
	Nº de servizos en liña para a empresa	6	7
	Nº total de provedores con usuarios autorizados no sistema	416	394
	% de empresas que acceden ao SAGA	24	42
	% eExpedientes rexistrados por vía electrónica	86	98
	Envío de alertas	77.171	246.251
	%de pedidos de subministracións enviados a provedor por medios electrónicos (actualmente EDI)	27,72	25,1

(*) Valor ao remate do 2008

(**)Valor ao remate do 2009

- **Oficina Virtual do Proveedor**

O obxectivo da Oficina Virtual do Proveedor é o de ser unha ferramenta que permita, de forma áxil, rápida e sinxela, realizar os procesos de comunicación máis habituais entre o Servizo Galego de Saúde e os seus provedores.

Ao remate do 2009 había 394 provedores autorizados en OFPRO, e accederon 17.004 veces á aplicación. Un 46% dos provedores con facturación superior a 300.000 € teñen acceso a OFPRO.

- **Sistema de contratación administrativa**

Este sistema permite o rexistro sistematizado de cada un dos expedientes en todas as unidades de contratación do Sistema Sanitario Público de Galicia. Durante o 2009 o 65% dos expedientes de contratación rexistráronse neste sistema.

- **Loxística / Intercambio Electrónico de Datos**

Neste espazo para a empresa atópase información relativa aos procesos de Loxística e Intercambio Electrónico de Datos (EDI) entre os Centros de Xestión do Servizo Galego de Saúde e os seus provedores.

Ao remate do 2009 a porcentaxe de pedidos de subministracións enviados a provedor por medios electrónicos foi dun 25,10 %.

- **Servizo de alertas**

Mediante este servizo pódese recibir gratuitamente no enderezo de correo electrónico do provedor alertas sobre expedientes de contratación publicados na web do Servizo Galego de Saúde. Durante o 2009 enviáronse aos provedores 246.251 alertas sobre expedientes de contratación.

- **SAGa**

Durante o 2009 presentouse a última fase da implantación do sistema de xestión integral SAGa, o novo portal web que permite o seguimento do estado de tramitación e situación do expediente dunha actividade por parte do provedor da mesma, e fará posible, desde a entrada en vigor da nova normativa do procedemento de acreditación, a comunicación telemática, con manexo integral da documentación en formato dixital durante todo o ciclo de acreditación. Outra das vantaxes que presenta é que permitirá a recepción da totalidade

da documentación de todas as actividades a avaliar en formato electrónico. Constitúe polo tanto un potente sistema de información capaz de aloxar e xestionar toda a información de cada expediente substituíndo o papel, coa conseguinte contribución á protección e respecto do medio ambiente.

O portal para provedores precisa dun sistema de identificación unívoca e segura do provedor e implica modificacións críticas no procedemento de solicitude de acreditación, acordos e imbricadas co Sistema de Xestión de Procedementos Administrativos desenvolvido pola Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza da Xunta de Galicia.

Este sistema de acreditación é válido para todo o Sistema Nacional de Saúde.

Ao remate do 2009 un 42% das empresas tiñan acceso a SAGa e tramitáronse 506 expedientes, o que constitúe o 98% dos mesmos.

4.5.2.2 IANUS e receita electrónica

• IANUS: A historia clínica única

Mediante o decreto 29/2009, do 5 de febreiro, polo que se regula o uso e acceso á historia clínica

electrónica, dáse un paso decisivo para a regulación da historia clínica electrónica, xa que a implantación e uso das tecnoloxías da información, no acceso e elaboración da historia clínica, constitúe a base para o logro dunha maior calidade e seguridade na información sanitaria, superando con moito as formas tradicionais de documentación manual.

Con este decreto, Galicia converteuse na primeira comunidade en regular o acceso á historia clínica electrónica.

O sistema de información corporativo para a xestión da historia clínica electrónica en Galicia denomínase IANUS.

Ao remate do 2009 a porcentaxe de centros de Atención Primaria con IANUS era do 87%.

Unha vez implantado en todos os centros de Atención Especializada séguese a traballar no desenvolvemento e adaptación continua de IANUS, dous dos factores de éxito desta aplicación de desenvolvemento propio (táboa 5.49 e 5.50).

Número de profesionais que acceden á historia clínica a través de IANUS en atención primaria Táboa 5.49

	Nº PROFESIONAIS	% PROFESIONAIS
Área Sanitaria de Ferrol	181	18%
X.A.P. A Coruña	336	24%
X.A.P. Santiago de Compostela	355	24%
X.A.P. Lugo	365	27%
X.A.P. Ourense	259	21%
X.A.P. Pontevedra	360	35%
X.A.P. Vigo	410	30%
	2.266	

Fonte:
Subdirección
xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

Táboa 5.50 Número de profesionais que acceden á historia clínica a través de IANUS en atención especializada

Fonte:	Nº PROFESIONAIS		%
Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información	C.H. Universitario de Vigo	1.368	51%
	C.H. Universitario de Santiago	1.144	48%
	C.H. de Pontevedra	894	43%
	C.H. de Ourense	624	58%
	C.H. Xeral-Calde	607	52%
	Área Sanitaria de Ferrol (AE)	500	50%
	H. do Salnés	184	38%
	H. da Costa	151	42%
	H. Virxe da Xunqueira	115	32%
	H. da Barbanza	111	42%
	C.H. Universitario A Coruña	132	17%
	H. C. de Monforte	79	37%
	H. C. de Valdeorras	70	32%
	H. de Verín	70	33%

Datos a 31 de decembro de 2009

• Receita electrónica

No ano 2009 déuselle un gran pulo á implantación da receita electrónica en Galicia.

O ano comezou con 2 centros con receita electrónica e cun 0,4% de poboación beneficiada. Ao remate do

ano o número de centros ascendeu a 176, permitindo que un 43,9% da poboación se vise beneficiada.

A situación da dispensa electrónica, por provincias, ata o 31 de decembro do 2009 reflíctese a continuación (figura 5.4)

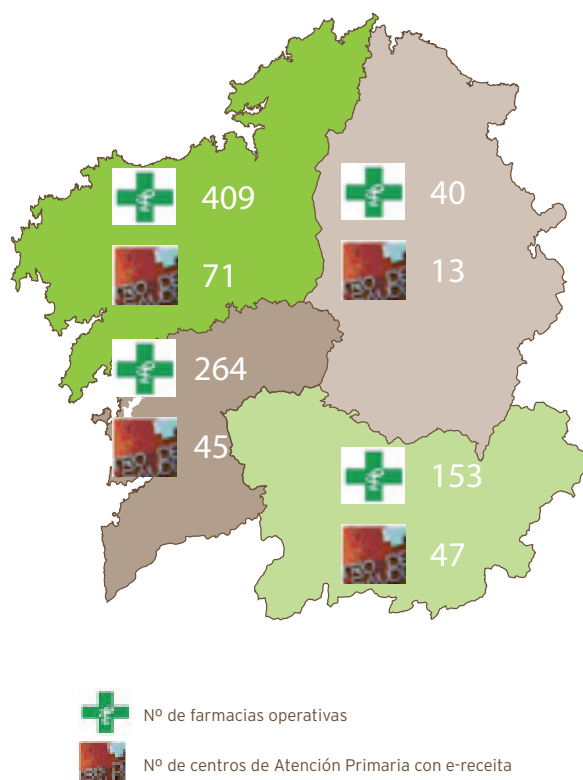
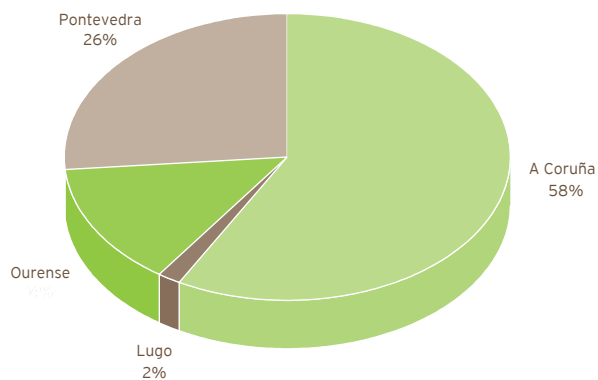


Figura 5.4

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

A finais do 2009, o número de dispensas foi de 7.572.958, nas 866 farmacias participantes no proxecto. A porcentaxe de dispensa electrónica por provincia foi a seguinte (figura 5.5).



Dispensacións realizadas Figura 5.5

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

No ano 2008 a porcentaxe de receitas dispensadas electronicamente era de 0,06%, polo que o 15% do 2009 indica o incremento no número de e-receitas dese ano (táboa 5.51).

Táboa 5.51 Indicadores relativos ao emprego da prescrición e da historia clínica electrónicas

Fonte: Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información		2009 (*)
	Nº de profesionais con acceso a IANUS	22.145
	% de facultativos con posibilidade de acceso á Historia Clínica ou emisión de prescricións en centro de Atención Especializada	100
	% de facultativos con posibilidade de acceso á Historia Clínica ou emisión de prescricións en centro de Atención Primaria	99
	% de facultativos que usan a prescrición electrónica	91,50
	% de cidadáns que se poden beneficiar da prescrición electrónica	99,00
	% de prescricións electrónicas sobre o total	64,00
	Nº de receitas electrónicas dispensadas	9.322.660

(*)Valor ao remate do 2009

- **Dixitalización da imaxe médica**

A dixitalización da imaxe das probas diagnósticas permite unha maior rapidez no diagnóstico, como amosa o feito de que o tempo medio de elaboración

de informes de radioloxía ten pasado de 4,3 días (en 2008) a 1,3 días (táboa 5.52).

Táboa 5.52 % de estudos con imaxe. Distribución por hospital a 31 de decembro 2009

Fonte: Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información		%
	Área Sanitaria de Ferrol (AE)	91%
	C.H. de Ourense	91%
	C.H. de Pontevedra	98%
	C.H. Universitario A Coruña	93%
	C.H. Universitario de Santiago	91%
	C.H. Universitario de Vigo	96%
	C.H.Xeral-Calde	85%
	H. C. de Monforte	83%
	H. C. de Valdeorras	99%
	H. da Barbanza	93%
	H. da Costa	84%
	H. de Verín	99%
	H. do Salnés	100%
	H. Virxe da Xunqueira	100%

4.6 XESTIÓN DA INFORMACIÓN

4.6.1 Indicadores para a cidadanía (INCID)

Neste proxecto, que se caracteriza por ser un proceso aberto podendo incorporar en sucesivas edicións novos elementos e indicadores, trátase de ofrecer unha información comparativa e de evolución anual de cada un dos indicadores seleccionados.

Estes indicadores sanitarios para a cidadanía terán periodicidade anual e reflicten os datos máis salientables de persoal, actividade asistencial, farmacia, poboación, mortalidade e morbilidade en Galicia.

Os datos preséntanse, nalgúns casos, con carácter evolutivo dos últimos cinco anos (2004-2008), agás os relativos á mortalidade que pola propia metodoloxía só recollen ata dous anos antes, é dicir ata 2006.

4.6.2 Rexistros específicos

4.6.2.1 Rexistro de centros e establecementos sanitarios

Este rexistro, REXCE, está operativo desde principio de 2008.

4.6.2.2 Rexistro de Enfermos Renais

A aplicación de Rexistro de Enfermos Renais, implantada xa nos Servizos Centrais da Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde, implantouse no 2009 no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, nos Hospitais Virxe da Xunqueira e da Barbanza, no Hospital da Costa, e nun centro concertado galego.

4.6.2.3 Rexistro Galego de Instrucións Previas

Desde o 20 de febreiro de 2009, cada documento que ingresa no rexistro galego faíno simultaneamente no rexistro nacional,e ao mesmo tempo, crease un novo capítulo na historia clínica electrónica do cidadán pertencente ao Servizo Galego de Saúde, para que calquera equipo sanitario en Galicia poida ver que esa

persoa redactou as súas vontades previas. Se a atención se produce nun centro alleo ao Servizo Galego de Saúde, o equipo emitirá unha solicitude de acceso ao rexistro correspondente.

Ao remate do 2009 o número de documentos inscritos no rexistro foi de 390.

4.6.3 Xestión da Incapacidade temporal

A aplicación de Xestión da Incapacidade Temporal (XesIT) encargase de xestionar as baixas dos pacientes con dereito á Incapacidade Temporal. O sistema ten a responsabilidade de rexistrar todos os datos asociados co proceso de Incapacidade Temporal dun determinado usuario.

Durante o 2009 púxose en funcionamento unha nova versión desta aplicación.

4.7 PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN E VIXILANCIA DA SAÚDE

4.7.1 Rexistro Galego de Tumores

O seu carácter semiautomatizado e o seu ámbito poboacional confiren a este rexistro os elementos que o definen como a principal ferramenta de información na abordaxe do cancro como problema de saúde, xa sexa nos aspectos de prevención, os clínicos ou os de xestión.

O Rexistro Galego de Tumores susténtase en dous eixes fundamentais, por unha banda, na homoxeneización para garantir a comparabilidade e, polo tanto, a calidade da información e, pola outra, na integración, para facilitar o rexistro, xuntando esforzos e reducindo custos de mantemento.

Deste xeito, o Regat potencia os métodos de recollida automática de datos sobre tumores e, para iso, aprovéitase da situación privilexiada do sistema de

información sanitario galego, que conta con aplicacións corporativas comúns a todos os centros e con mecanismos de identificación única do paciente nos sistemas de información sanitarios a través da base de datos poboacional de Tarxeta Sanitaria.

No 2009 estíbese en fase de pilotaxe no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, no Complexo Hospitalario de Ourense e na Área Sanitaria de Ferrol.

4.7.2 Sistema de Información de Tuberculose

Durante o ano 2009 realizouse o estudio Informe de tuberculose en Galicia. Características dos casos de tuberculose de Galicia dos anos 2007 e 2008, publicación que recolle os casos de tuberculose de Galicia, dos anos 2007 e 2008 e a súa evolución no período 1996-2008.

4.7.3 Sistema de Xestión da actividade inspectora de Saúde Pública: HERME

A Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación realizou un plan de sistemas de información para o ámbito de Inspección, coñecido como Herme, que permite optimizar os procesos e dispor da información a todos os niveis de decisión a tempo real, o que redonda nunha mellora da eficacia das inspeccións sanitarias.

O proxecto Herme, que ao remate do 2009 contaba con 102 usuarias e usuarios, estaba implantado na zona veterinaria de Noia, nas zonas farmacéuticas de Santiago, A Coruña, Ferrol, nas zonas veterinarias de A Coruña e Ferrol, na comarca veterinaria de Santiago, no Departamento territorial de A Coruña e en Servizos Centrais.

Este sistema baséase, por unha banda, na dispoñibilidade dun censo único de entidades susceptibles de ser inspeccionadas, ao que poden acceder todos os profesionais da Inspección de Saúde Pública co fin de compartir a información por parte de todos os usuarios e usuarias do Sistema.

O Herme tamén permite a dispoñibilidade desde o sistema dos informes dos resultados dos catro laboratorios de Saúde Pública sobre das mostras recollidas polos inspectores e inspectoras; o que permitirá axilizar a toma de decisións por parte do persoal da Inspección segundo os valores resultantes dos análises.

Dentro do sistema Herme, a Consellería de Sanidade tamén decidiu evolucionar os sistemas de información Semaga (de control de trazabilidade de carne nos matadoiros) e LABSP (para a xestión dos laboratorios de Saúde Pública).

Todo este sistema informático conforma o piar dos sistemas de análise da información que permite, de xeito áxil, a toma de decisións a todos os niveis, dentro do ámbito de inspección, coa conseguinte mellora no control e prevención dos riscos sanitarios de Galicia

4.7.4 SEMAGA: trazabilidade de matadoiros

Este sistema é pioneiro en España e actualmente non existe ningún proxecto similar que aplique tecnoloxías de última xeración e dispositivos persoais de información, seguimento real vía web, e interconexión departamental. É dicir, este proxecto permite potenciar os mecanismos de comunicación entre os órganos responsables da inspección animal e das súas carnes, co que se consegue identificar e minimizar ameazas e perigos relacionados coa saúde. A transmisión dos resultados en tempo real e a conexión fan posible acelerar actuacións inmediatas ante calquera situación.

Ademais, axiliza os procedementos de control das enfermidades detectadas do sacrificio; posibilita as actuacións veterinarias con criterios uniformes en todos os matadoiros; e reduce a administración baseada en papeis.

A decembro de 2009, un total de 22 establecementos xa estaban incluídos no sistema e máis do 80% do bovino sacrificado en Galicia foi xestionado por Semaga.

4.7.5 Sistema de información xeográfica corporativo

Durante o 2009 avanzouse de xeito importante no portal de acceso ás aplicacións SIX (Sistema de Información Xeográfica).

Este portal identifica ao usuario e amósalle as aplicacións SIX ás que ten acceso.

Está previsto o desenvolvemento de máis aplicacións no futuro relacionadas coa vixilancia epidemiolóxica e coa análise medioambiental.

4.8 OPTIMIZACIÓN DOS PROCESOS DE XESTIÓN

4.8.1 Carreira e Desenvolvemento Profesional

Esta aplicación púxose en marcha nos Hospitais de Verín, do Salnés, Virxe da Xunqueira e da Barbanza, no O61, no Centro de Transfusión de Galicia, en Galaria, na Escola

Galega de Administración Pública, e na Fundación Pública Instituto Galego de Oftalmoloxía.

4.8.2 Cadros e orzamentos de efectivos de recursos humanos do Sergas

Durante o 2009 implantouse esta aplicación na Dirección de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde.

4.8.3 Compoñentes comúns do Sistema de Xestión de Recursos Humanos

Este sistema elabora unha serie de compoñentes comúns do Sistema de Xestión de Recursos Humanos. O obxecto desta aplicación acadouse en dúas fases:

Fase 1

Elaborar unha ferramenta baseada en servizos web que, de forma controlada, proporcione certo tipo de información almacenada nas bases de datos da Área de Xestión a sistemas propios ou alleos á propia Área.

Fase 2

Mediante un entorno web, establecer o punto único de acceso, tanto ás aplicacións da Área como a unha serie de actividades de consulta e xestión de datos propios dos sistemas de Recursos Humanos.

4.8.4 Procesos de Xestión de Doentes

4.8.4.1 Telemedicina (táboa 5.53)

Táboa 5.53 Indicadores relativos á Telemedicina

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

		2009
Centros de atención primaria con Telemedicina	Tele dermatoloxía	91
	Tele oftalmoloxía	29
	Tele pneumoloxía	4
	Tele endocrinoloxía	1
	Tele neuroloxía	62
Centros de atención especializada con Telemedicina	Tele dermatoloxía	11
	Tele oftalmoloxía	5
	Tele pneumoloxía	1
	Tele endocrinoloxía	1
	Tele neuroloxía	1
Nº de interconsultas		4382

No ano 2009 implantáronse 10 novas solucións de tele dermatoloxía e 62 de tele neuroloxía.

A porcentaxe de centros de Atención Primaria con solucións de telemedicina implantadas é dun 29 %, case un 10 % máis que no 2008. Destacar que hai centros con máis dun tipo de telemedicina.

A porcentaxe de profesionais médicos de Atención Primaria que fan uso dos servizos de telemedicina foi de case un 13%.

4.8.4.2 Sintrom

Durante o 2009 o número de centros descentralizados de SINTROM foi superior a 400, contabilizando centros de atención primaria e residencias da terceira idade.

Estase a traballar para implantar melloras na descentralización do control dos tratamentos anticoagulantes e para aumentar a cifra de pacientes que poden recibir este tratamento no seu centro de saúde máis próximo, sen necesidade de trasladarse ata un complexo hospitalario.

4.9 INFRAESTRUTURA E SERVIZOS

4.9.1 Infraestruturas de telecomunicación

O pilar máis importante para a construción do novo modelo sanitario baseado no uso intelixente das novas tecnoloxías é a dotación de infraestruturas robustas que

garantan a dispoñibilidade dos sistemas de información e o adecuado nivel do servizo (figura 5.6).



Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

Como fitos máis destacados no 2009 podemos considerar:

Realizouse a renovación tecnolóxica de 4 dos 7 nodos de comunicacións da rede corporativa da Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde. Os nodos renovados foron: A Coruña, Pontevedra, Ourense e Lugo.

Uso da web, da intranet e do correo electrónico 2009 Táboa 5.54

	2009 (*)
E-mail/ano (millóns)	19,10
Accesos web	5.501.481
Accesos intranet	3.082.850

Fonte:
Subdirección
Xeral de Sistemas
e Tecnoloxías da
Información

(*)Valor ao remate do 2009

Táboa 5.55 Indicadores relativos á conectividade de centros 2009

Fonte: Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información		2009 (*)
	% de centros de Atención Primaria, Atención Especializada e Hospitais conectados á Rede Corporativa do Servizo Galego de Saúde	93
	% de centros de Atención Primaria, Atención Especializada e Hospitais conectados en banda ancha (≥ 512 Kbps)	69
	% de centros de Atención Primaria conectados á Rede Corporativa do Servizo Galego de Saúde	92
	% de centros de Atención Primaria conectados en banda ancha (≥ 512 Kbps)	69
	% de poboación asignada a centros de Atención Primaria conectados á Rede Corporativa do Servizo Galego de Saúde	99
	% de centros de Atención Especializada conectados á Rede Corporativa do Servizo Galego de Saúde	100
	% de poboación asignada a centros de Atención Especializada conectados á Rede Corporativa do Servizo Galego de Saúde	100

(*)Valor ao remate do 2009

4.9.2 Proxecto Xanela de Servizos TIC

O número de incidencias que se rexistraron na ferramenta de rexistro das mesmas incrementou un 29 % respecto ao ano pasado.

da Información, e en todos os centros de Atención Especializada agás no Hospital Comarcal de Monforte e no Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

O sistema de aseguramento telefónico está implantado na Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías

Táboa 5.56 Indicadores relativos ao soporte a usuarios dos sistemas de información 2009

Fonte: Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información		2009 (*)
	Nº de incidencias rexistradas electronicamente	292.068
	Nº de centros con ACD	13
	Nº de chamadas atendidas en ACD	288.378
	Grao de satisfacción co soporte (1-10)	

(*)Valor ao remate do 2009

4.9.3 Melloras de calidade e procesos de certificación

A Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información cumpre as esixencias da norma española UNE-EN ISO 9001:2008 Sistemas de Xestión da Calidade para:

- Deseño e desenvolvemento de Sistemas de Información para a Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde
- A xestión de incidencias de usuarios dos Sistemas de Información da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde

Durante o 2009, renovouse a certificación e ampliouse o alcance no proceso de xestión de incidencias ao Complexo Hospitalario Xeral-Calde, e aos Hospitais Virxe da Xunqueira e Verín. Estes tres centros xunto co C.H.U. de Vigo, C.H.U. de Santiago e a Área Sanitaria de Ferrol, seguen uns procedementos de traballo semellantes en canto a este proceso.

No mes de decembro, realizouse unha enquisa electrónica desde os Servizos de Informática do C.H. Xeral-Calde e o Hospital de Verín. O obxectivo da mesma foi coñecer o grado de satisfacción dos usuarios do servizo de soporte/xestión de incidencias que presta a organización, atender as súas observacións, propostas de mellora, etc.

En relación á seguridade da información traballouse nas seguintes liñas:

- o Creación dunha base documental do Sistema de Xestión da Seguridade da Información (SXSÍ)
- o Implantación da Oficina de Seguridade da Información no desenvolvemento da operativa diaria e como referente en materias relacionadas coa seguridade da información
- o Elaboración dun borrador inicial de análise de riscos na organización
- o Clasificación formal dos servizos incluídos na análise en canto á criticidade dos mesmos, atendendo ás necesidades dos usuarios
- o Ampliación do alcance do plan de continxencia e do CPD de respaldo de forma que non so queda limitado á parte técnica de sistemas, senón que chega á coordinación de todos os grupos técnicos involucrados para poder asegurar a continuidade de todos os servizos
- o Continuidade das tarefas, actualización da documentación, atención de solicitudes, resolución de dúbidas relacionadas co sistema implantado para o cumprimento da LOPD

Estívose a traballar na selección da ferramenta de apoio a procesos ITIL (Biblioteca de Infraestruturas das Tecnoloxías da Información).

06

Orzamentos e investimentos

1. Orzamentos

1.1 INTRODUCCIÓN

A actividade do Sistema Sanitario Galego dirixirase primordialmente á obtención de resultados para a cidadanía obxectivos mediante os seguintes indicadores:

- Diminución dos riscos para a saúde da poboación
- Diminución da prevalencia das enfermidades máis importantes
- Diminución continua da mortalidade prematura evitable
- Mellora na calidade de vida dos doentes

Á hora de definir os seus obxectivos é necesario sinalar que todas as actuacións e decisións, así como todos os niveis e procesos do sistema sanitario galego deben ter en conta os seguintes valores ou criterios fundamentais:

- Os resultados desexados cara á cidadanía teñen que obterse en dous ámbitos: na saúde das galegas e dos galegos e nos dereitos recoñecidos na lexislación sanitaria, e na humanización da medicina, tanto en niveis obxectivos como de satisfacción percibida. Ademais é preciso garantir a eliminación de calquera tipo de desigualdade.
- O sistema sanitario galego promoverá e potenciará o seu carácter público.
- O sistema de saúde galego ten que actuar con eficiencia en todos os seus niveis orgánicos e asistenciais para garantir a sustentabilidade financeira do sistema.
- Todos os obxectivos e resultados da organización deberán estar baseados na participación real e

continua de profesionais, cidadáns e de toda a sociedade galega.

- O sistema sanitario galego incorporará a perspectiva de xénero nos procesos asistenciais.

Para conseguir os obxectivos esperados, os orzamentos do Servizo Galego de Saúde e da Consellería de Sanidade para o ano 2009, estrutúranse de acordo coa seguinte clasificación funcional:

- Programa 411A. Dirección e servizos xerais de sanidade
- Programa 412A. Atención especializada
- Programa 412B. Atención primaria da saúde
- Programa 413A. Protección e promoción da Saúde Pública
- Programa 414A. Formación de graduados e posgraduados
- Programa 561C. Investigación Sanitaria
- Programa 581A. Elaboración e difusión estatística

Os orzamentos do Servizo Galego de Saúde para o ano 2009, experimentaron no seu conxunto, un incremento do 3,5% respecto aos orzamentos do organismo no exercicio 2008.

En calquera caso, é preciso matizar que na memoria deste exercicio inclúese a Consellería de Sanidade, polo tanto, os orzamentos como o gasto real están incrementados cos importes da Consellería, descontadas as transferencias internas.

1.2 OBXECTIVOS

- Mellorar as prestacións e servizos da sanidade pública en Galicia.
- Consolidar e perfeccionar a estrutura administrativa do sistema sanitario.
- Protexer e promover a saúde pública.
- Promover hábitos de vida saudables e a prevención da enfermidade.
- Mellorar a atención especializada.
- Mellorar a atención primaria.

- Fortalecer os recursos humanos.
- Impulsar as infraestruturas e a alta tecnoloxía.

1.3 GASTOS

1.3.1 Gasto real e por habitante

O gasto real do Sistema Sanitario Galego no ano 2009 ascendeu a 4.075,31 millóns de euros, o que representa un incremento do 21,37% con respecto ao ano anterior (que non incluía o gasto da Consellería) e da un gasto por habitante de 1.463,74 euros (táboa 6.1 e figura 6.1).

Gasto real e gasto por habitante. SNS en Galicia 1982-2009 **Táboa 6.1**

		GASTO REAL [1]	Δ%	GASTO POR HABITANTE [2]
Insalud	1982	247,35		87,96
	1983	273,63	10,63	97,31
	1984	308,57	12,77	109,74
	1985	358,65	16,23	127,55
	1986	403,35	12,46	141,80
	1987	447,84	11,03	157,44
	1988	537,22	19,96	188,86
	1989	659,89	22,83	231,99
	1990	806,53	22,22	283,54
Servizo Galego de Saúde	1991	905,58	12,28	331,51
	1992	1.083,16	19,61	396,52
	1993	1.205,16	11,26	441,18
	1994	1.249,46	3,68	457,40
	1995	1.393,88	11,56	510,27
	1996	1.546,56	10,95	563,90
	1997	1.650,57	6,73	601,82
	1998	1.757,65	6,49	645,12
	1999	1.884,89	7,24	690,35
	2000	1.988,68	5,51	727,95
	2001	2.146,85	7,95	785,55
	2002	2.208,13	2,85	806,66
	2003	2.438,68	10,44	886,44
	2004	2.685,68	10,13	976,26
	2005	2.872,52	6,96	1.039,94
	2006	3.136,31	9,18	1.133,26
	2007	3.357,85	7,06	1.211,11
	2008	3.702,03	10,25	1.329,67
	2009	4.075,31	21,37	1.457,50

Fonte:
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

[1] En millóns de euros

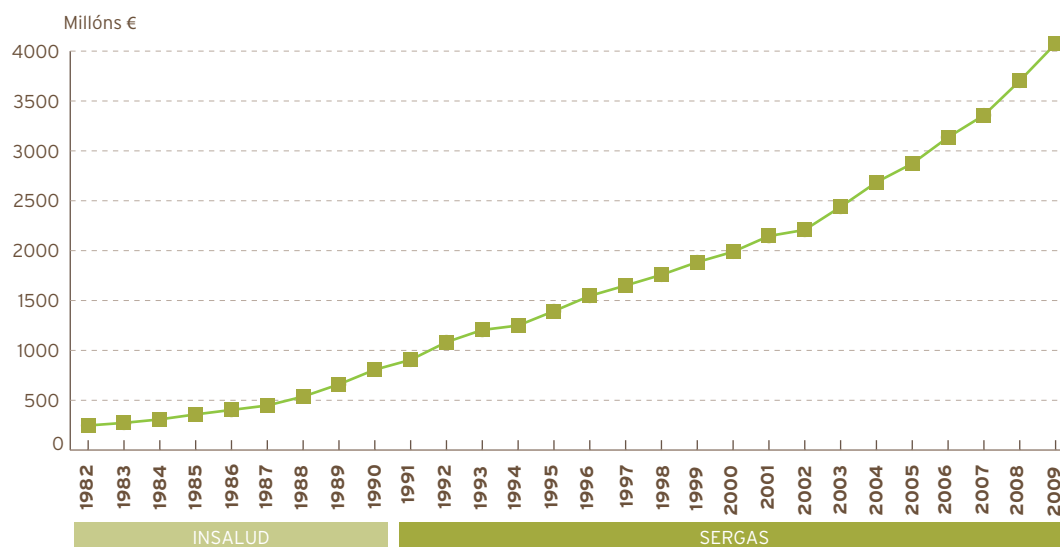
[2] En euros

Ata 1989 só obrigas recoñecidas. No período 1990-2008 gasto real

Poboación utilizada: censo 1981, padrón 1986, censo 1991 e padróns 1996-2009

Ano 2009. Inclúe Consellería e Servizo Galego de Saúde

Figura 6.1 Gasto real. SNS en Galicia 1982-2009

 Fonte:
 Aplicación de Control
 Presupostario (ACP)


1.3.2 Gasto real por capítulos

Por capítulos orzamentarios, o 43,73% do gasto total correspondeu a gastos de persoal, o 23,98% a gastos

correntes en bens e servizos e o 27,63% a transferencias correntes (táboa 6.2 e figura 6.2).

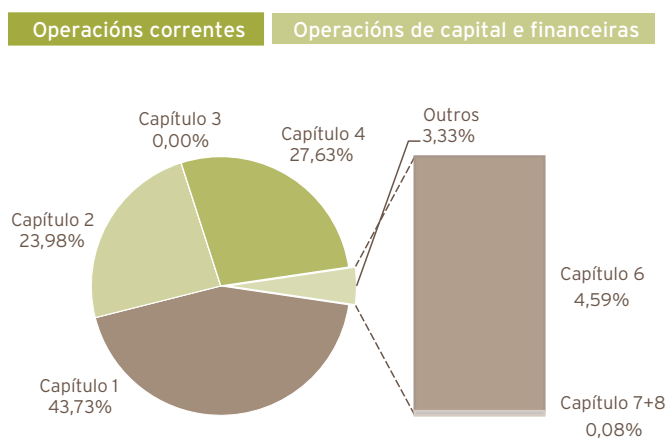
Táboa 6.2 Gasto real por capítulos 2009

 Fonte:
 Aplicación de Control
 Presupostario (ACP)

		GASTO REAL	%
Capítulo 1	Gastos de persoal	1.782.086.146,00	43,73
Capítulo 2	Gastos correntes en bens e servizos	977.170.768,00	23,98
Capítulo 3	Gastos financeiros	13.370,00	0,00
Capítulo 4	Transferencias correntes	1.126.031.677,00	27,63
Capítulo 6	Investimentos reais	186.929.520,00	4,59
Capítulo 7	Transferencias de capital	1.797.730,00	0,04
Capítulo 8	Activos financeiros	1.286.303,00	0,03
TOTAL		4.075.315.514,00	100,00

En euros

Gasto real. Distribución por capítulos 2009 **Figura 6.2**



Fonte:
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

1.3.3 Distribución por capítulos e programas

Na táboa 6.3 preséntase o gasto real distribuído por capítulos e programas. Nela podemos observar como do total do gasto real do exercicio (4.075 millóns de euros),

2.325 millóns de euros (57,05%) foron para atención especializada e 1.514,7 millóns de euros foron para atención primaria (37,17%).

Gasto real por capítulos. Distribución por programas 2009 **Táboa 6.3**

	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	DIRECCIÓN E SERVIZOS XERAIS	FORMACIÓN DO PERSOAL	INVESTIGACIÓN SANITARIA	PROTECCIÓN E PROMOCIÓN DA SAÚDE PÚBLICA	ELABORACIÓN E DIFUSIÓN ESTATÍSTICA	TOTAL
Capítulo 1	454.087.750,00	1.202.527.059,00	32.873.528,00	60.261.328,00	1.169.243,00	31.167.238,00		1.782.086.146,00
Capítulo 2	35.902.648,00	934.351.472,00	5.944.779,00	13.206,00		958.664,00		977.170.769,00
Capítulo 3		13.370,00						13.370,00
Capítulo 4	1.006.846.804,00	99.140.907,00	5.244.002,00			14.799.965,00		1.126.031.678,00
Capítulo 6	17.876.864,00	88.449.559,00	38.059.391,00	401.363,00	1.320.292,00	40.762.639,00	59.412,00	186.929.520,00
Capítulo 7		404.867,00			218.328,00	304.319,00		927.514,00
Capítulo 8		221.169,00	1.935.349,00					2.156.518,00
TOTAL	1.514.714.066,00	2.325.108.403,00	84.057.049,00	60.675.897,00	2.707.863,00	87.992.825,00	59.412,00	4.075.315.515,00

Fonte:
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

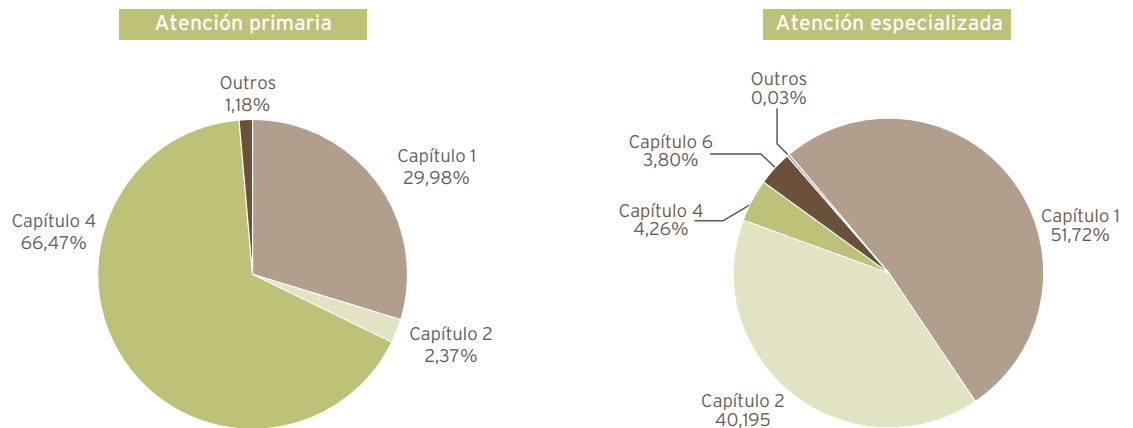
En euros

Do volume de gasto correspondente á atención primaria, a meirande partida orzamentaria destinouse ao capítulo 4 (transferencias correntes) cun importe de 1.006,8 millóns de euros (o 66,47% do gasto total en atención primaria), seguido dos gastos de persoal (capítulo 1),

cun 29,98%; en atención especializada, mais da metade (51,72%) foron para gastos de persoal (capítulo 1), seguido dos gastos en bens e servizos (capítulo 2) cun 40,19% (figura 6.3).

Figura 6.3 Gasto real por capítulos. Distribución por ámbitos asistenciais 2009

Fonte:
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)



1.3.4 Orzamento inicial e liquidación dos gastos

A táboa 6.4 ofrece os datos da liquidación orzamentaria

e gasto real por capítulos e a súa comparación co orzamento inicial do ano 2009.

Orzamento inicial, liquidación orzamentaria e gasto real por capítulos 2009 **Táboa 6.4**

	ORZAMENTO INICIAL	%	LIQUIDACIÓN ORZAMENTARIA	GASTO REAL	% LO/OI [1]	% GR/OI [2]
OPERACIÓNS CORRENTES	3.574.607.492,00	94,90	3.812.393.028,00	3.885.301.961,00	106,65	108,69
Capítulo 1	1.606.404.929,00	42,65	1.782.086.146,00	1.782.086.146,00	110,94	110,94
Capítulo 2	885.656.401,00	23,51	904.752.797,00	977.170.768,00	102,16	110,33
Capítulo 3	-	-	13.370,00	13.370,00		
Capítulo 4	1.003.175.617,00	26,63	1.125.540.715,00	1.126.031.677,00	112,20	112,25
Capítulo 5	79.370.545,00	2,11	-	-	-	-
OPERACIÓNS DE CAPITAL	191.636.588,00	5,09	188.796.822,00	188.727.250,00	98,52	98,48
Capítulo 6	189.997.987,00	5,04	186.999.092,00	186.929.520,00	98,42	98,39
Capítulo 7	1.638.601,00	0,04	1.797.730,00	1.797.730,00	109,71	109,71
OPERACIÓNS FINANCEIRAS	650.000,00	0,02	1.286.303,00	1.286.303,00	197,89	197,89
Capítulo 8	650.000,00	0,02	1.286.303,00	1.286.303,00	197,89	197,89
TOTAL	3.766.894.080,00	100,00	4.002.476.153,00	4.075.315.514,00	106,25	108,19

Fonte:
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

[1] % liquidación orzamentaria/orzamento inicial

[2] % gasto real/orzamento inicial

En euros

Podemos observar como as operacións correntes representaron o 94.90% do orzamento inicial, do que o 42,65% corresponderon a gastos de persoal (capítulo 1), o 23,51% a gastos correntes en bens e servizos (capítulo 2) e o 26,63% a transferencias correntes (capítulo 4).

1.4 INGRESOS

1.4.1 Orzamento inicial e liquidación dos ingresos

A liquidación final de ingresos do Servizo Galego de Saúde durante o ano 2009 supuxo un importe de 3.881,58 millóns de euros, correspondendo a meirande parte dos mesmos (97,74%) a transferencias correntes. Este importe refírese a dereitos recoñecidos netos (táboa 6.5).

Táboa 6.5 Orzamento inicial e liquidación orzamentaria dos ingresos por capítulos 2009

 Fonte:
 Aplicación de Control
 Presupostario (ACP)

		ORZAMENTO INICIAL	LIQUIDACIÓN ORZAMENTARIA [1]	%	% LO/OI [2]
Capítulo 3	Taxas, prezos e outros ingresos	48.307.645,00	47.709.417,00	1,23	98,76
Capítulo 4	Transferencias correntes	3.579.376.297,00	3.793.785.989,00	97,74	105,99
Capítulo 5	Ingresos patrimoniais	1.101.000,00	186.736,00	0,00	-
Capítulo 7	Transferencias de capital	26.264.562,00	38.562.669,00	0,99	146,82
Capítulo 8	Activos financeiros	650.000,00	1.334.875,00	0,03	205,37
TOTAL		3.655.699.504,00	3.881.579.686,00	100,00	106,18

[1] Dereitos recoñecidos netos

 [2] % liquidación orzamentaria/orzamento inicial
 En euros

2. Investimentos

2.1 INTRODUCCIÓN

Os investimentos realizados ou xestionados polo Servizo Galego de Saúde durante o ano 2009 ascenderon a algo máis de 75 millóns de euros. Deles, o 16,48 % foron para

atención primaria, o 82,94 % para atención especializada e o 0,58 % para servizos administrativos (táboa 6.6).

Este volume de investimentos tivo dous obxectivos fundamentais:

Táboa 6.6 Investimentos. Servizo Galego de Saúde 2009

 Fonte:
 Aplicación de Control
 Presupostario (ACP)

	2009	%
Atención primaria	12.491.428,71	16,48
Atención especializada	62.882.452,99	82,94
Servizos administrativos	441.015,20	0,58
TOTAL	75.814.896,90	100,00

En euros

- Incrementar os recursos existentes mediante a construción tanto de novos centros de saúde e consultorios locais, como de hospitais e centros de especialidades, tratando con isto de dotar aos equipos sanitarios ou áreas demográficas con novas instalacións para o desenvolvemento das súas actividades, facilitando a coordinación e traballo en equipo e mellorando a asistencia ao paciente.
- Manter en bo estado a rede existente, mediante a execución das obras necesarias para emendar os

defectos ou carencias ocasionados polo paso do tempo e o uso das instalacións, así como garantir a reposición do material e utensilios nos centros en funcionamento.

2.2 OBXECTIVOS

Debe ser unha obriga do sistema sanitario, garantir a calidade dos procesos de servizo e das infraestruturas e equipamentos dispoñibles na prestación da asistencia

sanitaria coa finalidade de obter os resultados na saúde e nos dereitos sanitarios da cidadanía.

En relación con este obxectivo considérase necesario levar a cabo unha serie de actividades, entre as que se poden destacar na área de investimentos:

- Continuar co desenvolvemento cuadrienal contido na planificación da incorporación e renovación da alta tecnoloxía do Servizo Galego de Saúde.

- Continuar coa execución das actuacións de construción de novos centros hospitalarios e de reformas de ampliación a través dos plans directores en execución.

2.3 INVERSIONES POR ÁMBITO TEMÁTICO

A distribución funcional dos investimentos por ámbitos temáticos e asistenciais preséntase na táboa 6.7.

Investimentos. Distribución por ámbitos temáticos 2009 **Táboa 6.7**

	CONSTRUCCIÓNS	EQUIPAMENTO	REPARACIÓN/ RAM	OUTROS INVERSIONES	TOTAL
Atención primaria	7.939.088,39	2.241.254,39	2.311.085,93	-	12.491.428,71
Atención especializada	30.452.431,72	20.719.243,53	11.710.777,74		62.882.452,99
Servizos administrativos		96.444,25	344.570,95		441.015,20
Formación MIR					-
Investigación sanitaria	-	-	-	-	-
TOTAL	38.391.520,11	23.056.942,17	14.366.434,62	-	75.814.896,90

Fonte:
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

En euros

2.4 ATENCIÓN PRIMARIA

Os investimentos máis importantes en atención primaria adicáronse ás anualidades correspondentes ás construcións dos centros de saúde de Covada-Oleiros, Oroso-Sigüeiro, Somozas e Vilarmar na provincia da Coruña; Barrela-Carballedo e Sarria na provincia de Lugo; Entrimo, Vilamarín e Vilar de Santos na provincia de Ourense e Vilalonga-Sanxenxo, A Parda e San Paio de Navia-Vigo na provincia de Pontevedra. Dos restantes investimentos cómpre salientar a reforma da planta

terceira do centro de saúde de Fontenla Maristany en Ferrol e a reforma da cuberta da planta baixa do centro de saúde de Padrón na Coruña; a ampliación do centro de saúde de Crecente e a reforma e ampliación do centro de saúde de Valga na provincia de Pontevedra.

2.4.1 Inversiones por ámbito temático

Na táboa 6.8 recóllese a distribución por ámbito temático dos investimentos en atención primaria.

Táboa 6.8 Investimentos en atención primaria. Distribución por ámbitos temáticos 2009

 Fonte:
 Aplicación de Control
 Presupostario (ACP)

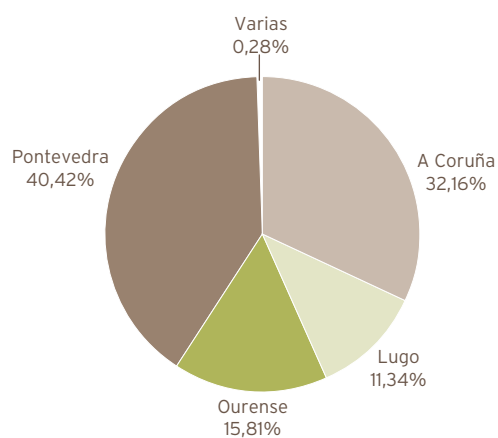
	CONSTRUCCIÓN	EQUIPAMENTO	REPARACIÓN/ RAM	OUTROS INVESTIMENTOS	TOTAL
A Coruña	2.242.355,90	762.765,37	1.011.669,81		4.016.791,08
Lugo	1.048.091,51	360.774,01	7.971,15		1.416.836,67
Ourense	1.473.946,13	443.229,50	57.346,94		1.974.522,57
Pontevedra	3.142.098,85	674.485,51	1.231.894,03		5.048.478,39
Varios	32.596,00		2.204,00		34.800,00
TOTAL	7.939.088,39	2.241.254,39	2.311.085,93	-	12.491.428,71

En euros

2.4.2 Investimentos por provincia

Na figura 6.4 e táboas 6.9 a 6.13 a súa distribución por provincias.

Figura 6.4 Investimentos en atención primaria. Distribución por provincias 2009

 Fonte:
 Aplicación de Control
 Presupostario (ACP)


Investimentos en atención primaria. A Coruña 2009 **Táboa 6.9**

	GASTO	Fonte: Aplicación de Control Presupostario (ACP)
CONSTRUCCIÓN	2.242.355,90	
Construción dun centro de saúde en Milladoiro en Ames	52.033,80	
Construción dun centro de saúde en Mesoiro na Coruña	206.565,23	
Construción dun centro de saúde en Covada-Oleiros	610.218,75	
Construción dun centro de saúde en Oroso-Sigüeiro	418.241,32	
Construción dun centro de saúde en Aqualada-Coristanco	199.022,28	
Construción dun centro de saúde en Buño-Malpica	8.150,52	
Construción dun centro de saúde en Espasante-Ortigueira	188.400,45	
Construción dun centro de saúde na Capela	1.044,00	
Construción dun centro de saúde en Somozas	266.390,73	
Construción dun centro de saúde en Vilarmaior	292.288,82	
EQUIPAMENTO	762.765,37	
Ambulatorio Fontenla Maristany - Ferrol	131.233,57	
Centro de saúde de Milladoiro-Ames	2.616,29	
Centro de saúde de Cambre	7.765,04	
Centro de saúde de Espasante-Ortigueira	29.712,13	
Plan de Mellora de Primaria. XAP Coruña	200.628,88	
Plan de Mellora de Primaria. XAP Santiago de Compostela	354.809,46	
Plan de Mellora de Primaria. AS Ferrol	36.000,00	
REPARACIÓNS/RAM	1.011.669,81	
Acondicionamento térmico pasivo no centro de saúde de Betanzos	7.755,43	
Reforma local nas consultas do centro de saúde de Milladoiro en Ames	13.975,80	
Reformas varias da UAP e PAC do Hospital Abente Lago	20.235,67	
Reforma e ampliación no centro de saúde de Abegondo	8.821,80	
Reforma e ampliación no centro de saúde de Ares	23.906,81	
Reforma no centro de saúde de Cambre	8.384,56	
Reforma da planta 3ª do centro de saúde de Fontenla Maristany en Ferrol	693.588,12	
Ampliación no centro de saúde de Serantes-Ferrol	10.906,34	
Reparación de cuberta no centro de saúde de Lousame	4.302,79	
Reforma e ampliación no centro de saúde de Melide	30.104,53	
Reforma na instalación eléctrica no centro de saúde de Muros	36.400,34	
Cubrición do acceso do PAC no centro de saúde de Padrón	4.021,98	
Reforma da cuberta da planta baixa do centro de saúde de Padrón	149.265,64	
OUTROS INVESTIMENTOS	-	
TOTAL	4.016.791,08	

En euros

Táboa 6.10 Investimentos en atención primaria. Lugo 2009

 Fonte:
 Aplicación de Control
 Presupostario (ACP)

	GASTO
CONSTRUCCIÓN	1.048.091,51
Construción dun centro de saúde na Barreia-Carballo	434.431,17
Construción dun centro de saúde en Monterroso	60.723,29
Construción dun centro de saúde en Sarria	536.627,15
Construción dun centro de saúde en "As Nogais"	16.309,90
EQUIPAMENTO	360.774,01
Centro de saúde de Monforte	27.714,47
Centro de saúde de Sarria	5.220,46
Plan de Mellora Primaria. XAP Lugo	327.839,08
REPARACIÓN/RAM	7.971,15
Instalación monta-angarellas no centro de saúde en Castro Ribeiras de Lea-Castro de Rei	5.665,95
Instalación rack informático no PAC no Hospital Comarcal de Monforte	2.305,20
OUTROS INVESTIMENTOS	-
TOTAL	1.416.836,67

En euros

Táboa 6.11 Investimentos en atención primaria. Ourense 2009

 Fonte:
 Aplicación de Control
 Presupostario (ACP)

	GASTO
CONSTRUCCIÓN	1.473.946,13
Construción dun centro de saúde en Entrimo	262.654,32
Construción dun centro de saúde na Merca	46.072,09
Construción dun centro de saúde en Couto-Ourense	53.028,58
Construción dun centro de saúde en Vinteún-Ourense	35.964,77
Construción dun centro de saúde en Ribadavia	38.777,14
Construción dun centro de saúde en Toén	55.055,06
Construción dun centro de saúde en Valenzá-Barbadas	58.361,26
Construción dun centro de saúde en Vilamarín	324.604,59
Construción dun centro de saúde en Vilar de Santos	599.428,32
EQUIPAMENTO	443.229,50
Centro de saúde de Entrimo	43.164,21
Centro de saúde de Merca	11.151,68
Plan de Mellora Primaria. XAP Ourense	388.913,61
REPARACIÓN/RAM	57.346,94
Reforma e ampliación do centro de saúde do Barco para fisioterapia	23.550,74
Climatización do centro de saúde do Barco de Valdeorras	15.337,02
Reforma do centro de saúde de Carballada de Avia	18.459,18
OUTROS INVESTIMENTOS	-
TOTAL	1.974.522,57

En euros

Investimentos en atención primaria. Pontevedra 2009 **Táboa 6.12**

	GASTO	Fonte: Aplicación de Control Presupostario (ACP)
CONSTRUCCIÓN	3.142.098,85	
Construcción dun centro de saúde na Parda-Pontevedra	1.620.192,79	
Complementario nº 1 ó de construción dun centro de saúde en Tenorio-Cotobade	7.457,60	
Construcción dun centro de saúde na Illa de Arousa	34.486,18	
Construcción dun centro de saúde en Gondomar	28.362,22	
Construcción dun centro de saúde en Panxón-Nigrán	2.378,00	
Construcción dun centro de saúde en Vilalonga-Sanxenxo	664.307,17	
Construcción dun centro de saúde en Tui	43.582,86	
Construcción dun centro de saúde en Bouzas-Vigo	23.200,00	
Construcción dun centro de saúde en San Paio de Navia-Vigo	718.132,03	
EQUIPAMENTO	674.485,51	
Centro de saúde da Parda-Pontevedra	52.281,97	
Centro de saúde de Tomiño	20.720,02	
Centro de saúde de Valga	109.980,50	
Centro de saúde de Vilalonga	37.987,09	
Plan de Mellora de Primaria. XAP Pontevedra	185.984,65	
Plan de Mellora de Primaria. XAP Vigo	267.531,28	
REPARACIÓN/ RAM	1.231.894,03	
Ampliación do centro de saúde de Crecente	85.004,67	
Reforma no centro de saúde de Carballido-Cotobade	18.097,39	
Reforma e ampliación do centro de saúde en Porriño	51.856,35	
Reforma e ampliación do centro de saúde no Toural-Vilaboa	39.361,36	
Instalacións varias no centro de saúde en Tomiño	28.030,53	
Instalación de climatización no centro de saúde en Tomiño	14.338,70	
Reforma e ampliación do centro de saúde en Valga	939.819,90	
Reforma do centro de saúde en Lavadores-Vigo	52.910,00	
Reparacións varias no centro de saúde de Baión-Vilanova de Arousa	2.475,13	
OUTROS INVESTIMENTOS	-	
TOTAL	5.048.478,39	

En euros

Investimentos en atención primaria. Varios 2009 **Táboa 6.13**

	GASTO	Fonte: Aplicación de Control Presupostario (ACP)
OUTROS INVESTIMENTOS	34.800,00	
Infografías de varios centros de saúde. Construccións	32.596,00	
Redacción de informe medición de acs en varios centros de saúde. RAM	2.204,00	
TOTAL	34.800,00	

En euros

2.5 ATENCIÓN ESPECIALIZADA

As variacións na demanda e oferta dos servizos sanitarios, condicionadas por factores sanitarios, culturais, socioeconómicos, demográficos e a aparición de novas técnicas e tecnoloxías, obrigan a abordar solucións para acadar uns centros asistenciais que sexan capaces, con criterios de eficiencia e calidade dos servizos, de atender a demanda actual e futura, nun marco centrado na atención e confort dos usuarios, xunto cun entorno axeitado para o desenvolvemento do traballo dos profesionais.

Neste sentido o desenvolvemento dos plans funcionais dos centros deu lugar a unha mellora das distintas áreas hospitalarias. Por provincias destacan as seguintes:

- A Coruña: a ampliación do C.H.U. A Coruña mediante a fase 2.0 do plan director; as reformas no Hospital de Conxo (fontanaría e saneamento e fachada) e as reformas no Hospital da Barbanza.
- Lugo: a continuación das obras do novo hospital de Lugo
- Ourense: a redacción do anteproxecto do C.H. de Ourense
- Pontevedra: a adecuación da área de fecundación in vitro do Hospital Xeral de Vigo e a ampliación do Hospital do Salnés, en Vilagarcía.

2.5.1 Investimentos por ámbito temático

Na táboa 6.14 recóllese a distribución por ámbito temático dos investimentos en atención especializada.

Táboa 6.14 Investimentos en atención especializada. Distribución por ámbitos temáticos 2009

Fonte:
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

	CONSTRUCCIÓN	EQUIPAMENTO	REPARACIÓN/RAM	OUTROS INVESTIMENTOS (*)	TOTAL
A Coruña		7.765.251,82	7.580.716,40		15.345.968,22
Lugo	25.432.133,51	9.894.069,16	439.767,59		35.765.970,26
Ourense		1.492.081,88	1.158.319,13		2.650.401,01
Pontevedra	5.020.298,21	1.559.494,31	2.531.974,62		9.111.767,14
Varios		8.346,36			8.346,36
TOTAL	30.452.431,72	20.719.243,53	11.710.777,74	-	62.882.452,99

En euros

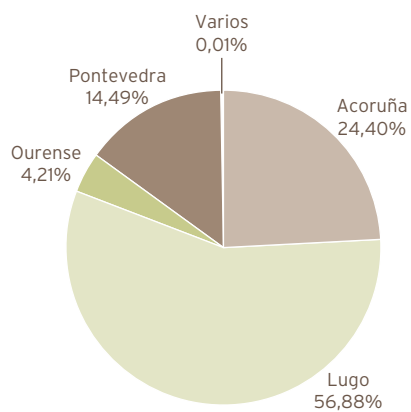
(*) Non se inclúen investimentos no programa de investigación sanitaria ou formación de graduados executados por centros de atención especializada

2.5.2 Investimentos por provincias e hospitais

Na figura 6.5 e táboas 6.15 a 6.28 amósase a distribución dos investimentos por provincias e hospitais.

Investimentos en atención especializada. Distribución por provincias 2009 **Figura 6.5**

Fonte:
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)



Investimentos. C.H. Universitario A Coruña 2009 **Táboa 6.15**

Fonte:
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

	GASTO
EQUIPAMENTO	3.744.022,60
Hospital A Coruña	3.634.152,70
Hospital Teresa Herrera	94.546,92
Hospital Abente y Lago	15.322,98
REPARACIÓNS/RAM	4.278.139,89
Fase II do plan director do C.H. Universitario A Coruña	452.824,12
Fase II do plan director do C.H. Universitario A Coruña- fase 2.0 movementos previos	3.383.423,32
Complementario nº1 ó da Fase II do plan director do C.H. Universitario A Coruña- fase 2.0 movementos previos	441.892,45
OUTROS INVESTIMENTOS (*)	-
TOTAL	8.022.162,49

En euros

(*) Inclúense investimentos no programa de investigación sanitaria ou formación de graduados por centros de atención especializada

Táboa 6.16 Investimentos. C.H. Universitario de Santiago 2009

Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)	GASTO
EQUIPAMENTO	3.894.307,93
Hospital Clínico	2.980.342,42
Hospital Médico-Cirúrxico de Conxo	136.928,46
Medicina Xenómica do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago	777.037,05
REPARACIÓNS/RAM	2.698.713,59
Reforma no bloque cirúrxico e central no Hospital Médico Cirúrxico de Conxo en Santiago de Compostela	10.675,43
Instalación fontanería e saneamento no Hospital Médico-Cirúrxico de Conxo en Santiago de Compostela	152.317,89
Actuacións na fachada no Hospital Médico-Cirúrxico de Conxo en Santiago de Compostela	2.172.374,79
Instalación das torres de refrixeración no Hospital Clínico de Santiago de Compostela	142.112,93
Ampliación e reforma en Medicina Xenómica do Hospital Clínico de Santiago de Compostela	105.929,89
Arranxo local colocación cadro conmutación no Hospital de Conxo en Santiago de Compostela	15.976,00
Reparación da cuberta no Hospital Psiquiátrico de Conxo en Santiago de Compostela	50.670,21
Acondicionamento para resonancia magnética no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago	29.520,96
Acondicionamento para laboratorio de fecundación in vitro no Hospital Clínico de Santiago de Compostela	19.135,49
OUTROS INVESTIMENTOS (*)	-
TOTAL	6.593.021,52

En euros

(*) Inclúense investimentos no programa de investigación sanitaria ou formación de graduados por centros de atención especializada

Táboa 6.17 Investimentos. Área Sanitaria de Ferrol (atención especializada) 2009

Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)	GASTO
EQUIPAMENTO	126.921,29
Hospital Arquitecto Marcide	126.921,29
REPARACIÓNS/RAM	103.839,08
Reforma cuberta do Hospital Profesor Novoa Santos en Ferrol	103.839,08
OUTROS INVESTIMENTOS (*)	-
TOTAL	230.760,37

En euros

(*) Inclúense investimentos no programa de investigación sanitaria ou formación de graduados por centros de atención especializada

Investimentos. Hospital da Barbanza 2009 **Táboa 6.18**

	GASTO	Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)
EQUIPAMENTO	-	
Hospital da Barbanza	-	
REPARACIÓNS/RAM	382.894,67	
Reforma no Hospital da Barbanza - Ribeira	356.217,11	
Unidade asistencial drogodependencia, unidade de día e unidade de saúde mental do Hospital da Barbanza	5.809,16	
Instalación de aire acondicionado no Hospital da Barbanza	20.868,40	
TOTAL	382.894,67	

En euros

Investimentos. Hospital Virxe da Xunqueira **Táboa 6.19**

	GASTO	Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)
EQUIPAMENTO	-	
Hospital Virxe da Xunqueira	-	
REPARACIÓNS/RAM	117.129,17	
Reparacións varias na zona de hospitalización no Hospital de Cee	117.129,17	
TOTAL	117.129,17	

En euros

Investimentos. C.H. Xeral-Calde 2009 **Táboa 6.20**

	GASTO	Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)
CONSTRUCCIÓN	25.432.133,51	
Construción do novo hospital de Lugo	9.975.512,77	
Complementario nº 1 de construción do novo hospital de Lugo	13.132.806,40	
Complementario nº 2 de construción do novo hospital de Lugo	2.323.814,34	
EQUIPAMENTO	9.723.165,50	
Hospital Xeral de Lugo	17.869,00	
Hospital Lucus Augusti	9.705.296,50	
REPARACIÓNS/RAM	-	
OUTROS INVESTIMENTOS (*)	-	
TOTAL	35.155.299,01	

En euros

(*) Inclúense investimentos no programa de investigación sanitaria ou formación de graduados por centros de atención especializada

Táboa 6.21 Investimentos. Hospital da Costa 2009

Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)	GASTO
EQUIPAMENTO	152.232,66
Hospital da Costa	152.232,66
REPARACIÓNS/RAM	58.506,89
Reparación da cuberta no Hospital da Costa - Burela	4.060,00
Reforma na área de Tocoxinecoloxía do Hospital da Costa - Burela	49.319,69
Estudio de investigación e análise rampa exterior do Hospital da Costa - Burela	5.127,20
TOTAL	210.739,55

En euros

Táboa 6.22 Investimentos. Hospital Comarcal de Monforte 2009

Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)	GASTO
EQUIPAMENTO	18.671,00
Hospital Comarcal de Monforte	18.671,00
REPARACIÓNS/RAM	381.260,70
Rehabilitación local radiólogos no Hospital Comarcal de Monforte	5.552,00
Reforma e ampliación do Hospital Comarcal de Monforte	338.873,05
Reforma dos laboratorios e das consultas externas no Hospital Comarcal de Monforte	36.835,65
TOTAL	399.931,70

En euros

Táboa 6.23 Investimentos. C.H. de Ourense 2009

Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)	GASTO
EQUIPAMENTO	1.381.122,88
Hospital Nosa Señora do Cristal	1.381.122,88
REPARACIÓNS/RAM	1.158.319,13
Fase I plan director do C.H. de Ourense	63.548,89
Revisión do plan director e redacción de anteproxecto do C.H. de Ourense	817.543,35
Implantación de radioterapia e hemodinamia no C.H. de Ourense	153.795,33
Instalación do TAC na área de radioterapia do C.H. de Ourense	86.942,11
Instalación do equipo radiovascular Siemens no C.H. de Ourense	36.489,45
OUTROS INVESTIMENTOS (*)	-
TOTAL	2.539.442,01

En euros

(*) Inclúense investimentos no programa de investigación sanitaria ou formación de graduados por centros de atención especializada

Investimentos. Hospital Comarcal de Valdeorras 2009 **Táboa 6.24**

	GASTO
EQUIPAMENTO	110.959,00
Hospital Comarcal de Valdeorras	110.959,00
REPARACIÓNS/RAM	-
TOTAL	110.959,00

Fonte
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

En euros

Investimentos. C.H. de Pontevedra 2009 **Táboa 6.25**

	GASTO
EQUIPAMENTO	157.177,30
Hospital de Montecelo	157.177,30
REPARACIÓNS/RAM	15.601,32
Estudio xeotécnico para ampliación urb. Hospital de Montecelo	9.851,40
Xestión expropiación terreos para Hospital de Montecelo	5.749,92
OUTROS INVESTIMENTOS (*)	-
TOTAL	172.778,62

Fonte
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

En euros

(*) Inclúense investimentos no programa de investigación sanitaria ou formación de graduados por centros de atención especializada

Investimentos. C.H. Universitario de Vigo 2009 **Táboa 6.26**

	GASTO
CONSTRUCCIÓN	5.020.298,21
Xestión expropiación terreos do proxecto sectorial do novo hospital de Vigo	39.200,00
Valoración de bens para expropiación polo proxecto sectorial do novo hospital de Vigo	4.981.098,21
EQUIPAMENTO	1.263.942,79
Hospital Xeral de Vigo	1.157.994,50
Hospital Meixoeiro	105.948,29
REPARACIÓNS/RAM	531.591,74
Adecuación da área de fecundación in vitro no Hospital Xeral de Vigo	338.743,05
Rehabilitación das fachadas no centro de especialidades en Vigo	100.000,00
Reforma da unidade de radioloxía vascular no Hospital Xeral de Vigo	21.885,16
Redacción do proxecto do Hospital de Rebullón en Vigo	68.323,45
Redacción do proxecto da actuación nos patios 1 e 2, casetóns e estafetas no Hospital Xeral de Vigo	2.640,08
OUTROS INVESTIMENTOS (*)	-
TOTAL	6.815.832,74

Fonte
Aplicación de Control
Presupostario (ACP)

En euros

(*) Inclúense investimentos no programa de investigación sanitaria ou formación de graduados por centros de atención especializada

Táboa 6.27 Investimentos. Hospital do Salnés 2009

Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)	GASTO
EQUIPAMENTO	138.374,22
Hospital Comarcal do Salnés	138.374,22
REPARACIÓNS/RAM	1.984.781,56
Ampliación do F.P. Hospital Comarcal do Salnés - Fase I	1.927.246,88
Redacción do plan director, anteproxecto e proxecto básico do Hosp. Comarcal do Salnés	57.534,68
TOTAL	2.123.155,78

En euros

Táboa 6.28 Investimentos en atención especializada. Varios 2009

Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)	GASTO
EQUIPAMENTO	8.346,36
Estratexias de saúde en varios hospitais	8.346,36
REPARACIÓNS/RAM	-
TOTAL	8.346,36

En euros

2.6 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Na táboa 6.29 preséntase a relación dos investimentos realizados nos servizos administrativos.

Táboa 6.29 Investimentos. Servizos administrativos 2009

Fonte Aplicación de Control Presupostario (ACP)	GASTO
EQUIPAMENTO	96.444,25
Equipamento de servizos centrais	96.444,25
REPARACIÓNS/RAM	344.570,95
Servizos centrais do Servizo Galego de Saúde	86.552,72
Servizos periféricos do Servizo Galego de Saúde na Coruña	10.069,41
Servizos periféricos do Servizo Galego de Saúde na Lugo	228.763,29
Servizos periféricos do Servizo Galego de Saúde na Ourense	19.185,53
OUTROS INVESTIMENTOS	
TOTAL	441.015,20

En euros

3. Sistema de compras integradas do Servizo Galego de Saúde (IntegraCom)

3.1 INTRODUCCIÓN

O posicionamento estratéxico da Consellería de Sanidade para o período 2005-2009 contemplaba como proxecto estratéxico a creación dun Sistema de Compras Integradas do Servizo Galego de Saúde. Para facer efectivo este obxectivo un grupo de expertos do organismo elaborou o Proxecto IntegraCom.

O obxectivo final do proxecto é conseguir compras máis eficientes mellorando tanto os prezos de compra dos bens e servizos adquiridos, como os custes operativos da contratación na sanidade pública galega. Este obxectivo sería conseguido se se aumentaba o poder de compra do Servizo Galego de Saúde nos mercados sen replicar procesos de contratación no sistema. Todo isto mellorando e homoxeneizando a calidade dos bens e servizos adquiridos e respectando os procedementos de contratación das administracións públicas.

O proxecto desenvolve un sistema no Servizo Galego de Saúde que responde aos valores estratéxicos seguintes da sanidade galega: a eficiencia no gasto, a transparencia, a participación dos profesionais e a cooperación entre os centros.

Unha característica do proxecto é a súa extensión a todas as áreas de compra do organismo: a farmacia, os produtos sanitarios e non sanitarios e os servizos.

Fronte a outros desenvolvementos que fan incidencia na centralización da totalidade das compras, nun curto prazo e creando novas estruturas ("central de compras"), o proxecto galego busca a integración, con resultados realistas a medio e longo prazo, e o aproveitamento

dos recursos humanos e técnicos e das capacidades existentes na actualidade no Servizo Galego de Saúde.

3.2 OBXECTIVOS

Os obxectivos do Proxecto IntegraCom preséntanse en forma de mapa estratéxico. Os obxectivos dunha estratexia ou dun proxecto estratéxico son organizados en perspectivas que amosan as interrelacións entre os mesmos.

As perspectivas elixidas para o proxecto son:

- De desenvolvemento: agrúpanse nesta perspectiva os obxectivos sobre os activos intanxibles claves para o desenvolvemento do proxecto, concretados en tres elementos: recursos humanos, capital organizativo e tecnoloxías da información.
- Interna ou de procesos: como en calquera proxecto estratéxico, son os procesos internos os que desenvolverán o sistema de compras integradas. Os procesos internos teñen como base os activos intanxibles e, directamente, ou a través da actuación do Servizo Galego de Saúde nos mercados, son os encargados de entregar o valor á organización.
- De mercado: son obxecto deste proxecto a implementación dun novo sistema de compras. Os obxectivos conséguense mediante a actuación do Servizo Galego de Saúde nos mercados.
- Económica: nesta perspectiva agrúpanse os obxectivos finais do proxecto. Todos os obxectivos das anteriores perspectivas son indutores de resultados, que dalgunha forma anticipan os resultados finais do proxecto estratéxico.

Na táboa 6.30 preséntanse a cuantificación e programación temporal dos obxectivos do Proxecto IntegraCom

Táboa 6.30 Cuantificación e programación temporal dos obxectivos do Proxecto IntegraCom

Fonte: Dirección de Recursos Económicos			2005	2006	2007	2008	2009
	Compra anual a incorporar ao SCI	Importe (miles de €)	-	88.000	88.000	58.080	6.948
		% sobre total	-	15,1%	14,7%	9,4%	1,1%
	Compra anual incorporada ao SCI	Importe (miles de €)	38.992	126.992	214.992	273.072	280.020
		% sobre total	6,7%	21,8%	35,9%	44,2%	45,3%
	SCI: Sistema de Compras Integradas						

As motivacións deste descenso do ritmo de incorporación son, que a partir do ano 2008 haberá que renovar as licitacións do 2006 e 2007 e que a partir deses anos as licitacións serán de menor importe e se incorporarán centros máis pequenos ao sistema.

En todo caso, segundo as hipóteses manexadas, o sistema de compras integradas ao finalizar o 2009 estaría afectando a case o 50% do volume de compra anual

potencialmente integrable do Servizo Galego de Saúde. Esta porcentaxe é suficiente para que o novo sistema puidera considerarse totalmente consolidado.

3.3 RESULTADOS

Foron adxudicados ata a data do 31 de decembro de 2009 os expedientes que a continuación se especifican na táboa 6.31, diferenciados por grupos de produtos.

Táboa 6.31 Expedientes adxudicados ata o 31 de decembro de 2009 no Proxecto IntegraCom

Fonte: Dirección de Recursos Económicos	GRUPOS	IMPORTE (€)
	MATERIAL SANITARIO	91.386.303,49
	ABSORBENTES PARA USO HOSPITALARIO E PROGRAMA ESPECIAL FARMACIA EN RESIDENCIAS SOCIOAS- NITARIAS	6.979.064,60
	AGULLAS E XIRINGAS PARA USO EN ATENCIÓN PRIMARIA	305.890,54
	APÓSITOS CURA HÚMIDA PARA USO HOSPITALARIO, A.P. E PROGRAMA ESPECIAL FARMACIA	13.296.529,50
	APÓSITOS ,GASAS E COMPRESAS DE GASA PARA USO EN ATENCIÓN PRIMARIA	898.613,88
	ESPARADRAPOS, TEAS ADHESIVAS E TIRAS SUTURA PARA ATENCIÓN PRIMARIA	293.624,86
	SUBMINISTRO DE VENDAS PARA USO EN ATENCIÓN PRIMARIA	674.601,94
	SUBMINISTRO DE MATERIAL DE RADIOLOXÍA	7.800.000,00
	MATERIAL DE CIRUXÍA CARDIOVASCULAR (MARCAPASOS)	24.000.000,00
	MATERIAL DE CIRUXÍA CARDIOVASCULAR (STENTS)	16.000.000,00

GRUPOS	IMPORTE (€)
DIÁLISES PARA USO HOSPITALARIO E DOMICILIARIO (FILTROS E LIÑAS)	6.394.338,00
PROBAS TAO (SINTROM)	2.718.866,00
SUBMINISTRO DE LUVAS	10.428.964,16
IMPLANTE COCLEAR	882.000,00
AGULLAS DE INSULINA	713.810,01
PRODUTOS FARMACÉUTICOS	50.979.200,00
CONTRASTES RADIOLÓXICOS PARA USO HOSPITALARIO	7.800.000,00
ERITROPOIETINA PARA USO HOSPITALARIO	17.200.000,00
HORMONA DO CRECEMENTO	4.300.000,00
MEDICAMENTOS DA HEPATITE C PARA USO HOSPITALARIO	9.000.000,00
MEDICAMENTOS XENÉRICOS NON HOSPITALARIOS	2.400.000,00
NUTRICION ENTERAL PARA USO HOSPITALARIO E PROGRAMA ESPECIAL FARMACIA	10.000.000,00
PAQUETE DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERXENCIA NOS CENTROS DE SAÚDE DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE	83.200,00
PAQUETE DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERXENCIA NOS CENTROS DE SAÚDE DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE (modificación e renovación)	196.000,00
OUTROS	8.965.636,68
PRODUTOS ALIMENTICIOS NON PERECEDOIROS PARA CENTROS HOSPITALARIOS	4.748.400,88
LENCERÍA PARA CENTROS HOSPITALARIOS E DE ATENCIÓN PRIMARIA	4.083.694,80
LENCERÍA PARA CENTROS HOSPITALARIOS E DE ATENCIÓN PRIMARIA (AMPLIACION)	133.541,00
ENERXÉTICOS - GASES	51.081.060,81
GASES MEDICINAIS	8.900.000,00
SUBMINISTRO DE GASÓLEO	11.388.511,37
SUBMINISTRO DE ENERXÍA ELÉCTRICA	30.792.549,44
SERVIZOS	334.617,36
SERVIZO DE DDD	334.617,36
INFORMÁTICA	57.784.041,14
REDE DE TELECOMUNICACIÓNS PARA O DESENVOLVEMENTO DO PLAN REDE@SAÚDE	27.162.166,00
EQUIPAMENTO INFORMÁTICO PARA O DESENVOLVEMENTO DO PLAN REDE@SAÚDE. ARRENDAMENTO PC'S	18.499.080,00
SOPORTE INFORMÁTICO PARA O DESENVOLVEMENTO DO PLAN REDE@SAÚDE. ATENCIÓN USUARIOS	5.451.624,00
ADQUISICIÓN, IMPLANTACIÓN E MANTEMENTO SISTEMAS DE XESTIÓN	571.000,00
SERVIZO DE HELP-DESK A USUARIOS	2.537.336,00
ARRENDAMENTO CON OPCION DE COMPRA DE MATERIAL OFIMÁTICO	3.562.835,14
TOTAL ADXUDICADO	260.530.859,48

Esta información mostra a existencia de 35 expedientes adxudicados finalizado o ano 2009; o que significa que 35 grupos de traballo, formados tanto por persoal técnico como da área de contratación dos diferentes centros dependentes do Servizo Galego de Saúde, así como de servizos centrais, levaron a cabo a súa labor con éxito.

Esta cantidade adxudicada de 260.530.859,48 €, representa, en relación á cantidade acumulada prevista

temporalmente ata o final do 2009 (273.072.000,00 €), a porcentaxe do 95,40% de cumprimento do programa.

Relacionando este resultado total de adxudicacións coas previsións e hipóteses realizadas para o proxecto IntegraCom, pódese concluír que, malia o atranco que supuxo durante o seu desenvolvemento a adaptación á actual lei de contratos do sector público, os datos reflicten uns resultados acordes nun alto grao co previsto.

07

Asistencia sanitaria

1 Introducción

En base ás prioridades establecidas pola Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde, desenvolve diferentes estratexias encamiñadas a lograr unha provisión de servizos sanitarios de calidade para a cidadanía de Galicia, mediante a utilización eficiente dos recursos asignados.

Estas estratexias tradúcense en plans de actuación orientados a avanzar na mellora continua dos servizos sanitarios, mediante un modelo de atención sanitaria centrado na satisfacción do paciente, que ofrece servizos baixo condicións de efectividade e seguridade e, ademais, sostibles, mediante o uso rigoroso dos recursos públicos, que incide especialmente no uso racional do medicamento.

O Servizo Galego de Saúde persegue implantar un modelo que teña en conta non só a enfermidade, senón ao enfermo, á persoa que ten un motivo para dirixirse ao sistema sanitario, os seus valores e o seu entorno. En Galicia, os pacientes con enfermidades crónicas serán os máis beneficiados dunha medicina que leva implícita una relación médico-paciente sostida no tempo, mediante a coordinación de todos os profesionais responsables do seu tratamento e que incida na implicación do paciente no seu autocoidado.

A organización actual baseada en estruturas de xestión diferenciadas debe avanzar cara á xestión integrada, a actuación interdisciplinar e coordinada de profesionais

dos diferentes ámbitos de atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria, buscando sinerxias que redunden na continuidade dos coidados e no achegamento ás necesidades e preferencias dos pacientes.

Para por en marcha esta orientación débense ter en conta as seguintes liñas:

- Conceder prioridade absoluta aos pacientes con enfermidades que precisan dunha actuación inmediata e diminuír os tempos de acceso á atención sanitaria.
- Establecer equipos asistenciais con responsabilidade integral na continuidade asistencial de cada paciente, como superación da actual fragmentación dos procesos asistenciais.
- Diminuír a variabilidade clínica, mediante o establecemento de protocolos, guías e vías de práctica clínica para incrementar a efectividade, seguridade e eficiencia.
- Achegar a prestación do servizo ao paciente na unidade máis adecuada, evitando os desprazamentos innecesarios e fomentando a atención domiciliaria cando se precise.
- Reducir a duplicidade de probas, procedementos e tratamentos, así como de actos que non aportan valor engadido á atención dunha enfermidade.
- Intercambiar a información clínica necesaria, a través dunha historia clínica única, accesible e compartida por todos os profesionais implicados na atención dun paciente.

- Integrar de forma progresiva da atención en procesos, desde unha óptica asistencial, dando prioridade a aqueles que supoñan un maior volume de actividade nos diferentes ámbitos funcionais. O desenvolvemento e organización dos procesos asistenciais significa tamén conceder un maior protagonismo do persoal de enfermaría, que deberá asumir formalmente as funcións de cohesión e continuidade que xa veñen desempeñando na súa actuación profesional, así como as de desenvolvemento dos novos procedementos operativos estándares sanitarios, ampliando o seu ámbito profesional.

- Favorecer o traballo en equipo e a mellor utilización de recursos, aumentando a implicación e o compromiso dos profesionais na xestión clínica.
- Sentar as bases para o establecemento dun sistema de calidade integrado.

2 Resultados

2.1 ATENCIÓN PRIMARIA

Preséntanse os datos de actividade asistencial en atención primaria nas táboas 7.1 a 7.6 da nosa comunidade autónoma durante o ano 2009.

Citas en atención primaria por tipo de consulta e xerencia 2009 **Táboa 7.1**

	MEDICINA XERAL E PEDIATRÍA	ENFERMARÍA	OUTROS	TOTAL	Fonte: SIGAP e OMI SIAC-AP
A Coruña	3.299.548	1.276.843	174.917	4.751.308	
Ferrol	1.197.307	510.401	72.587	1.780.295	
Santiago	2.299.432	929.113	107.838	3.336.383	
Lugo	2.318.464	972.894	122.208	3.413.566	
Ourense	2.224.157	889.772	211.807	3.325.736	
Pontevedra	2.141.864	870.087	146.880	3.158.831	
Vigo	3.450.454	1.539.488	246.542	5.236.484	
TOTAL	16.931.226	6.988.598	1.082.779	25.002.603	

Citas informatizadas de enfermidade, saúde e para trámites administrativos
Data de extracción dos datos: 6 de agosto de 2010

Citas en atención primaria por lugar de consulta 2009 **Táboa 7.2**

	CENTRO	DOMICILIO	TOTAL	Fonte: SIGAP e OMI SIAC-AP
Medicina xeral	15.340.158	96.040	15.436.198	
Pediatría	1.494.987	41	1.495.028	
Enfermaría	6.660.587	328.011	6.988.598	
Outras	1.076.368	6.411	1.082.779	
TOTAL	24.572.100	430.503	25.002.603	

Citas informatizadas de enfermidade, saúde e para trámites administrativos
Data de extracción dos datos: 6 de agosto de 2010

Táboa 7.3 Citas de Medicina xeral e Pediatría en atención primaria por xerencia e grupos de idade 2009

Fonte: SIGAP e OMI SIAC-AP		A CORUÑA	FERROL	SANTIAGO	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	VIGO	TOTAL
	0 - 4	157.824	51.612	114.409	77.724	94.251	123.692	222.971	842.483
	5 - 9	71.530	25.261	51.581	36.023	39.730	52.673	98.388	375.186
	10 - 14	55.132	20.192	41.818	29.660	34.201	42.402	74.058	297.463
	15 - 19	57.385	19.236	42.685	32.719	36.951	44.378	75.565	308.919
	20 - 34	395.042	133.715	264.896	203.942	200.424	255.068	468.633	1.921.720
	35 - 49	572.398	198.089	387.586	357.580	313.495	359.117	619.837	2.808.102
	50 - 64	767.225	281.527	542.637	522.949	481.730	503.777	783.027	3.882.872
	65 - 79	845.178	318.868	582.529	666.445	656.748	524.122	763.793	4.357.683
	≥ 80	377.834	148.807	271.291	391.422	366.627	236.635	344.182	2.136.798
	TOTAL	3.299.548	1.197.307	2.299.432	2.318.464	2.224.157	2.141.864	3.450.454	16.931.226

Citas informatizadas de enfermidade, saúde e para trámites administrativos
Data de extracción dos datos: 6 de agosto de 2010

Táboa 7.4 Porcentaxe de peticións de Medicina xeral e Pediatría a consultas externas e radioloxía dos complexos hospitalarios/hospitais do Servizo Galego de Saúde. Distribución por xerencia 2009

Fonte: SIGAP e OMI SIAC-AP		ESPECIALIZADA	RADIOLOXÍA
	A Coruña	0,94%	0,45%
	Ferrol	1,07%	0,10%
	Santiago	1,13%	0,34%
	Lugo	1,19%	0,39%
	Ourense	0,89%	0,33%
	Pontevedra	1,19%	0,09%
	Vigo	0,73%	0,26%
	TOTAL	0,97%	0,30%

Data de extracción dos datos: 9 de agosto de 2010

Táboa 7.5 Tempo medio en días das citas de Medicina xeral ata o terceiro oco. Distribución por xerencia 2009

Fonte: SIGAP e OMI SIAC-AP		TEMPO MEDIO
	A Coruña	0,64
	Ferrol	0,71
	Santiago	0,65
	Lugo	0,65
	Ourense	0,63
	Pontevedra	0,65
	Vigo	0,70
	TOTAL	0,66

Data de extracción dos datos: 9 de agosto de 2010

Porcentaxe de axendas de Medicina xeral con terceiro oco menor de 1 día. Distribución por xerencia 2009 **Táboa 7.6**

	% DE AXENDAS	Fonte: SIGAP e OMI SIAC-AP
A Coruña	74,31%	
Ferrol	71,79%	
Santiago	78,80%	
Lugo	75,52%	
Ourense	70,91%	
Pontevedra	69,08%	
Vigo	62,39%	
TOTAL	71,31%	

Data de extracción dos datos: 9 de agosto de 2010

2.2 ATENCIÓN HOSPITALARIA

2.2.1 Actividade asistencial

Os principais resultados de actividade en atención especializada obtidos ao longo do ano 2009, preséntanse nas táboas 7.7 a 7.13 que se amosan a continuación.

Actividade asistencial de hospitalización. Global e distribución por centro hospitalario 2009 **Táboa 7.7**

	ESTADÍAS	INGRESOS	ALTAS	INGRESOS POR MIL HABS.	ESTADÍA MEDIA GLOBAL	ESTADÍA MEDIA MATERNO-INFANTIL	% DE OCUPACIÓN	ÍNDICE DE ROTACIÓN	Fonte: SAACI-Agregación y Cierre 1.0 Dirección de Asistencia Sanitaria
C.H. Universitario A Coruña	418.198	42.361	42.358	82,06	9,87	3,67	76,50	29,34	
H. Virxe da Xunqueira	23.385	3.116	3.116	73,55	7,50	3,04	81,31	41,55	
C.H. Universitario de Santiago	331.700	34.773	34.763	87,70	9,54	4,07	82,26	31,87	
H. da Barbanza	27.036	4.022	4.024	61,41	6,72	3,19	86,60	49,65	
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	120.180	14.162	14.229	73,25	8,45	4,57	78,84	34,13	
C.H. Xeral-Calde	207.878	23.926	23.974	107,14	8,67	4,37	76,14	32,64	
H. da Costa	37.717	5.309	5.309	73,68	7,10	3,45	74,02	38,47	
H. Comarcal de Monforte	31.035	4.124	4.127	84,84	7,52	4,41	64,33	31,24	
C.H. de Ourense	259.705	26.337	26.320	99,18	9,87	4,97	87,17	32,60	
H. Comarcal de Valdeorras	29.389	3.594	3.598	100,22	8,17	3,28	78,45	35,24	
H. de Verín	17.008	2.611	2.634	85,65	6,46	2,58	59,08	33,05	
C.H. de Pontevedra	182.774	22.402	22.471	98,39	8,13	5,19	80,02	36,13	
C.H. Universitario de Vigo	359.623	38.060	38.147	86,40	9,43	4,67	83,49	31,45	
H. do Salnés	25.836	4.234	4.255	56,04	6,07	3,02	80,56	49,81	
H. POVISA S.A.	87.215	12.710	12.730	89,23	6,85			28,89	
GLOBAL	2.158.679	241.741	242.055	87,08	8,92	4,30	79,98	32,44	

Nota: inclúe ao HOSPITAL POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde, excepto nos seguintes parámetros:
Estadía media materno-infantil
% de ocupación

Táboa 7.8 Actividade asistencial de cirurxía. Global e distribución por centro hospitalario 2009

Fonte:
SAACI-Agregación
y Cierre 1.0
Dirección de Asistencia
Sanitaria

	INTERVENCIÓNS TOTAIS	INTERVENCIÓNS CON HOSPITALIZACIÓN	INTERVENCIÓNS AMBULATORIAS	INTERVENCIÓNS CMA	INTERVENCIÓNS AMBULATORIAS NON CMA	INTERVENCIÓNS POR MIL HABS.	% DE INTERVENCIÓNS AMBULATORIAS	ESTADÍA MEDIA PREOPERATORIA	RENDEMENTO DE QUIRÓFANO
C.H. Universitario A Coruña	33.669	16.607	17.062	4.510	12.552	65,22	50,68	5,32	68,83
H. Virxe da Xunqueira	3.903	1.225	2.678	1.098	1.580	92,13	68,61	1,33	69,44
C.H. Universitario de Santiago	23.427	14.135	9.292	4.187	5.105	59,08	39,66	3,86	76,63
H. da Barbanza	3.597	1.199	2.398	1.203	1.195	54,92	66,67	1,17	56,00
C.H. Arquitecto Marcide- Novoa Santos	8.807	4.827	3.980	1.674	2.306	45,56	45,19	3,15	60,87
C.H. Xeral-Calde	15.835	8.832	7.003	1.938	5.065	70,91	44,22	3,31	71,20
H. da Costa	5.104	2.578	2.526	678	1.848	70,84	49,49	1,94	78,56
H. Comarcal de Monforte	2.202	1.140	1.062	638	424	45,30	48,23	1,19	44,41
C.H. de Ourense	15.371	8.857	6.514	3.832	2.682	57,88	42,38	3,42	67,06
H. Comarcal de Valdeorras	2.815	1.112	1.703	634	1.069	78,50	60,50	1,46	55,72
H. de Verín	1.905	835	1.070	348	722	62,49	56,17	0,72	61,52
C.H. de Pontevedra	16.812	8.711	8.101	2.671	5.430	73,84	48,19	1,87	68,25
C.H. Universitario de Vigo	30.456	16.861	13.595	5.244	8.351	69,14	44,64	2,86	73,68
H. do Salnés	4.755	1.520	3.235	1.254	1.981	62,94	68,03	0,78	76,30
H. POVISA S.A.	14.989	5.986	9.003	4.195	4.808	105,23	60,06	1,19	
GLOBAL	183.647	94.425	89.222	34.104	55.118	66,16	48,58	3,36	69,81

Nota: inclúe ao Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde, excepto nos seguintes parámetros:
Estadía media preoperatoria

Táboa 7.9 Actividade asistencial de partos. Global e distribución por centro hospitalario 2009

Fonte:
SAACI-Agregación y
Cierre 1.0
Dirección de Asistencia
Sanitaria

	PARTOS VAXINAIS	PARTOS POR CESÁREA	TAXA DE CESÁREAS (%)
C.H. Universitario A Coruña	2.488	725	22,56
H. Virxe da Xunqueira	121	36	22,93
C.H. Universitario de Santiago	2.186	639	22,62
H. da Barbanza	296	158	34,80
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	930	298	24,27
C.H. Xeral-Calde	835	397	32,22
H. da Costa	331	143	30,17
H. Comarcal de Monforte	116	50	30,12
C.H. de Ourense	1.270	456	26,42
H. Comarcal de Valdeorras	128	38	22,89
H. de Verín	91	37	28,91
C.H. de Pontevedra	1.366	448	24,70
C.H. Universitario de Vigo	3.337	774	18,83
H. do Salnés	549	163	22,89
GLOBAL	14.044	4.362	23,70

Actividade de consultas externas. Global e distribución por centro hospitalario 2009 **Táboa 7.10**

	CONSULTAS TOTAIS	PRIMEIRAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS	CONSULTAS SUCESIVAS/ PRIMEIRAS	CONSULTAS DE PREANESTESIA	CONSULTAS POR MIL HABS.
C.H. Universitario A Coruña	667.549	220.548	447.001	2,03	19.908	1.293,13
H. Virxe da Xunqueira	61.918	24.268	37.650	1,55	2.199	1.461,50
C.H. Universitario de Santiago	557.279	183.957	373.322	2,03	28.092	1.405,48
H. da Barbanza	80.854	31.056	49.798	1,60	2.725	1.234,49
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	257.687	87.514	170.173	1,94	6.261	1.332,92
C.H. Xeral-Calde	364.368	123.522	240.846	1,95	9.631	1.631,65
H. da Costa	109.960	29.397	80.563	2,74	2.673	1.526,10
H. Comarcal de Monforte	73.559	30.023	43.536	1,45	1.499	1.513,25
C.H. de Ourense	397.742	127.121	270.621	2,13	8.568	1.497,78
H. Comarcal de Valdeorras	60.628	21.115	39.513	1,87	1.185	1.690,69
H. de Verín	47.035	16.505	30.530	1,85	1.151	1.542,84
C.H. de Pontevedra	388.587	122.376	266.211	2,18	11.144	1.706,72
C.H. Universitario de Vigo	712.254	256.841	455.413	1,77	19.223	1.616,84
H. do Salnés	96.010	36.840	59.170	1,61	3.799	1.270,86
H. POVISA S.A.	279.758	96.035	183.723	1,91	7.689	1.963,94
GLOBAL	4.155.188	1.407.118	2.748.070	1,95	125.747	1.496,83

Fonte:
SAACI-Agregación y Cierre
1.0 e SIAC-CPT_Consultas,
Probos e Tratamentos
Dirección de Asistencia
Sanitaria

Nota: inclúe ao Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde.
No cómputo das consultas totais, non se sumaron as de preanestesia

Táboa 7.11 Actividade de urxencias. Global e distribución por centro hospitalario 2009

Fonte:
SAACI-Agregación y
Cierre 1.0
Dirección de Asistencia
Sanitaria

	URXENCIAS ATENDIDAS	INGRESOS POR URXENCIAS	URXENCIAS POR MIL HABS.	PRESIÓN DE URXENCIAS (%)	% DE URXENCIAS INGRESADAS	URXENCIAS/ DÍA
C.H. Universitario A Coruña	166.020	28.210	321,60	66,59	16,99	454,85
H. Virxe da Xunqueira	17.458	2.261	412,08	72,56	12,95	47,83
C.H. Universitario de Santiago	150.108	21.116	378,58	60,73	14,07	411,25
H. da Barbanza	27.871	2.902	425,54	72,15	10,41	76,36
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	69.696	9.820	360,51	69,34	14,09	190,95
C.H. Xeral-Calde	93.752	15.801	419,83	66,04	16,85	256,85
H. da Costa	23.486	3.562	325,95	67,09	15,17	64,35
H. Comarcal de Monforte	15.461	2.890	318,06	70,08	18,69	42,36
C.H. de Ourense	114.711	19.205	431,97	72,92	16,74	314,28
H. Comarcal de Valdeorras	13.130	2.652	366,15	73,79	20,20	35,97
H. de Verín	16.169	1.940	530,37	74,30	12,00	44,30
C.H. de Pontevedra	98.051	13.545	430,65	60,46	13,81	268,63
C.H. Universitario de Vigo	204.953	25.356	465,25	66,62	12,37	561,52
H. do Salnés	38.094	3.078	504,24	72,70	8,08	104,37
H. POVISA S.A.	58.938	8.383	413,75	65,96	14,22	161,47
GLOBAL	1.107.898	160.721	399,10	66,48	14,51	3.035,34

Nota: inclúe ao Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde.

Táboa 7.12 Hospitalización a domicilio. 2009

Fonte: SISINFO.
Dirección de
Asistencia Sanitaria

	PACIENTES QUE ENTRARON	PACIENTES QUE SAÍRON	ESTADÍAS	VISITAS FACULTATIVOS	VISITAS ENFERMERÍA
C.H. Universitario de A Coruña	636	584	12.747	2.405	7.745
H. Virxe da Xunqueira	282	282	3.652	1.449	2.303
C.H. Universitario de Santiago	530	540	7.605	2.526	4.450
H. da Barbanza	292	297	5.778	1.959	3.690
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	214	208	5.496	1.009	1.190
C.H. Xeral-Calde	461	455	8.225	2.982	7.127
C.H. de Ourense	807	809	8.352	3.204	5.853
C.H. de Pontevedra	316	336	9.275	2.350	3.440
C.H. Universitario de Vigo	626	650	13.514	6.083	7.353
H. do Salnés	176	171	2.445	1.875	2.101
TOTAL	4.340	4.332	77.089	25.842	45.252

Sesi3ns nos hospitais de d3a. 2009 **T3boa 7.13**

	HEMATOL3XICO	NEFROL3XICO	QUIMIO-ONCOL3XICO	Fonte: SISINFO
C.H. Universitario de A Coru3a	3.524	11.995	31.695	
H. Virxe da Xunqueira		1.188		
C.H. Universitario de Santiago	2.539	13.787	13.070	
H. da Barbanza		3.821		
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	276		6.971	
C.H. Xeral-Calde	1.414	8.642	5.851	
H. da Costa	293	7.485		
H. Comarcal de Monforte	434		838	
C.H. de Ourense	962	9.884	20.292	
H.Comarcal de Valdeorras	376		779	
C.H. de Pontevedra	2.336	9.694	33.227	
C.H. Universitario de Vigo	1.711	16.803	22.166	
H. do Saln3s	0			
TOTAL	13.865	83.299	134.889	

2.2.2 Produtividade

No ano 2009 volveuse a acadar a codificaci3n do 100% das altas producidas, sen que se rexistrase ningunha alta inv3lida.

Táboa 7.14 Altas producidas, codificadas, válidas e porcentaxe de codificación 2009 [1]

Fonte:
CMBD de
hospitalización de
agudos (SIAC HA)

	ALTAS	CODIFICADAS	VÁLIDAS	% CODIFICACIÓN SOBRE PRODUCIDAS	MEDIA DIAG.	MEDIA PROCED.	PESO MEDIO
C.H. Universitario A Coruña	42.356	42.356	42.356	100	4,94	2,06	1,9448
Hospital Virxe da Xunqueira	3.116	3.116	3.116	100	4,75	1,81	1,3974
C.H. Universitario de Santiago	34.752	34.752	34.752	100	5,11	2,38	2,0105
Hospital da Barbanza	4.024	4.024	4.024	100	4,35	1,1	1,4330
C.H. Arquitecto Marcide- Novoa Santos	14.229	14.229	14.229	100	4,9	2,33	1,4587
C.H. Xeral-Calde	23.974	23.974	23.974	100	5,07	1,9	1,6012
Hospital da Costa	5.309	5.309	5.309	100	3,7	1,33	1,5544
Hospital Comarcal de Monforte	4.125	4.125	4.125	100	3,75	1,09	1,3427
C.H. de Ourense	26.319	26.319	26.319	100	5,75	2,12	1,7862
Hospital Comarcal de Valdeorras	3.598	3.598	3.598	100	3,61	2,86	1,3786
Hospital de Verín	2.633	2.633	2.633	100	5,82	1,71	1,6096
C.H. de Pontevedra	22.463	22.463	22.463	100	4,06	1,52	1,6046
C.H. Universitario de Vigo	36.928	36.928	36.928	100	3,93	2,05	1,7125
Hospital do Salnés	4.255	4.255	4.255	100	3,48	1,1	1,3970
Hospital POVISA S.A.	12.735	12.735	12.735	100	6,08	0,6	1,6454

(1) Inclúe Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde.

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.15 Produtividade. Área médica. Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de
hospitalización de
agudos (SIAC HA)

	ALTAS	UPH	UPH AXUSTADAS
C.H. Universitario A Coruña	17.898	40.151,64	39.855,38
Hospital Virxe da Xunqueira	1.323	2.170,67	2.134,59
C.H. Universitario de Santiago	13.279	31.034,04	30.883,72
Hospital da Barbanza	1.718	2.975,98	2.860,19
C.H. Arquitecto Marcide- Novoa Santos	5.683	10.074,92	9.923,55
C.H. Xeral- Calde de Lugo	11.487	19.987,34	19.870,22
Hospital da Costa	1.568	3.100,64	3.047,99
Hospital Comarcal de Monforte	1.717	2.595,35	2.551,21
C.H. de Ourense	12.534	24.239,98	24.117,95
Hospital Comarcal de Valdeorras	1.662	2.631,03	2.566,03
Hospital de Verín	1.273	2.484,93	2.445,15
C.H. de Pontevedra	9.014	17.743,99	17.491,95
C.H. Universitario de Vigo	12.504	25.119,21	24.995,73
Hospital do Salnés	1.540	3.039,42	2.873,41
Hospital POVISA S.A	6.909	11.323,27	11.200,22
TOTAL	100.109	198.672,41	196.817,29

[1] Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Produtividade. Área cirúrxica. Servizo Galego de Saúde 2009 (1) **Táboa 7.16**

	ALTAS	UPH	UPH AXUSTADAS
C.H. Universitario A Coruña	16.569	32.845,21	32.623,00
Hospital Virxe da Xunqueira	1.315	1.883,13	1.843,73
C.H. Universitario de Santiago	14.345	30.467,71	30.168,35
Hospital da Barbanza	1.676	2.348,47	2.296,18
C.H. Arquitecto Marcide- Novoa Santos	5.406	7.924,52	7.876,59
C.H. Xeral- Calde de Lugo	8.154	14.107,15	13.964,14
Hospital da Costa	2.547	3.865,84	3.844,65
Hospital Comarcal de Monforte	1.756	2.534,10	2.498,07
C.H. de Ourense	8.890	17.707,48	17.518,58
Hospital Comarcal de Valdeorras	1.616	2.133,78	2.067,16
Hospital de Verín	1.154	1.629,72	1.587,74
C.H. de Pontevedra	9.642	14.354,97	14.250,44
C.H. Universitario de Vigo	13.820	27.332,46	26.894,61
Hospital do Salnés	1.684	2.219,00	2.125,74
Hospital POVISA S.A	5.747	9.155,35	9.101,35
TOTAL	94.321	170.508,89	168.660,33

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

[1] Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde
Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Produtividade. Área obstétrica. Servizo Galego de Saúde 2009 **Táboa 7.17**

	ALTAS	UPH	UPH AXUSTADAS
C.H. Universitario A Coruña	4.729	3.144,48	3.122,15
Hospital Virxe da Xunqueira	269	177,66	176,93
C.H. Universitario de Santiago	3.629	2.396,72	2.394,12
Hospital da Barbanza	516	358,41	353,33
C.H. Arquitecto Marcide- Novoa Santos	1.476	1.004,68	997,34
C.H. Xeral- Calde de Lugo	1.759	1.169,06	1.158,57
Hospital da Costa	653	412,38	411,93
Hospital Comarcal de Monforte	295	185,01	184,64
C.H. de Ourense	2.310	1.497,05	1.496,22
Hospital Comarcal de Valdeorras	202	130,57	128,97
Hospital de Verín	173	109,07	106,31
C.H. de Pontevedra	2.069	1.391,97	1.388,39
C.H. Universitario de Vigo	6.131	3.945,26	3.940,34
Hospital do Salnés	810	547,36	543,18
TOTAL	25.021	16.469,68	16.402,42

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.18 Produtividade. Área pediátrica. Servizo Galego de Saúde 2009

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

	ALTAS	UPH	UPH AXUSTADAS
C.H. Universitario A Coruña	2.404	3.092,51	2.997,51
Hospital Virxe da Xunqueira	209	122,93	119,51
C.H. Universitario de Santiago	2.320	3.458,08	3.451,19
Hospital da Barbanza	114	83,71	82,37
C.H. Arquitecto Marcide- Novoa Santos	1.198	1.017,83	987,40
C.H. Xeral- Calde de Lugo	1.950	1.677,20	1.661,66
Hospital da Costa	453	343,01	334,48
Hospital Comarcal de Monforte	357	224,21	220,34
C.H. de Ourense	1.752	1.732,23	1.726,32
Hospital Comarcal de Valdeorras	118	64,65	63,64
Hospital de Verín	33	14,37	14,24
C.H. de Pontevedra	1.260	1.364,90	1.326,69
C.H. Universitario de Vigo	3.241	3.992,79	3.949,22
Hospital do Salnés	221	138,30	135,86
TOTAL	15.630	17.326,72	17.070,43

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.19 Produtividade. Área psiquiátrica. Servizo Galego de Saúde 2009

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

	ALTAS	UPH	UPH AXUSTADAS
C.H. Universitario A Coruña	466	596,81	588,83
C.H. Universitario de Santiago	1.017	1.210,81	1.203,43
C.H. Arquitecto Marcide- Novoa Santos	368	422,01	415,23
C.H. Xeral- Calde de Lugo	422	531,08	527,64
C.H. de Ourense	385	488,63	466,98
C.H. de Pontevedra	381	454,52	450,43
C.H. Universitario de Vigo	952	1.187,45	1.159,40
TOTAL	3.991	4.891,31	4.811,94

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Produtividade. Área UCI. Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.20**

	ALTAS	UPH	UPH AXUSTADAS	Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)
C.H. Universitario A Coruña	290	2.543,49	2.502,76	
C.H. Universitario de Santiago	162	1.302,82	1.300,40	
C.H. Arquitecto Marcide- Novoa Santos	98	311,83	253,71	
C.H. Xeral- Calde de Lugo	202	916,18	736,44	
Hospital da Costa	88	530,31	472,26	
C.H. de Ourense	448	1.344,71	1.283,82	
C.H. de Pontevedra	97	734,07	681,46	
C.H. Universitario de Vigo	280	1.662,45	1.453,09	
Hospital POVISA S.A	79	475,33	414,23	
TOTAL	1.744	9.821,19	9.098,17	

[1] Inclúe POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde
Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

2.2.3 GRD máis frecuentes

Táboa 7.21 20 GRD máis frecuentes. Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
373	PARTO SEN COMPLICACIÓNS	0,5803	9.840	4,09%	2,88	5.710,15	5.698,93
541	NEUMONÍA SIMPLE E OUT TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITE E ASMA CON CC MAIOR	2,3431	8.679	3,60%	11,46	20.335,76	20.171,56
372	PARTO CON COMPLICACIÓNS	0,7004	4.539	1,88%	3,34	3.179,12	3.171,35
127	INSUFICIENCIA CARDÍACA E CHOQUE	1,4222	4.241	1,76%	9,3	6.031,55	5.985,40
87	EDEMA PULMONAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1,5093	3.913	1,62%	9,4	5.905,89	5.873,61
886	OUTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO SEN PROCEDEMENTO CIRÚRXICO	0,6084	3.354	1,39%	2,74	2.040,57	2.017,60
14	ICTUS CON INFARTO	1,8799	2.941	1,22%	12,56	5.528,79	5.497,06
544	ICC E ARRITMIA CARDÍACA CON CC MAIOR	3,4195	2.916	1,21%	11,69	9.971,26	9.889,33
371	CESÁREA, SEN COMPLICACIÓNS	0,8691	2.896	1,20%	5,97	2.516,91	2.506,80
359	PROC. SOBRE ÚTERO E ANEXOS POR CA.IN SITU E PROCESO NON MALIGNO SEN CC	1,0979	2.329	0,97%	4,76	2.557,01	2.556,09
818	SUBSTITUCIÓN DE CADEIRA AGÁS POR COMPLICACIÓNS	3,6071	2.275	0,94%	11,78	8.206,15	8.203,27
88	ENFERMIDADE PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA	1,1469	2.108	0,88%	8,79	2.417,67	2.402,33
381	ABORTO CON DILATACIÓN E LEGRADO, ASPIRACIÓN OU HISTEROTOMÍA	0,5872	2.092	0,87%	2,13	1.228,42	1.227,06
430	PSICOSE	1,5167	2.071	0,86%	22,53	3.141,09	3.085,80
101	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE APARELLO RESPIRATORIO CON CC	0,9993	2.017	0,84%	9,09	2.015,59	1.999,94
410	QUIMIOTERAPIA	1,1413	1.914	0,79%	4,09	2.184,45	2.184,22
102	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE APARELLO RESPIRATORIO SEN CC	0,6278	1.885	0,78%	6,7	1.183,40	1.173,22
167	APENDICECTOMÍA SEN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO SEN CC	0,9118	1.831	0,76%	3,84	1.669,51	1.669,51
162	PROCEDEMENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL E FEMORAL IDADE>17 SEN CC	0,7397	1.758	0,73%	2,46	1.300,39	1.299,64
494	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SEN EXPLORAC. CONDUTO BILIAR SEN CC	0,9615	1.708	0,71%	4,71	1.642,24	1.641,67
Total mais frecuentes			65.307	27,12%	7,39	88.765,92	88.254,36
Total resto			175.509	72,88%			
Total:			240.816	100,00%			

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

10 GRD máis frecuentes por sexo. Homes. Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.22**

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
541	NEUMONÍA SIMPLE E OUT TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITE E ASMA CON CC MAIOR	2,343	5.527	4,83%	11,39	12.950,31	12.837,21
87	EDEMA PULMONAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1,509	2.247	1,96%	9,52	3.391,40	3.378,57
127	INSUFICIENCIA CARDÍACA E CHOQUE	1,422	2.091	1,83%	9,39	2.973,82	2.944,51
88	ENFERMIDADE PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA	1,147	1.600	1,40%	8,52	1.835,04	1.823,75
162	PROCEDEMENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL E FEMORAL IDADE>17 SEN CC	0,740	1.439	1,26%	2,35	1.064,43	1.063,93
14	ICTUS CON INFARTO	1,880	1.437	1,25%	12,44	2.701,42	2.684,18
544	ICC E ARRITMIA CARDÍACA CON CC MAIOR	3,420	1.359	1,19%	11,79	4.647,10	4.594,76
410	QUIMIOTERAPIA	1,141	1.250	1,09%	4,11	1.426,63	1.426,40
89	NEUMONÍA SIMPLE E PLEURITE IDADE>17 CON CC	1,313	1.095	0,96%	10,18	1.438,17	1.430,30
82	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	1,914	1.088	0,95%	10,86	2.082,00	2.053,71
Total máis frecuentes		19.133					
Total resto		95.407					
Total		114.540					

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

[1] Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde
 Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
 Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

10 GRD máis frecuentes por sexo. Mulleres. Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.23**

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
373	PARTO SEN COMPLICACIÓNS	0,580	9.840	7,79%	2,88	5.710,15	5.698,93
372	PARTO CON COMPLICACIÓNS	0,700	4.539	3,59%	3,34	3.179,12	3.171,35
886	OUTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO SEN PROCEDEMENTO CIRÚRXICO	0,608	3.354	2,66%	2,74	2.040,57	2.017,60
541	NEUMONÍA SIMPLE E OUT TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITE E ASMA CON CC MAIOR	2,343	3.152	2,50%	11,57	7.385,45	7.334,35
371	CESÁREA, SEN COMPLICACIÓNS	0,869	2.896	2,29%	5,97	2.516,91	2.506,80
359	PROC. SOBRE ÚTERO E ANEXOS POR CA.IN SITU E PROCESO NON MALIGNO SEN CC	1,098	2.329	1,84%	4,76	2.557,01	2.556,09
127	INSUFICIENCIA CARDÍACA E CHOQUE	1,422	2.150	1,70%	9,22	3.057,73	3.040,89
381	ABORTO CON DILATACIÓN E LEGRADO, ASPIRACIÓN OU HISTEROTOMÍA	0,587	2.092	1,66%	2,13	1.228,42	1.227,06
87	EDEMA PULMONAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1,509	1.666	1,32%	9,23	2.514,49	2.495,03
544	ICC E ARRITMIA CARDÍACA CON CC MAIOR	3,420	1.557	1,23%	11,61	5.324,16	5.294,57
Total máis frecuentes		33.575					
Total resto		92.701					
Total		126.276					

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
 Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.24 10 GRD máis frecuentes por grupos de idade (<1 ano). Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
629	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., DIAG NEONATO NORMAL	0,236	1.244	16,47%	3,65	294,08	293,4
628	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES	0,592	656	8,69%	5,36	388,22	387,73
627	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MAIORES	0,961	600	7,94%	7,33	576,84	572,45
775	BRONQUITE E ASMA IDADE<18 SEN CC	0,636	582	7,71%	5,34	370,38	369,4
630	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON OUTROS PROBLEMAS	0,689	469	6,21%	3,3	323,19	323,19
322	INFECCIÓN DE RIL E TRATO URINARIO IDADE<18	0,833	309	4,09%	5,87	257,52	257,52
620	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., DIAG. NEONATO NORMAL	0,426	294	3,89%	9,11	125,36	125,16
422	ENFERMIDADE VÍRICA E FEBRE DE ORIXE DESCOÑECIDA IDADE<18	0,584	260	3,44%	3,89	151,89	151,89
626	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, EIN P.CIR.SIGNIF., CON MÚLT.PROB.MAIORES OU VENT. MEC. + 96 hr	2,536	232	3,07%	13,75	588,24	581,62
70	OTITE MEDIA E INF. TRACT. RESP. SUPERIOR IDADE<18	0,581	228	3,02%	4,26	132,54	131,96
Total máis frecuentes			4.874				
Total resto			2.679				
Total			7.553				

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde
 Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
 Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.25 10 GRD máis frecuentes por grupos de idade (1-14 anos). Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
60	AMIGDALECTOMÍA E/OU ADENOIDECTOMÍA SÓ, IDADE<18	0,548	1.007	7,43%	1,62	551,33	551,22
816	GASTROENTERITE NON BACTERIANA E DOR ABDOMINAL IDADE < 18 SEN CC	0,465	867	6,40%	2,89	402,89	401,54
773	PNEUMONÍA SIMPLE E PLEURITE IDADE<18 SEN CC	0,686	586	4,32%	5,43	402,05	400,56
70	OTITE MEDIA E INF. TRACT. RESP. SUPERIOR IDADE<18	0,581	571	4,21%	3,93	331,92	331,35
167	APENDICECTOMÍA SEN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO SEN CC	0,912	495	3,65%	4,2	451,34	451,34
769	CONVULSIÓNS E CEFALEA IDADE<18 SEN CC	0,713	484	3,57%	4,26	345,04	343,76
775	BRONQUITE E ASMA IDADE<18 SEN CC	0,636	465	3,43%	3,74	295,93	295,51
340	PROCEDEMENTOS SOBRE TESTÍCULO, PROCESO NON MALIGNO IDADE<18	0,692	362	2,67%	1,78	250,4	250,1
62	MIRINGOTOMÍA CON INSERCIÓN DE TUBO IDADE<18	0,633	346	2,55%	1,82	219,16	219,03
102	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE APARELLO RESPIRATORIO SEN CC	0,628	299	2,21%	3,87	187,71	186,78
Total máis frecuentes			5.482				
Total resto			8.070				
Total			13.552				

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde
 Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
 Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

10 GRD máis frecuentes por grupos de idade (15-44 anos). Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.26**

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
373	PARTO SEN COMPLICACIÓNS	0,580	9.823	16,20%	2,88	5.700,29	5.689,07
372	PARTO CON COMPLICACIÓNS	0,700	4.525	7,46%	3,33	3.169,31	3.161,54
886	OUTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO SEN PROCEDEMENTO CIRÚRXICO	0,608	3.344	5,51%	2,73	2.034,49	2.011,63
371	CESÁREA, SEN COMPLICACIÓNS	0,869	2.871	4,73%	5,95	2.495,19	2.485,07
381	ABORTO CON DILATACIÓN E LEGRADO, ASPIRACIÓN OU HISTEROTOMÍA	0,587	2.068	3,41%	2,12	1.214,33	1.212,96
430	PSICOSE	1,517	1.015	1,67%	21,78	1.539,45	1.515,35
167	APENDICECTOMÍA SEN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO SEN CC	0,912	1.006	1,66%	3,32	917,27	917,27
379	AMEAZA DE ABORTO	0,419	977	1,61%	3,74	409,75	404,05
380	ABORTO SEN DILATACIÓN E LEGRADO	0,378	968	1,60%	1,58	365,52	364,72
370	CESÁREA, CON COMPLICACIÓNS	1,085	827	1,36%	6,89	897,54	892,09
Total máis frecuentes			27.424				
Total resto			33.219				
Total			60.643				

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde
Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

10 GRD máis frecuentes por grupos de idade (45-64 anos). Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.27**

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
541	NEUMONÍA SIMPLE E OUT TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITE E ASMA CON CC MAIOR	2,343	1.427	2,79%	10,85	3.343,60	3.300,40
359	PROC. SOBRE ÚTERO E ANEXOS POR CA.IN SITU E PROCESO NON MALIGNO SEN CC	1,098	1.140	2,23%	4,69	1.251,61	1.251,12
410	QUIMIOTERAPIA	1,141	749	1,47%	4,44	854,83	854,61
430	PSICOSE	1,517	652	1,28%	21,84	988,89	962,95
162	PROCEDEMENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL E FEMORAL IDADE>17 SEN CC	0,740	647	1,27%	2,15	478,59	477,83
158	PROCEDEMENTOS SOBRE ANO E ENTEROSTOMÍA SEN CC	0,659	645	1,26%	2,88	424,99	424,49
494	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SEN EXPLORAC. CONDUTO BILIAR SEN CC	0,962	642	1,26%	4,07	617,28	617,28
73	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE OÍDO, NARIZ, BOCA E GORXA IDADE>17	0,733	608	1,19%	1,85	445,66	445,52
87	EDEMA PULMONAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1,509	586	1,15%	9,42	884,45	874,08
219	PROC. EXTR.INFERIOR E ÚMERO EXC. CADEIRA,PÉ,FÉMUR IDADE>17 SEN CC	1,361	550	1,08%	9,02	748,61	746,62
Total máis frecuentes			7.646				
Total resto			43.422				
Total			51.068				

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde
Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.28 10 GRD máis frecuentes por grupos de idade (65-74 anos). Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
541	NEUMONÍA SIMPLE E OUT TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITE E ASMA CON CC MAIOR	2,343	1.572	4,12%	11,51	3.683,35	3.653,95
87	EDEMA PULMONAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1,509	833	2,18%	9,83	1.257,25	1.252,02
127	INSUFICIENCIA CARDÍACA E CHOQUE	1,422	719	1,89%	10,27	1.022,56	1.009,50
209	SUBST. ARTICULAC. MAIOR AGÁS CADEIRA E REIMPLANTE MEMB.INF., EXC. POR CC	3,279	671	1,76%	11,35	2.200,41	2.200,41
14	ICTUS CON INFARTO	1,880	584	1,53%	14,37	1.097,86	1.091,65
410	QUIMIOTERAPIA	1,141	555	1,46%	3,78	633,42	633,42
818	SUBSTITUCIÓN DE CADEIRA AGÁS POR COMPLICACIÓNS	3,607	548	1,44%	10,61	1.976,69	1.976,69
88	ENFERMIDADE PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA	1,147	501	1,31%	8,91	574,6	571,56
335	PROCEDEMENTOS MAIORES SOBRE PELVE MASCULINA SEN CC	2,010	446	1,17%	7,38	896,50	896,50
544	ICC E ARRITMIA CARDÍACA CON CC MAIOR	3,420	438	1,15%	13,22	1.497,74	1.481,41
Total máis frecuentes		6.867					
Total resto		31.274					
Total		38.141					

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.29 10 GRD máis frecuentes por grupos de idade (>74 anos). Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
541	NEUMONÍA SIMPLE E OUT TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITE E ASMA CON CC MAIOR	2,343	5.283	7,56%	11,57	12.378,60	12.314,86
127	INSUFICIENCIA CARDÍACA E CHOQUE	1,422	3.130	4,48%	9,09	4.451,49	4.432,51
87	EDEMA PULMONAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1,509	2.383	3,41%	9,3	3.596,66	3.587,57
544	ICC E ARRITMIA CARDÍACA CON CC MAIOR	3,420	2.253	3,23%	11,45	7.704,13	7.655,27
14	ICTUS CON INFARTO	1,880	1.884	2,70%	12,21	3.541,73	3.525,13
818	SUBSTITUCIÓN DE CADEIRA AGÁS POR COMPLICACIÓNS	3,607	1.241	1,78%	12,99	4.476,41	4.473,53
101	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE APARELLO RESPIRATORIO CON CC	0,999	1.231	1,76%	9,1	1.230,14	1.223,22
88	ENFERMIDADE PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA	1,147	1.209	1,73%	8,93	1.386,60	1.377,78
211	PROC. DE CADEIRA E FÉMUR AGÁS ARTICULACIÓN MAIOR IDADE>17 SEN CC	2,175	955	1,37%	13,36	2.077,13	2.072,40
89	NEUMONÍA SIMPLE E PLEURITE IDADE>17 CON CC	1,313	912	1,31%	10,8	1.197,82	1.194,01
Total máis frecuentes		20.481					
Total resto		49.378					
Total		69.859					

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

10 GRD máis frecuentes por área funcional de alta. Área médica. Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.30**

GRD	DESCRIPCIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
541	NEUMONÍA SIMPLE E OUT TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITE E ASMA CON CC MAIOR	2,343	8.408	8,40%	11,44	19.700,78	19.555,63
127	INSUFICIENCIA CARDÍACA E CHOQUE	1,422	4.220	4,22%	9,29	6.001,68	5.957,40
87	EDEMA PULMONAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1,509	3.874	3,87%	9,41	5.847,03	5.819,82
14	ICTUS CON INFARTO	1,880	2.914	2,91%	12,6	5.478,03	5.448,58
544	ICC E ARRITMIA CARDÍACA CON CC MAIOR	3,420	2.826	2,82%	11,8	9.663,51	9.589,90
88	ENFERMIDADE PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA	1,147	2.095	2,09%	8,78	2.402,76	2.387,42
101	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE APARELLO RESPIRATORIO CON CC	0,999	1.895	1,89%	9,12	1.893,67	1.878,94
410	QUIMIOTERAPIA	1,141	1.781	1,78%	4,18	2.032,66	2.032,43
89	NEUMONÍA SIMPLE E PLEURITE IDADE>17 CON CC	1,313	1.668	1,67%	10,11	2.190,75	2.177,56
102	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE APARELLO RESPIRATORIO SEN CC	0,628	1.394	1,39%	7,5	875,15	868,59
Total máis frecuentes			31.075		10,05	56.086,02	55.716,26
Total resto			69.034				
Total			100.109				

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde
Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

10 GRD máis frecuentes por área funcional de alta. Área cirúrxica. Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.31**

GRD	DESCRIPCIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
359	PROC. SOBRE ÚTERO E ANEXOS POR CA.IN SITU E PROCESO NON MALIGNO SEN CC	1,098	2.326	2,47%	4,75	2.553,72	2.552,80
818	SUBSTITUCIÓN DE CADEIRA AGÁS POR COMPLICACIÓNS	3,607	2.267	2,40%	11,69	8.177,30	8.174,41
162	PROCEDEMENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL E FEMORAL IDADE>17 SEN CC	0,740	1.755	1,86%	2,45	1.298,17	1.297,42
494	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SEN EXPLORAC. CONDUCTO BILIAR SEN CC	0,962	1.708	1,81%	4,71	1.642,24	1.641,67
167	APENDICECTOMÍA SEN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO SEN CC	0,912	1.624	1,72%	3,75	1.480,76	1.480,76
209	SUBST. ARTICULAC. MAIOR AGÁS CADEIRA E REIMPLANTE MEMB.INF., EXC. POR CC	3,279	1.506	1,60%	11,19	4.938,63	4.938,63
381	ABORTO CON DILATACIÓN E LEGRADO, ASPIRACIÓN OU HISTEROTOMÍA	0,587	1.491	1,58%	2,14	875,52	874,15
219	PROC. EXTR.INFERIOR E ÚMERO EXC. CADEIRA,PÉ,FÉMUR IDADE>17 SEN CC	1,361	1.450	1,54%	8,97	1.973,60	1.964,34
158	PROCEDEMENTOS SOBRE ANO E ENTEROSTOMÍA SEN CC	0,659	1.368	1,45%	3,32	901,38	899,89
311	PROCEDEMENTOS TRANSURETRAIS SEN CC	0,803	1.322	1,40%	5,74	1.061,43	1.061,43
Total máis frecuentes			16.817		6,02	24.902,73	24.885,49
Total resto			77.504				
Total			94.321				

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde
Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.32 10 GRD máis frecuentes por área funcional de alta. Área obstétrica. Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
373	PARTO SEN COMPLICACIÓNS	0,580	9.795	39,15%	2,88	5.684,04	5.672,82
372	PARTO CON COMPLICACIÓNS	0,700	4.513	18,04%	3,33	3.160,91	3.153,14
886	OUTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO SEN PROCEDEMENTO CIRÚRXICO	0,608	3.089	12,35%	2,66	1.879,35	1.858,43
371	CESÁREA, SEN COMPLICACIÓNS	0,869	2.866	11,45%	5,97	2.490,84	2.480,73
370	CESÁREA, CON COMPLICACIÓNS	1,085	824	3,29%	6,8	894,29	889,05
379	AMEAZA DE ABORTO	0,419	795	3,18%	4,09	333,42	328,56
651	CESÁREA DE ALTO RISCO SEN CC	1,054	681	2,72%	7,03	717,91	713,9
382	FALSO TRABALLO DE PARTO	0,185	640	2,56%	1,28	118,27	117,43
381	ABORTO CON DILATACIÓN E LEGRADO, ASPIRACIÓN OU HISTEROTOMÍA	0,587	599	2,39%	2,03	351,73	351,73
380	ABORTO SEN DILATACIÓN E LEGRADO	0,378	519	2,07%	1,6	195,97	195,97
Total máis frecuentes			24.321		3,5	15.826,73	15.761,77
Total resto			700				
Total			25.021				

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.33 10 GRD máis frecuentes por área funcional de alta. Área pediátrica. Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
629	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., DIAG NEONATO NORMAL	0,236	1.243	7,95%	3,65	293,85	293,16
775	BRONQUITE E ASMA IDADE<18 SEN CC	0,636	1.043	6,67%	4,63	663,77	662,36
816	GASTROENTERITE NON BACTERIANA E DOR ABDOMINAL IDADE <18 SEN CC	0,465	974	6,23%	3,16	452,62	451,08
70	OTITE MEDIA E INF. TRACT. RESP. SUPERIOR IDADE<18	0,581	755	4,83%	4,14	438,88	438,08
773	PNEUMONÍA SIMPLE E PLEURITE IDADE<18 SEN CC	0,686	682	4,36%	5,5	467,92	464,93
628	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES	0,592	652	4,17%	5,35	385,85	385,36
627	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MAIORES	0,961	597	3,82%	7,35	573,96	569,57
769	CONVULSIÓNS E CEFALEA IDADE<18 SEN CC	0,713	532	3,40%	4,84	379,26	377,55
422	ENFERMIDADE VÍRICA E FEBRE DE ORIXE DESCOÑECIDA IDADE<18	0,584	500	3,20%	3,96	292,1	291,61
322	INFECCIÓNS DE RIL E TRATO URINARIO IDADE<18	0,833	486	3,11%	5,97	405,03	404,53
Total máis frecuentes			7.464		4,64	4.353,23	4.338,23
Total resto			8.166				
Total			15.630				

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

10 GRD máis frecuentes por área funcional de alta. Área psiquiátrica. Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.34**

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
430	PSICOSE	1,517	2.011	50,39%	22,75	3.050,08	2.996,02
428	TRASTORNOS DE PERSONALIDADE E CONTROL DE IMPULSOS	0,794	416	10,42%	13,18	330,1	322,86
426	NEUROSES DEPRESIVAS	0,719	254	6,36%	15,66	182,68	180,81
751	ABUSO OU DEPENDENCIA DO ALCOHOL, SEN CC	0,580	209	5,24%	12,82	121,12	119,46
427	NEUROSES EXCEPTO DEPRESIVA	0,899	182	4,56%	11,98	163,65	160,46
429	ALTERACIÓNS ORGÁNICAS E ATRASO MENTAL	1,930	155	3,88%	22,14	299,17	295,5
425	REACCIÓN DE ADAPTACIÓN AGUDA E DISFUNCIÓN PSICOSOCIAL	0,754	120	3,01%	14,88	90,46	89,66
450	ENVELENAMENTO E EFECTO TÓXICO DE DROGAS IDADE>17 SEN CC	0,543	108	2,71%	10,24	58,61	58,11
745	ABUSO OU DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS SEN CC	0,857	95	2,38%	11,23	81,44	81,44
748	ABUSO OU DEPENDENCIA DE COCAÍNA OU OUTRAS DROGAS SEN CC	0,773	66	1,65%	11,89	51,02	50,72
Total máis frecuentes			3.616		18,88	4.428,33	4.355,03
Total resto			375				
Total			3.991				

Fonte: CMDB de hospitalización de agudos (SIAC HA)

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde
Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

10 GRD máis frecuentes por área funcional de alta. Área UCI Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.35**

GRD	DESCRICIÓN DO GRD	PESO GRD	ALTAS VÁLIDAS	%	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
810	HEMORRAXIA INTRACRANIAL	2,570	80	4,59%	1,95	205,57	169,06
544	ICC E ARRITMIA CARDÍACA CON CC MAIOR	3,420	74	4,24%	6,49	253,04	245,4
584	SEPTICEMIA CON CC MAIOR	3,816	72	4,13%	5,96	274,74	265,82
533	OUTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIÓNS E CEFALEA CON CC MAIOR	4,430	68	3,90%	8,71	301,25	290,03
878	TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs OU SEN DIAG. PRINC. TRAST. ORL SEN PROC. CIR. MAIOR	29,815	56	3,21%	41,43	1.669,62	1.577,01
122	TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM SEN COMPL.MAIORES, ALTA CON VIDA	1,633	53	3,04%	1,38	86,57	47,34
123	TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM, EXITUS	3,501	53	3,04%	4,51	185,53	185,53
467	OUTROS FACTORES QUE INFLÚEN NO ESTADO DE SAÚDE	0,309	52	2,98%	0,12	16,07	16,07
881	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA + 96 hrs	10,749	49	2,81%	18,76	526,69	516,92
882	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA <96 hrs	4,643	47	2,69%	9,36	218,20	202,90
Total máis frecuentes			604		9,36	3.737,27	3.516,09
Total resto			1.140				
Total			1.744				

Fonte: CMDB de hospitalización de agudos (SIAC HA)

[1]Inclúe Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde
Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.36 Capítulo C.I.E. de diagnóstico principal* máis frecuentes. Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

CAPÍTULO D. PRINCIPAL	EPISODIOS	PORCENTAXE	ESTADÍAS	E.M.	UPH	UPH AXUSTADA
07 ENFERMIDADES DO APARATO CIRCULATORIO	34.293	14,24%	371.047	10,82	92.518,91	91.031,13
08 ENFERMIDADES DO APARATO RESPIRATORIO	32.077	13,32%	281.068	8,76	52.116,95	51.624,81
11 COMPLICACIÓNS DO EMBARAZO, PARTO E PUERPERIO	27.877	11,58%	96.252	3,45	18.236,22	18.162,33
09 ENFERMIDADES DO APARATO DIXESTIVO	27.502	11,42%	230.405	8,38	42.420,49	42.132,71
02 NEOPLASIAS	25.845	10,73%	305.884	11,84	62.030,77	61.619,15
17 LESIÓNS E ENVELENAMENTOS	20.575	8,54%	238.461	11,59	45.386,69	44.168,46
10 ENFERMIDADES DO APARATO XENITOURINARIO	13.989	5,81%	90.753	6,49	16.159,92	16.099,78
13 ENF. APARATO MUSCULAR E ESQUELETICO E TEX. CONECTIVO	10.892	4,52%	85.642	7,86	21.118,38	21.022,72
16 SINTOMAS, SIGNOS E ESTADOS MAL DEFINIDOS	8.671	3,60%	59.753	6,89	8.798,30	8.728,16
06 ENF. DO SISTEMA NERVIOSO E ORGANOS SENSORIAIS	7.957	3,30%	57.726	7,25	10.532,43	10.453,54
FACTORES DO ESTADO DE SAÚDE E CONTACTO COS SERV.SANIT.	6.138	2,55%	31.074	5,06	7.289,02	7.277,50
05 TRASTORNOS MENTAIS	5.030	2,09%	86.798	17,26	6.073,26	5.980,18
01 ENFERMIDADES INFECCIOSAS E PARASITARIAS	4.472	1,86%	50.369	11,26	10.655,78	10.479,03
03 ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS, METABOLICAS E INMUNIDAD	3.962	1,65%	36.218	9,14	6.055,80	6.018,13
15 CERTAS ENFERMIDADES CO ORIXE NO PERIODO PERINATAL	3.466	1,44%	34.870	10,06	6.588,03	6.470,61
12 ENFERMIDADES DA PIEL E DO TEXIDO SUBCUTANEO	3.114	1,29%	30.446	9,78	3.546,14	3.524,43
04 ENF. DO SANGUE E DOS ORGANOS HEMATOPOIETICOS	2.763	1,15%	24.725	8,95	4.006,99	3.993,12
14 ANOMALIAS CONXENITAS	2.193	0,91%	16.795	7,66	4.156,13	4.074,75
Suma:	240.816		2.128.286	8,84	417.690,21	412.860,53
Porcentaxe:		100,00%				

*Motivo de ingreso

[1] Inclúe Hospital POVISA S.A. con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Capítulos CIE de diagnóstico principal* máis frecuentes. Enfermidades do aparato circulatorio: 5 diagnósticos principais máis frecuentes. Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.37**

CÓDIGO CATEGORÍA D. PRINCIPAL	CATEGORÍA D. PRINCIPAL	ALTAS VÁLIDAS	ESTADÍA MEDIA	ESTADÍAS	PORCENTAXE	UPH	UPH AXUSTADA
428.	INSUFICIENCIA CARDIACA	5.328	10,68	56.901	15,54%	12.435,11	12.345,17
434.	OCCLUSION DE ARTERIAS CEREBRAIS	3.817	14,22	54.285	11,13%	9.665,99	9.559,80
410.	INFARTO AGUDO MIOCARDIO	3.201	8,85	28.318	9,33%	9.747,60	9.367,92
427.	DISRRITMIAS CARDIACAS	2.744	6,89	18.895	8,00%	6.247,46	6.151,18
414.	OUTRAS FORMAS DE ENFERM. CARDIACAS ISQUEMICAS CRONICAS	2.556	8,39	21.454	7,45%	7.007,64	6.913,50
Total máis frecuentes		17.646					
Total resto		16.647					
Total		34.293					

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

*Motivo de ingreso

[1]Inclúe POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Capítulos CIE de diagnóstico principal* máis frecuentes. Enfermidades do aparato dixestivo: 5 diagnósticos principais máis frecuentes. Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.38**

CÓDIGO CATEGORÍA D. PRINCIPAL	CATEGORÍA D. PRINCIPAL	ALTAS VÁLIDAS	ESTADÍA MEDIA	ESTADÍAS	PORCENTAXE	UPH	UPH AXUSTADA
574.	COLELITIASE	4.527	8,55	38.688	16,46%	6.567,69	6.506,46
540.	APENDICITES AGUDA	2.636	5,09	13.425	9,58%	3.023,35	3.021,27
550.	HERNIA INGUINAL	2.227	2,93	6.517	8,10%	2.054,66	2.054,16
577.	ENFERMIDADES PANCREATICAS	1.690	12,63	21.349	6,15%	3.383,32	3.347,44
560.	OBSTRUCCION INTESTINAL SEN HERNIA	1.442	10,9	15.717	5,24%	2.312,29	2.298,23
Total máis frecuentes		12.522					
Total resto		14.980					
Total		27.502					

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

*Motivo de ingreso

[1]Inclúe POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.39 Capítulos CIE de diagnóstico principal* máis frecuentes. Enfermidades do aparato respiratorio: 5 diagnósticos principais máis frecuentes. Servizo Galego de Saúde 2009[1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

CÓDIGO CATEGORÍA D. PRINCIPAL	CATEGORÍA D. PRINCIPAL	ALTAS VÁLIDAS	ESTADÍA MEDIA	ESTADÍAS	PORCENTAXE	UPH	UPH AXUSTADA
518.	OUTRAS ENFERMIDADES PULMONARES	6.240	10,5	65.549	19,45%	13.335,90	13.174,49
486.	NEUMONIA POR ORGANISMO SEN ESPECIFICAR	4.359	10,16	44.279	13,59%	7.608,34	7.540,89
519.	OUTRAS ENFERMEADES DO APARATO RESPIRATORIO	4.259	8,79	37.439	13,28%	4.777,42	4.744,16
491.	BRONQUITE CRONICA	3.596	9,77	35.119	11,21%	6.959,42	6.916,56
474.	ENFERMIDADE CRONICA DE AMIGDALAS E ADENOIDES	1.825	1,7	3.109	5,69%	1.074,03	1.073,70
Total máis frecuentes		20.279					
Total resto		11.798					
Total		32.077					

[1]Inclúe POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde
 Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
 Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.40 Capítulos CIE de diagnóstico principal* máis frecuentes. Neoplasias: 5 diagnósticos principais máis frecuentes. Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

CÓDIGO CATEGORÍA D. PRINCIPAL	CATEGORÍA D. PRINCIPAL	ALTAS VÁLIDAS	ESTADÍA MEDIA	ESTADÍAS	PORCENTAXE	UPH	UPH AXUSTADA
188.	NEOPLASIA MALIGNA DA VEXIGA	1.966	9,27	18.228	7,61%	2.814,68	2.803,89
162.	NEOPLASIA MALIGNA TRAQUEA, BRONQUIOS E PULMON	1.950	12,52	24.417	7,54%	4.882,84	4.848,74
174.	NEOPLASIA MALIGNA MAMA MULLER	1.808	6,19	11.200	7,00%	2.682,00	2.680,19
153.	NEOPLASIA MALIGNA COLON	1.769	18,36	32.482	6,84%	5.758,33	5.729,89
197.	NEOPLASIA MALIGNA SEC. APARATO RESPIRATORIO E DIXESTIVO	1.348	12,35	16.649	5,22%	3.429,05	3.412,94
Total máis frecuentes		8.841					
Total resto		17.004					
Total		25.845					

*Motivo de ingreso
 [1]Inclúe POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde
 Versión do agrupador do GRD: AP 25.0
 Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Capítulos CIE de diagnóstico principal* máis frecuentes. Trastornos mentais: 5 diagnósticos principais máis frecuentes.
Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.41**

CÓDIGO CATEGORÍA D. PRINCIPAL	CATEGORÍA D. PRINCIPAL	ALTAS VÁLIDAS	ESTADÍA MEDIA	ESTADÍAS	PORCENTAXE	UPH	UPH AXUSTADA
295.	TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS	908	23,7	21.522	18,05%	1.378,27	1.348,15
296.	TRASTORNOS EPISODICOS DO HUMOR	712	21,9	15.590	14,16%	1.128,99	1.115,23
301.	TRASTORNOS DE PERSONALIDADE	424	13,69	5.804	8,43%	337,72	330,48
300.	TRASTORNOS DE ANSIEDADE, DISOCIATIVOS E SOMATOMORFOS	362	12,4	4.490	7,20%	274,43	272,5
293.	TRAST. MENTAIS TRANSIT. DEBIDOS A ENF. CLASIF. EN OUTRO LUGAR	318	13,14	4.178	6,32%	255,42	253,42
Total máis frecuentes		2.724					
Total resto		2.306					
Total		5.030					

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

*Motivo de ingreso

[1]Inclúe POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

10 Códigos de categoría de diagnóstico principal máis frecuentes*. Servizo Galego de Saúde 2009 [1] **Táboa 7.42**

CÓDIGO CATEGORÍA D. PRINCIPAL	CATEGORÍA D. PRINCIPAL	ALTAS VÁLIDAS	PORCENTAXE	ESTADÍA MEDIA	UPH	UPH AXUSTADA
518.	OUTRAS ENFERMIDADES PULMONARES	6.240	2,59%	10,5	13.335,90	13.174,49
428.	INSUFICIENCIA CARDIACA	5.328	2,21%	10,68	12.435,11	12.345,17
645.	EMBARAZO CRONOLÓXICAMENTE AVANZADO	4.672	1,94%	3,15	2.911,34	2.904,43
574.	COLELITIASE	4.527	1,88%	8,55	6.567,69	6.506,46
486.	NEUMONIA POR ORGANISMO SEN ESPECIFICAR	4.359	1,81%	10,16	7.608,34	7.540,89
519.	OUTRAS ENFERMIDADES DO APARATO RESPIRATORIO	4.259	1,77%	8,79	4.777,42	4.744,16
658.	OUTRAS ALTERACIÓNS DA CAVIDADE E MEMBRANAS AMNIOTICAS	3.854	1,60%	3,43	2.862,17	2.854,89
434.	OCCLUSION DE ARTERIAS CEREBRAIS	3.817	1,59%	14,22	9.665,99	9.559,80
996.	COMPLICACIÓNS PROPIAS DE CERTOS PROCEDIMENTOS ESPECIFICAD	3.691	1,53%	13,75	10.405,72	10.253,89
491.	BRONQUITE CRONICA	3.596	1,49%	9,77	6.959,42	6.916,56
Total máis frecuentes		44.343	18,41%		77.529,09	76.800,74
Total resto		196.473	81,59%			
Total		240.816	100,00%			

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

*Motivo de ingreso

[1]Inclúe POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

Táboa 7.43 10 códigos de procedementos principais máis frecuentes*. Servizo Galego de Saúde 2009 [1]

Fonte: CMBD de hospitalización de agudos (SIAC HA)

CÓDIGO P. PRINCIPAL	CATEGORÍA P. PRINCIPAL	ALTAS VÁLIDAS	PORCENTAXE	ESTADÍA MEDIA	E.M. PREOPERATORIO	UPH	UPH AXUSTADA
73.5	PARTO ASISTIDO MANUALMENTE	11.042	11,49%	2,91	0,59	6.835,77	6.819,01
74.1	CESAREA CLASICA BAIXA	4.362	4,54%	6,51	1,44	4.178,94	4.162,22
81.5	SUBSTITUCION DAS ARTICULACIÓNS DE EXTREMIDADES INFERIORES	4.084	4,25%	12,58	2,24	14.834,35	14.812,37
51.2	COLECISTECTOMIA	3.119	3,24%	9,7	3,21	5.817,22	5.780,80
72.7	EXTRACCION CON VENTOSA OBSTETRICA	2.820	2,93%	3,46	0,77	1.756,95	1.754,61
47.0	APENDICECTOMIA	2.736	2,85%	5,04	0,26	3.114,74	3.109,37
79.1	REDUCCION PECHADA DE FRACTURA CON FIXACION INTERNA	2.410	2,51%	11,97	3,94	5.256,04	5.234,65
69.0	DILATACION E LEGRADO DE UTERO	2.261	2,35%	2,2	1,05	1.522,49	1.520,74
53.0	OUTRA REPARACION UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL	1.904	1,98%	3,06	0,73	1.768,61	1.768,11
57.4	EXCISION O DESTRUCCION TRANSURETRAL DE TECIDO DE VEXIGA	1.895	1,97%	7,55	2,61	2.325,03	2.321,92
Total máis frecuentes		36.633		6		47.410,15	47.283,79
Total resto		59.490					
Total		96.123					

*Realizados en quirófanos ou salas de partos

[1] Inclúe POVISA con financiamento do Servizo Galego de Saúde

Versión do agrupador do GRD: AP 25.0

Data de extracción dos datos: 22 de xuño de 2010

2.2.4 Lista de espera

Os datos de lista de espera estrutural cirúrxica e de cola de programación de consultas externas primeiras de enfermidade, amósanse nas táboas 7.44 e 7.45.

Espera estrutural cirúrxica. Servizo Galego de Saúde. 31/12/2009 **Táboa 7.44**

	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	MÁIS 12 m	TOTAL	TEMPO MEDIO DE ESPERA	Fonte: SAACI - Agregación y Cierre 1.0 Dirección de Asistencia Sanitaria
C.H. Universitario A Coruña	4.043	2.416	1.104	67	7.630	104,0	
H. Virxe da Xunqueira	423	30	-	-	453	40,4	
C.H. Universitario de Santiago	3.836	1.651	453	-	5.940	81,3	
H. da Barbanza	449	192	7	-	648	70,0	
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	1.120	272	-	-	1.392	55,2	
C.H. Xeral-Calde	1.900	856	79	-	2.835	73,2	
H. da Costa	571	419	119	-	1.109	95,3	
H. Comarcal de Monforte	340	240	46	-	626	94,1	
C.H. de Ourense	2.219	232	-	-	2.451	46,1	
H. Comarcal de Valdeorras	238	28	-	-	266	48,5	
H. de Verín	183	13	-	-	196	46,3	
C.H. de Pontevedra	1.462	1	-	-	1.463	33,4	
C.H. Universitario de Vigo	4.236	1.747	27	11	6.021	69,9	
H. do Salnés	559	253	-	-	812	69,8	
H. POVISA S.A	1.702	1.098	676	-	3.476	104,4	
TOTAL	23.281	9.448	2.511	78	35.318	79,6	

Táboa 7.45 Rexistro de espera de primeiras consultas de enfermidade. Servizo Galego de Saúde. 31/12/2009

Fonte: SIAC-CPT_
Consultas, Probas e
Tratamentos
Dirección de
Asistencia Sanitaria

	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	MÁIS 12 m	TOTAL	TEMPO MEDIO DE ESPERA
C.H. Universitario A Coruña	26.883	9.540	2.042	-	38.465	69,0
H. Virxe da Xunqueira	2.880	709	3	-	3.592	51,4
C.H. Universitario de Santiago	24.462	8.256	4.092	99	36.909	81,5
H. da Barbanza	3.424	1.331	696	8	5.459	80,9
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	12.917	5.074	103	-	18.094	64,7
C.H. Xeral-Calde	12.247	2.118	177	48	14.590	51,3
H. da Costa	4.846	2.568	1.230	-	8.644	94,7
H. Comarcal de Monforte	3.236	323	4	2	3.565	46,6
C.H. de Ourense	12.520	1.466	14	1	14.001	42,6
H. Comarcal de Valdeorras	2.277	109	1	-	2.387	42,0
H. de Verín	1.701	7	-	-	1.708	34,1
C.H. de Pontevedra	12.676	363	5	-	13.044	35,8
C.H. Universitario de Vigo	33.798	10.791	5.252	232	50.073	82,3
H. do Salnés	2.977	1.163	1	-	4.141	61,2
TOTAL	156.844	43.818	13.620	390	214.672	68,9

3. Saúde Mental

3.1 INTRODUCCIÓN

O Plan Estratéxico de Saúde Mental en Galicia 2006-2011, aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o día 5 de outubro de 2006, pretende lograr unha atención integral, equitativa, eficiente e de calidade aos problemas de Saúde Mental.

Neste sentido, as prioridades do plan son: a atención das patoloxías máis frecuentes como trastornos depresivos, trastornos de ansiedade e trastornos reactivos; atención a patoloxías máis graves como psicose (esquizofrenia e trastorno bipolar) e trastornos de personalidade e a atención aos grupos máis vulnerables como nenos e adolescentes, anciáns e outros grupos de risco.

3.2 OBXECTIVOS

O obxectivo xeral do Plan de Saúde Mental consiste en asegurar aos pacientes e ao seu entorno familiar tanto a entrada na rede asistencial como o seu retorno á comunidade, potenciando os recursos asistenciais a nivel ambulatorio así como os dispositivos intermedios e desenvolvendo os servizos de rehabilitación e integración social.

Así mesmo, procúrase promover e mellorar a participación do movemento asociativo, e nesta dirección firmáronse diversos convenios con asociacións de enfermos e familiares.

Tamén se pode destacar a colaboración con outros departamentos sanitarios, como a participación nos

proxectos de saúde mental dentro do Plan Integral de Atención á Saúde da Muller e o desenvolvemento da abordaxe dos trastornos afectivos dentro do Plan de Saúde de Galicia.

3.3 RESULTADOS

A continuación preséntanse os resultados da actividade desenvolvida nos diferentes recursos asistenciais, tanto de hospitalización como ambulatorios (táboas 7.46 a 7.51).

Actividade de hospitalización en psiquiatría de agudos 2009 **Táboa 7.46**

HOSPITAL	ESTADÍAS	INGRESOS	ESTADÍA MEDIA GLOBAL	PORCENTAXE DE OCUPACIÓN
C.H. UNIVERSITARIO A CORUÑA	10.046	469	21,22	87,77
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	16.636	983	16,49	94,73
C.H. ARQUITECTO MARCIDE-NOVOA SANTOS	6.888	349	19,30	77,16
C.H. XERAL-CALDE	8.594	413	22,35	93,52
C.H. DE OURENSE	8.318	368	22,15	100,45
C.H. DE PONTEVEDRA	6.392	377	16,10	91,91
C.H. UNIVERSITARIO DE VIGO	26.197	937	18,53	90,33
TOTAL	83.071	3.896	18,92	91,03

Fonte: SAACI - Agregación y Cierre 1.0
Dirección de Asistencia Sanitaria

Actividade de consultas en psiquiatría de agudos 2009 **Táboa 7.47**

HOSPITAL	PRIMEIRAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS	CONSULTAS TOTAIS
C.H. UNIVERSITARIO A CORUÑA	13.101	32.057	45.158
H. VIRXE DA XUNQUEIRA	875	2.939	3.814
C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	12.768	13.883	26.651
H. DA BARBANZA	2.052	2.410	4.462
C.H. ARQUITECTO MARCIDE-NOVOA SANTOS	2.929	4.972	7.901
C.H. XERAL-CALDE	2.719	14.404	17.123
H. DA COSTA	834	7.219	8.053
C.H. DE OURENSE	3.975	17.967	21.942
H. COMARCAL DE VALDEORRAS	1.350	4.551	5.901
H. DE VERIN	582	2.915	3.497
C.H. DE PONTEVEDRA	5.435	30.418	35.853
C.H. UNIVERSITARIO DE VIGO	13.571	34.783	48.354
TOTAL	60.191	168.518	228.709

Fonte: SIAC-CPT_ Consultas, Probas e Tratamentos
Dirección de Asistencia Sanitaria

Táboa 7.48 Actividade asistencial. Neuropsiquiatría de cupo 2009

Fonte:
Subdirección Xeral de
Xestión Sociosanitaria
e Saúde Mental

HOSPITAL	PRIMEIRAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS
C.H. Universitario A Coruña	1.207	3.726
C.H. Xeral Calde	867	2.359
C.H. Universitario de Vigo	2.603	5.158
C.H. de Pontevedra	175	1.109
TOTAL	4.852	12.352

Táboa 7.49 Actividade asistencial. Unidades de Saúde Mental infanto-xuvenil 2009

Fonte:
Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e
Saúde Mental

	PRIMEIRAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS
USM I-X Coruña	826	3.403
USM I-X Santiago	273	3.198
ASPANEPS-Ferrol	465	3.896
USM I-X Lugo	272	2.009
USM I-X Ourense	551	3.830
USM I-X Pontevedra	414	2.237
USM I-X Vigo	1.231	2.624
TOTAL	4.032	21.197

USM I-X: Unidade de Saúde Mental Infanto-Xuvenil

Taboa 7.50 Actividade asistencial. Atención psioxerátrica 2009

Fonte:
Subdirección Xeral de
Xestión Sociosanitaria e
Saúde Mental

HOSPITAL	PRIMEIRAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	206	1.159
C.H. Universitario de Santiago	250	3.680
C.H. Xeral Calde*	168	818
C.H. de Pontevedra*	260	301
C.H. de Ourense*	188	735
TOTAL	1.072	6.693

Nota *: Consulta 1-2 días á semana

Actividade asistencial. Atención sociosanitaria 2009 **Táboa 7.51**

HOSPITAL	PRIMEIRAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCESIVAS
C.H. Universitario A Coruña	136	1.213
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	127	491
C.H. Xeral-Calde	170	586
C.H. de Pontevedra	148	531
TOTAL	581	2.821

Fonte:
Subdirección Xeral de
Xestión Sociosanitaria e
Saúde Mental

4 Drogodependencias

4.1 INTRODUCCIÓN

O Consello da Xunta de Galicia aprobou, no ano 2007, o Plan de Galicia sobre Drogas: 2007-2009, documento que recolle as orientacións programáticas do Goberno de Galicia para afrontar as complexas consecuencias do fenómeno do consumo de drogas e as problemáticas asociadas na nosa comunidade.

Así mesmo, en reunión do 30 de decembro de 2009 prorrogou o mesmo durante o ano 2010, en espera de poñer en marcha o novo Plan de Galicia sobre Trastornos Aditivos.

4.2 OBXECTIVOS

Un dos grandes retos que formula este plan estratéxico é o da normalización da asistencia a este colectivo, tan estigmatizado sanitaria e socialmente. Así, o sistema sanitario ten a importante responsabilidade de velar pola equidade asistencial dos pacientes con trastornos

aditivos con respecto aos que padecen outro tipo de problemas de saúde.

Os principios que orientan a planificación, resultado da aplicación das normas legais, así como dos coñecementos adquiridos no terreo teórico e práctico mediante a aplicación de plans sectoriais de ámbito tanto autonómico como nacional ou internacional, son os seguintes: actuación no marco territorial definido polo mapa sanitario de Galicia, abordaxe integral e interdisciplinar da atención ao drogodependente, accesibilidade ao tratamento, transversalidade dos programas, continuidade terapéutica, diversificación da oferta asistencial e participación comunitaria.

4.3 RESULTADOS

A continuación preséntanse os resultados da actividade desenvolvida nos diferentes recursos asistenciais, tanto de hospitalización como ambulatorios (táboas 7.52-7.56 e figuras 7.1-7.3).

Táboa 7.52 Indicadores de actividade dos programas asistenciais. Anos 2007-2009

Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental	INDICADORES GLOBAIS	2007	2008	2009
	Nº total de casos admitidos a tratamento	3.761	3.972	4.352
	Nº total de persoas distintas a tratamento	12.689	13.207	13.684
	Programas asistenciais (Nº persoas distintas atendidas)	2007	2008	2009
	Programa de tratamento con derivados opiáceos	7.884	7.850	7.919
	Programa de tratamento con antagonistas opiáceos	329	298	250
	Programa de tratamento libre de drogas	2.330	2.314	2.682
	Programa de tratamento con interditores do alcohol	439	471	475
	Programa de tratamento para dependencia a psicoestimulantes	1.082	1.325	1.417

Táboa 7.53 Intervencións realizadas según tipoloxía. Ano 2009

Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental	TIPOS DE INTERVENCIÓN	TODOS OS PROGRAMAS	
		Número	%
	Individual	69.776	36,29
	Médica	39.406	20,49
	Familiar	24.718	12,86
	Terapia de grupo	16.099	8,37
	Grupo de pais	898	0,47
	Outro tipo de intervencións	41.380	21,52
	TOTAL	192.277	100,00

Na categoría "Outro tipo de intervencións" inclúense as visitas fóra do centro, obradoiros, actividades fóra do centro, análíticas de sangue, etc.

Táboa 7.54 Actividade asistencial. Unidades de tratamento de alcoholismo (UTAS) 2009

Fonte: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental		PRIMEIRAS CONSULTAS	CONSULTAS SUCEASIVAS
	UTA de A Coruña*	605	6.736
	UTA de Ferrol *	202	3.621
	UTA de Santiago	267	1.554
	UTA de Lugo	255	2.681
	UTA de Ourense *	424	6.800
	UTA de Vigo *	428	11.098
	TOTAL	2.181	32.490

(*) Conveniadas

Actividade asistencial. UDH 2009 **Táboa 7.55**

CENTROS HOSPITALARIOS	INGRESOS	ESTADÍAS	ESTADÍA MEDIA
C.H. Universitario A Coruña	36	407	11,31
C.H. Universitario de Santiago	64	1.005	15,70
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	56	582	10,39
C.H. Xeral Calde	116	1.836	15,83
C.H. de Ourense	14	265	18,93
C.H. Universitario de Vigo	67	804	12,00
TOTAL	353	4.899	13,88

Fonte:
Subdirección Xeral de
Xestión Sociosanitaria e
Saúde Mental

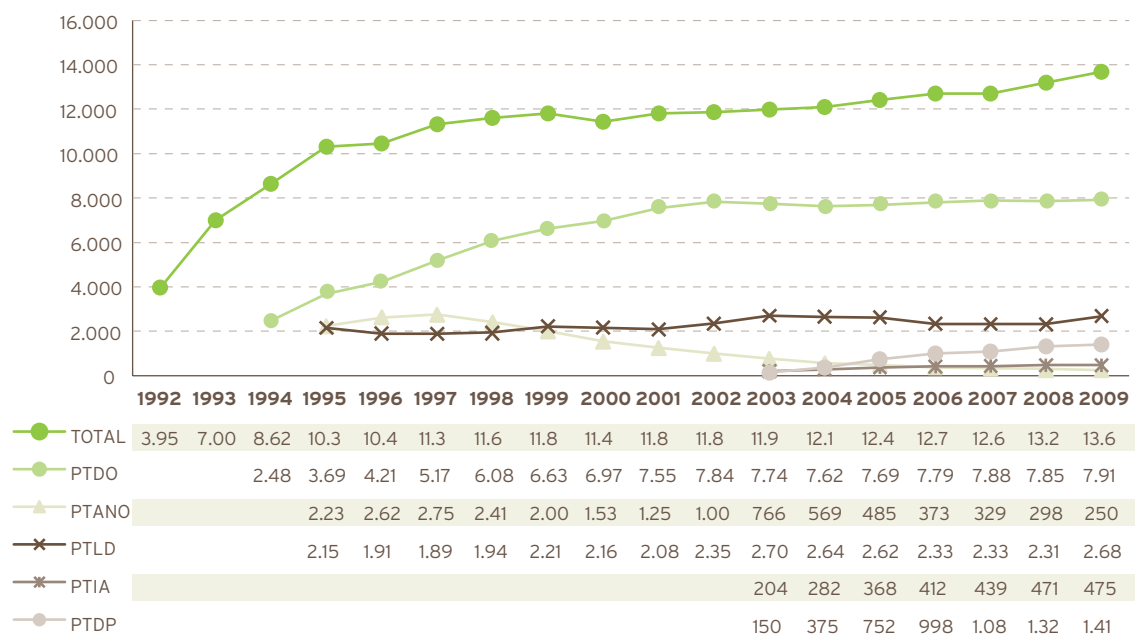
Tipoloxía dos pacientes atendidos. UDH 2009 **Táboa 7.56**

CENTROS HOSPITALARIOS	IDADE MEDIA (anos)	SEXO [%]		TIPO DE DROGA [%]			
		HOME	MULLER	OPIÁCEOS E METADONA	COCAÍNA	ALCOHOL	OUTRAS
C.H. Universitario A Coruña	39,5	86,1	13,9	44,4	5,6	47,2	2,8
C.H. Universitario de Santiago	46,2	81,3	18,7	15,6	-	81,2	3,2
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	38,0	69,9	30,4	50,0	16,1	19,6	14,2
C.H. Xeral Calde	47,4	79,3	20,7	19,8	2,6	77,6	-
C.H. de Ourense	37,0	73,0	27,0	30,0	10,0	55,0	5,0
C.H. Universitario de Vigo	---	89,6	104,0	50,7	9,0	31,3	9,0

Fonte:
Subdirección Xeral de
Xestión Sociosanitaria e
Saúde Mental

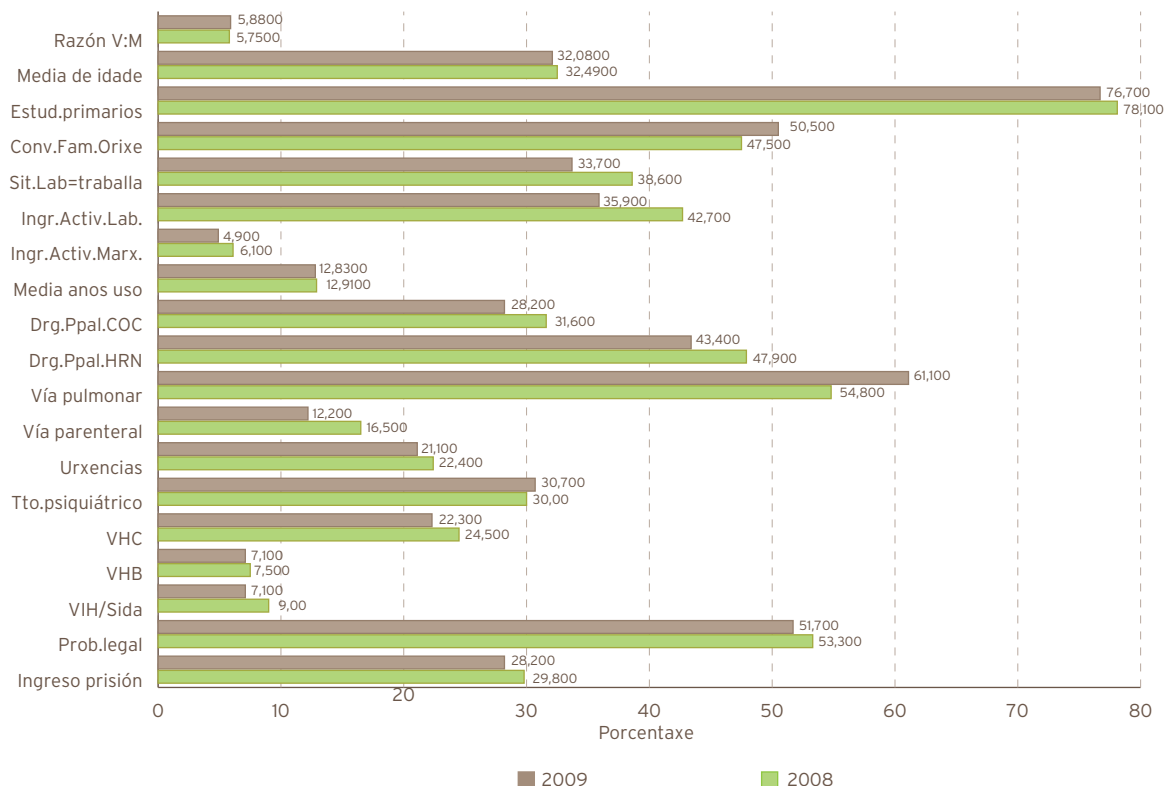
Figura 7.1 Evolución do nº de pacientes distintos atendidos por drogodependencias. Galicia 1992-2009

Fonte: Sistema de
Avaliación Asistencial
1992-2009. Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e Saúde
Mental



PTDO: Programa de tratamento con derivados opiáceos
 PTANO: Programa de tratamento con antagonistas opiáceos
 PTLD: Programa de tratamento libre de drogas
 PTIA: Programa de tratamento con interditores do alcohol
 PTDP: Programa de tratamento para dependencia a psicoestimulantes

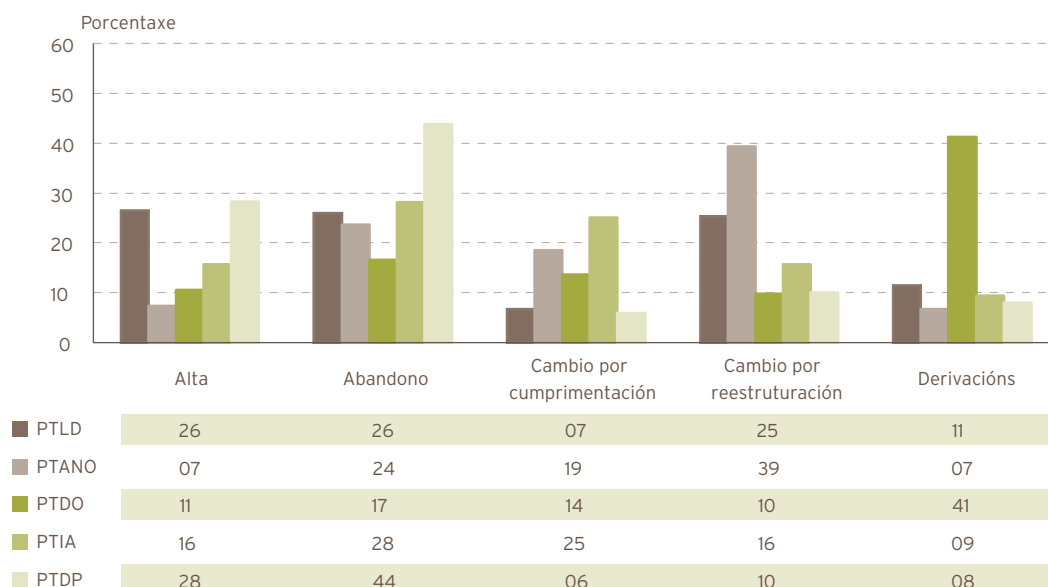
Perfil xeral do paciente admitido a tratamento nas Unidades Asistenciais de Drogodependencias. Ano 2008-2009 **Figura 7.2**



Fonte:
Sistema de Avaliación
Asistencial 2008-2009.
Subdirección Xeral de
Xestión Sociosanitaria e
Saúde Mental

Figura 7.3 Motivos de saída por programa. Ano 2009

Fonte:
Sistema de Avaliación
Asistencial 2009.
Subdirección
Xeral de Xestión
Sociosanitaria e
Saúde Mental



PTDO: Programa de tratamento con derivados opiáceos
PTANO: Programa de tratamento con antagonistas opiáceos
PTLD: Programa de tratamento libre de drogas
PTIA: Programa de tratamento con interditores do alcohol
PTDP: Programa de tratamento para dependencia a psicoestimulantes

5 Transplantes

5.1 INTRODUCCIÓN

Os transplantes de órganos e tecidos son para moitos doentes a única posibilidade de seguir con vida, pero sempre está condicionada pola dispoñibilidade do número suficiente de doadores que na actualidade representan un ben limitado, xurdindo de aí a necesidade da promoción continua da doazón.

5.2 OBXECTIVOS

Seguir mantendo o ritmo de crecemento de captación das doazóns, diminuír a porcentaxe de negativas familiares e manter a actividade de extracción e transplante dos centros acreditados.

5.3 RESULTADOS

Desde o ano 1981, no que se fixo o primeiro transplante renal, realizáronse en Galicia 5.187 transplantes de órganos: 2.855 de ril, 1.376 de fígado, 595 de corazón, 289 de pulmón e 72 de páncreas. Durante o ano 2009, rexistráronse en Galicia 85 doadores de órganos de cadáver e 16 doadores de ril en vida para un membro da súa familia, o que supón desde 1981, un total de 1.834 doadores. Esta actividade de doazón xunto cos órganos que viñeron doutras comunidades permitiu a realización dun total de 272 transplantes de órganos (127 de ril, 78 de fígado, 21 de corazón, 40 de pulmón e 6 de páncreas).

Se se teñen en conta os indicadores de poboación, vemos que para Galicia, con 2.796.089 habitantes, a taxa de transplantes de órganos por millón de poboación (pmp)

é de 97,3. En España, o número total de transplantes de órganos no ano 2009 foi de 4.108, cifra que representa un índice pmp de 87,88 (táboa 7.57 e figura 7.4).

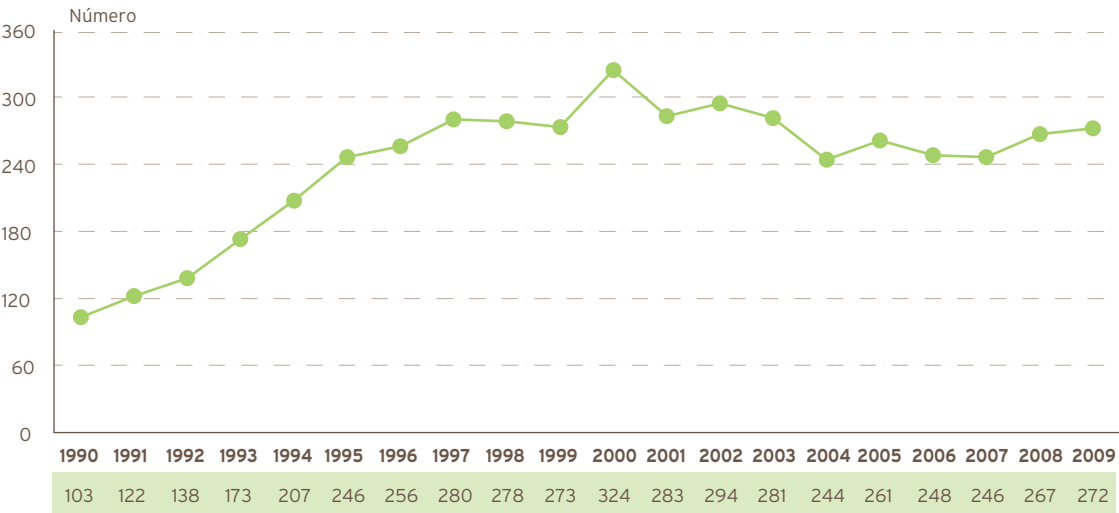
Transplantes de órganos. Galicia-España 2009 **Táboa 7.57**

	GALICIA	pmp	ESPAÑA	pmp	% G/E [1]
Ril	127	45,42	2.328	49,80	5,46
Fígado	78	27,90	1.099	23,51	7,10
Corazón	21	7,51	274	5,86	7,66
Pulmón	40	14,31	299	6,40	13,38
Páncreas	6	2,15	97	2,08	6,19
Intestino	-	-	11	0,24	-
TOTAL	272	97,28	4.108	87,88	6,62

Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes

[1] % Galicia/España
pmp: taxa por millón de habs.
Poboación utilizada: revisión do padrón referida ao 1 de xaneiro de 2009

Transplantes de órganos 1990-2009 **Figura 7.4**



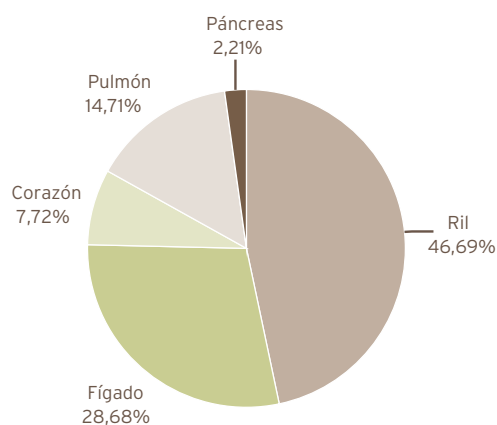
Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes

A intervención máis frecuente foi a de ril, seguida pola de fígado. Así, do total de transplantes de órganos realizados en Galicia no 2009, o 46,7% foron renais, o

28,7% hepáticos, o 14,7% pulmonares, o 7,7% cardíacos e o 2,2% de páncreas (figura 7.5).

Figura 7.5 Transplantes de órganos 2009

Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes



O 73,5% de todas as intervencións (200) realizáronse no C.H. Universitario de A Coruña e o 26,5% restante (72) no C.H. Universitario de Santiago (táboa 7.58).

Táboa 7.58 Transplantes de órganos por hospitais. Distribución por órganos transplantados 2009

Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes

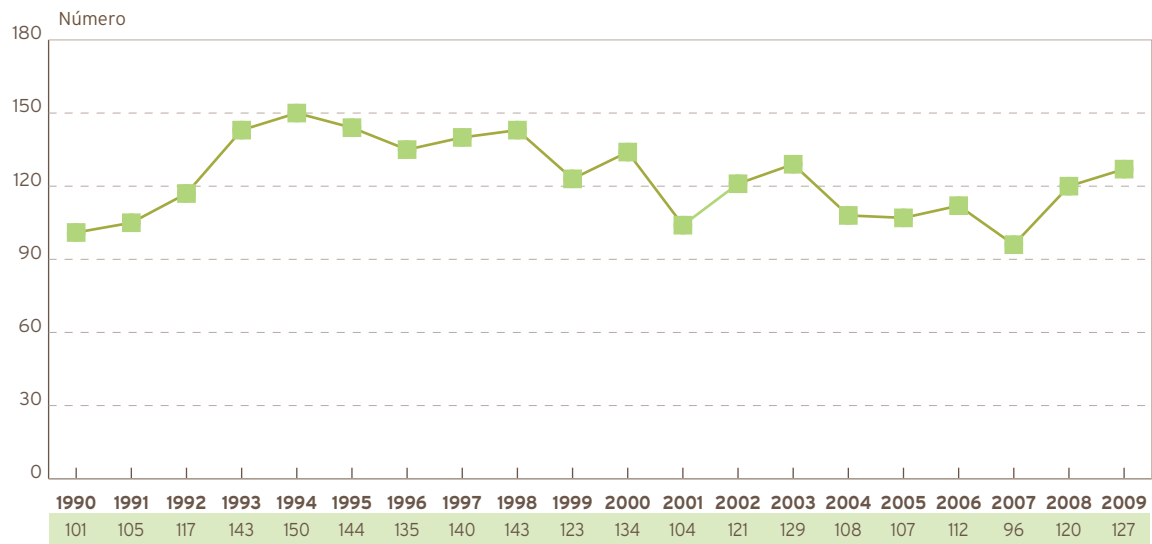
	RIL	FÍGADO	CORAZÓN	PULMÓN	PÁNCREAS	TOTAL	%
C.H. Universitario A Coruña	96	37	21	40	6	200	73,53
C.H. Universitario de Santiago	31	41	-	-	-	72	26,47
TOTAL	127	78	21	40	6	272	100,00

5.3.1 Transplante renal

No ano 2009 fixéronse en Galicia 127 transplantes de ril. A actividade de transplante renal realizada en Galicia foi prioritariamente de doador cadáver.

Durante ese ano 16 transplantes renais foron de doador vivo, o que supón o 12,6% da actividade renal, esta porcentaxe superou á do conxunto do Estado (10%). A taxa de transplante renal de cadáver por millón de poboación foi de 45,4 pmp, por enriba do conxunto de países da Unión Europea que foi de 35,8 pmp (figura 7.6).

Transplantes de ril 1990-2009 **Figura 7.6**



Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes

	número	pmp	% G/E		número	pmp
GALICIA	127	45,42	5,46	U.E. [1]	17.198	34,9
ESPAÑA	2.328	49,80		EE.UU. [1]	16.517	54,35

[1] Datos 2008

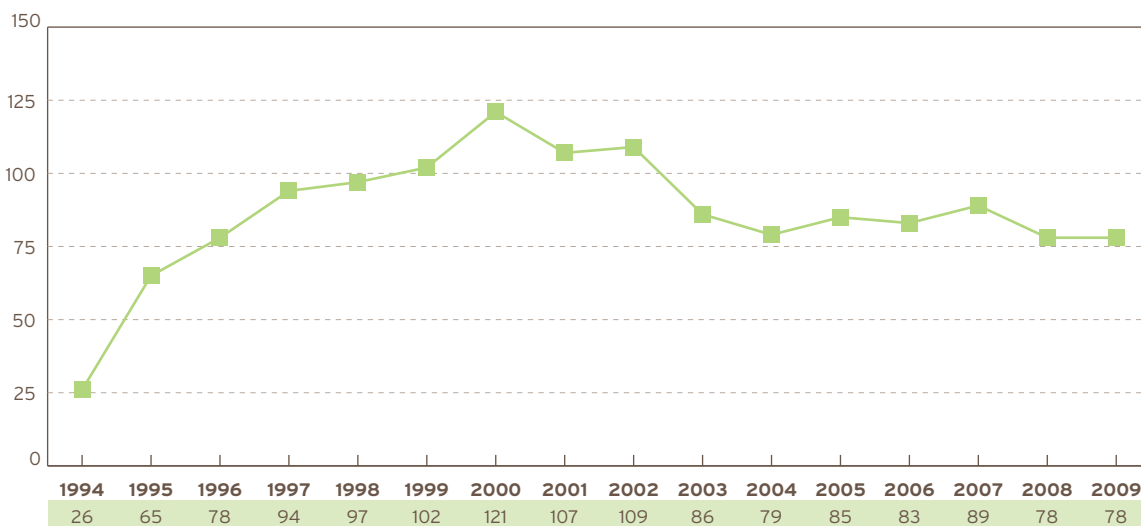
5.3.2 Transplante hepático

O transplante hepático, hoxe en día, non só é unha alternativa terapéutica plenamente consolidada, senón que ademais estase a converter nun dos principais tipos de transplante que se realizan, e de forma especial na nosa comunidade.

No último ano realizáronse 78 transplantes de fígado en Galicia, o que supón unha taxa de 27,9 pmp, cifra que nos sitúa á cabeza mundial deste tipo de transplantes, superando en máis de 3 puntos á media estatal (23,5 pmp) e por enriba das taxas dos países europeos e de Estados Unidos. En termos porcentuais, do total de transplantes hepáticos realizados en España, o 7,1% fixéronse en Galicia (figura 7.7).

Figura 7.7 Transplantes de fígado 1995-2009

Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes



	número	pmp	% G/E		número	pmp
GALICIA	78	27,90	7,10	U.E. [1]	6.551	13,3
ESPAÑA	1.099	23,51		EE.UU. [1]	6.318	20,8

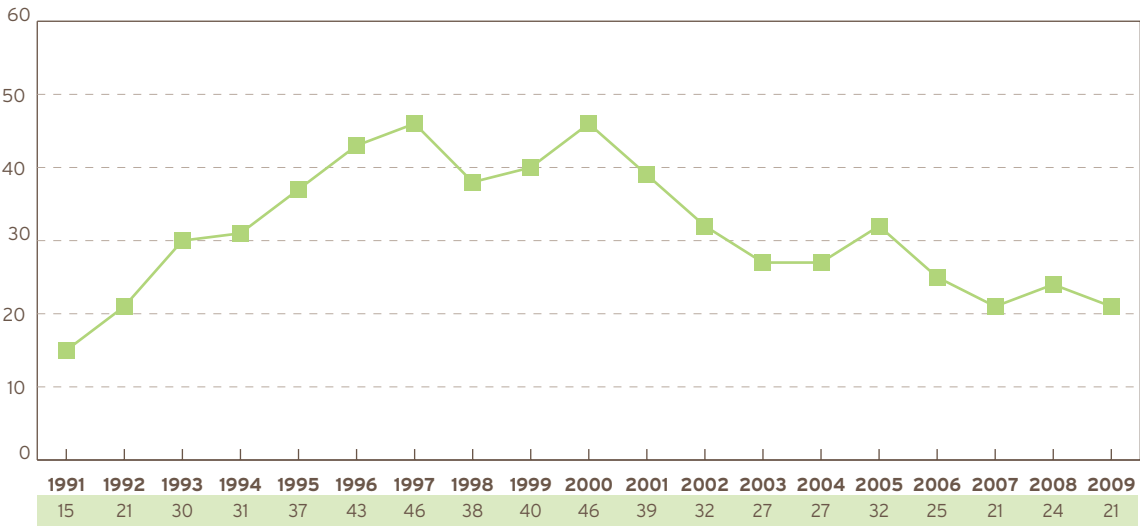
[1] Datos 2008

5.3.3 Transplante cardíaco

O transplante cardíaco é tamén un tratamento complexo. Desde o inicio deste tipo de transplante ata a actualidade realizáronse 595 transplantes cardíacos en Galicia. En concreto, durante o ano 2009 fixéronse na nosa comunidade autónoma 21 transplantes de corazón, o

que representa unha taxa de 7,51 pmp, fronte a 5,86 transplantes pmp en España, cifra que reflicte o enorme esforzo que fai todo o equipo. En termos porcentuais, do total de transplantes de corazón realizados en España o ano pasado, o 7,66% realizáronse en Galicia (figura 7.8).

Transplantes de corazón 1991-2009 **Figura 7.8**



Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes

	número	pmp	% G/E		número	pmp
GALICIA	21	7,51	7,66	U.E. [1]	2.011	4,1
ESPAÑA	274	5,86		EE.UU. [1]	2.163	7,1

[1] Datos 2008

5.3.4 Transplante pulmonar

Durante o ano 2009 realizáronse 40 transplantes pulmonares en Galicia o que supón que desde 1999,

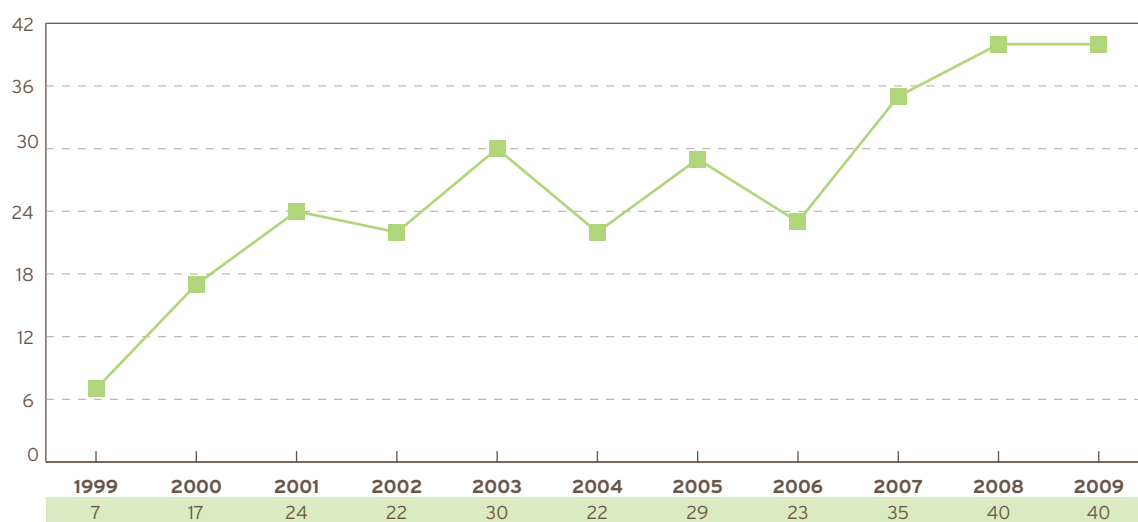
ano no que se fixo o primeiro transplante pulmonar, realizáronse 289 na nosa comunidade.

Os 40 transplantes de pulmón realizados a pacientes de Galicia durante o 2009 supoñen unha taxa de 14,31 pmp, moi por enriba da media nacional que foi de 6,4. En

termos porcentuais, do total de transplantes de pulmón realizados en España o ano pasado, o 13,38% realizáronse en Galicia (figura 7.9).

Figura 7.9 Transplantes de pulmón 1999-2009

Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes



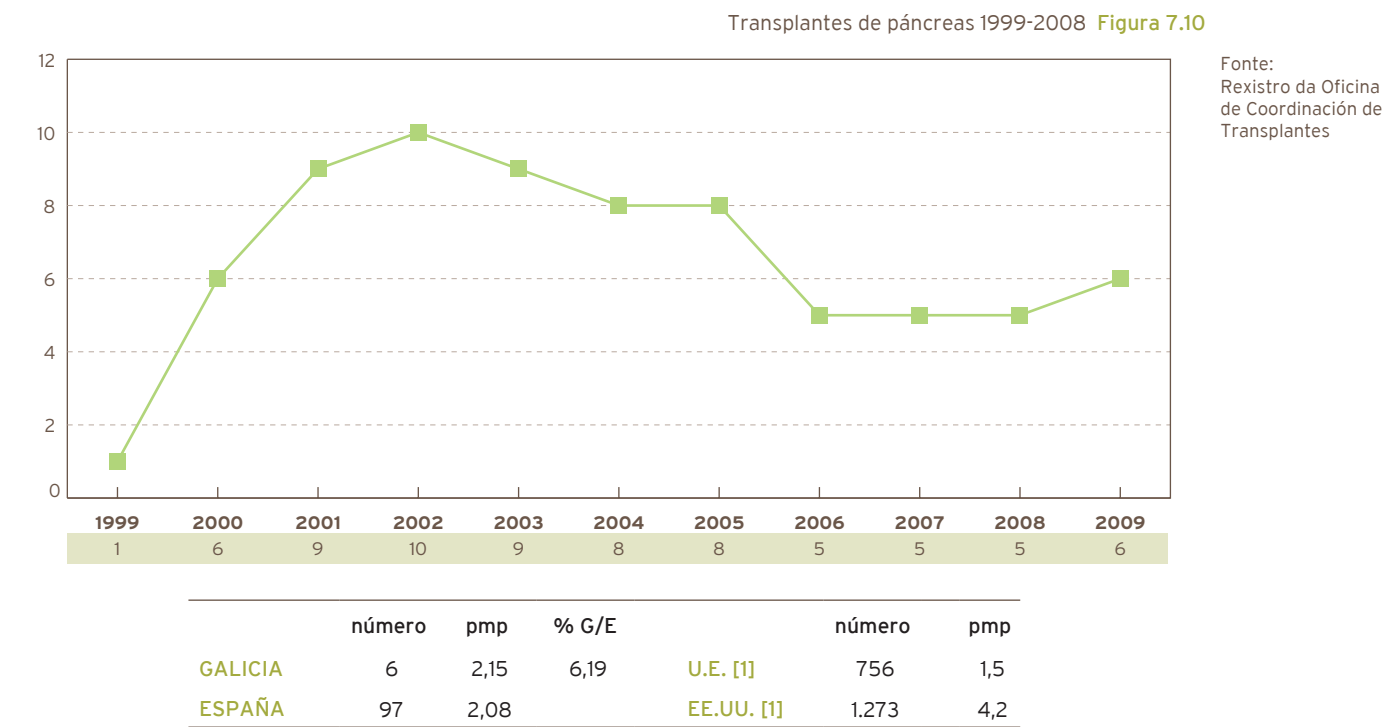
	número	pmp	% G/E		número	pmp
GALICIA	40	14,31	13,38	U.E. [1]	1.293	2,6
ESPAÑA	299	6,40		EE.UU. [1]	1.478	4,9

[1] Datos 2008

5.3.5 Transplante de páncreas

No ano 2009 cabe destacar a realización de 6 transplantes de páncreas. As 6 intervencións realizadas supoñen unha

taxa de 2,15 transplantes pmp. Galicia realiza o 6,19% dos transplantes de páncreas que se realizan en España (figura 7.10).



[1] Datos 2008

Desde o inicio deste tipo de transplante en Galicia, na segunda metade de 1999, ata a actualidade, realizáronse na nosa comunidade 72 transplantes de páncreas. Para levar a cabo estas intervencións, tamén Galicia dispón de dous centros autorizados, que son o C.H. Universitario A Coruña (67 transplantes desde o inicio) e o C.H. Universitario de Santiago (5 transplantes).

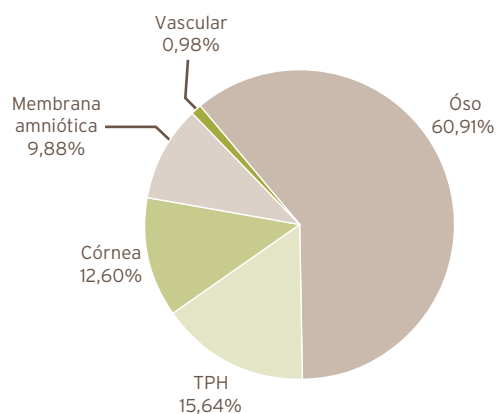
5.3.6 Transplante de tecidos humanos

Ao longo de 2009 realizáronse na nosa comunidade autónoma 144 transplantes de proxenitores hematopoéticos, 116 de córneas, 561 de tecido óseo e osteotendinoso, 9 de segmentos vasculares e 91 de membrana amniótica o que totaliza 921 tecidos implantados. Isto significa que a intervención máis frecuente foi a de óso (60,9%), seguida da de córnea

(12,6%) e a de proxenitores hematopoéticos (15,64%). As intervencións restantes foron de membrana amniótica (9,88%) e segmentos vasculares (0,98%) (figura 7.11).

Figura 7.11 Transplantes de tecidos 2009

Fonte: Rexistro da Oficina de Coordinación de Transplantes



Os 6 hospitais autorizados en Galicia para efectuar transplantes de proxenitores hematopoéticos realizaron un total de 144 (51,5 pmp) o que indican un aumento con respecto ao ano anterior que foi de 118. Os 3 centros que rexistraron a maior actividade foron o C.H. Universitario A Coruña con 40 intervencións, o C.H. Universitario de Santiago con 21 e o C.H. Universitario de Vigo con 21. Tamén cabe sinalar que no ano 2009 fixéronse en Galicia 22 transplantes de proxenitores aloxénicos non emparentados; 10 no C.H. Universitario de Santiago, 13 no C.H. Universitario de Vigo e 5 no C.H. Universitario A Coruña.

Os hospitais autorizados para efectuar transplante de córneas realizaron un total de 116 (41,5 pmp) destacando a actividade do C.H. Universitario de Santiago con 44 intervencións.

O número de implantes de tecido óseo e osteotendinoso ascendeu a 561, sendo o C.H. Universitario A Coruña con 107 implantes, o C.H. Universitario de Santiago con 69 e o C.H. de Pontevedra con 69, os centros que tiveron unha maior actividade.

Realizáronse tamén 9 implantes de segmentos vasculares no C.H. Universitario A Coruña.

Ademais, fixéronse 91 implantes de membrana amniótica, destacando a actividade do C.H. Universitario de Santiago con 41 intervencións e o C.H. Universitario A Coruña con 21.

A distribución desta actividade de transplante por hospitais preséntase na táboa 7.59.

Pacientes transplantados por hospitais. Distribución por tecidos transplantados 2009 **Táboa 7.59**

	TPH	CÓRNEA	ÓSO	VASCULAR	MEMB. AMNIÓTICA	TOTAL	%
C.H. Universitario A Coruña	40	30	107	9	21	207	22,48
C.H. Universitario de Santiago	21	44	69		41	175	19,00
Hospital da Barbanza			1			1	0,11
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos			20		2	22	2,39
C.H. Xeral-Calde	18	3	48		9	78	8,47
Hospital da Costa			4			4	0,43
C.H. de Ourense	20	2	25		7	54	5,86
C.H. de Pontevedra	12	3	69		3	87	9,45
C.H.Universitario de Vigo	33	25	36		2	96	10,42
Hospital POVISA S.A.			61			61	6,62
Instituto Médico Quirúrgico San Rafael			27			27	2,93
Instituto Policlínico Santa Teresa, S.A.			11			11	1,19
Dr Lopez Cedrún			28			28	3,04
Clínica Ordóñez			13			13	1,41
Sanatorio Quirúrgico Modelo		1	2		3	6	0,65
Clínica Juanatey			18			18	1,95
Hospital del Salnes			6			6	0,65
Clinica Dental Aguado						-	-
Hospital La Esperanza			1			1	0,11
Hospital La Rosaleda			3			3	0,33
Hospital General Juan Cardona			12			12	1,30
Clínica Gutiérrez		5			3	8	0,87
Instituto Tecnológico de Oftalmología		1				1	0,11
Centro Médico Moreiras		2				2	0,22
Centro Médico El Carmen						-	-
TOTAL	144	116	561	9	91	921	100,00
Tasa pmp	51,50	41,49	200,64	3,22	32,55	329,39	

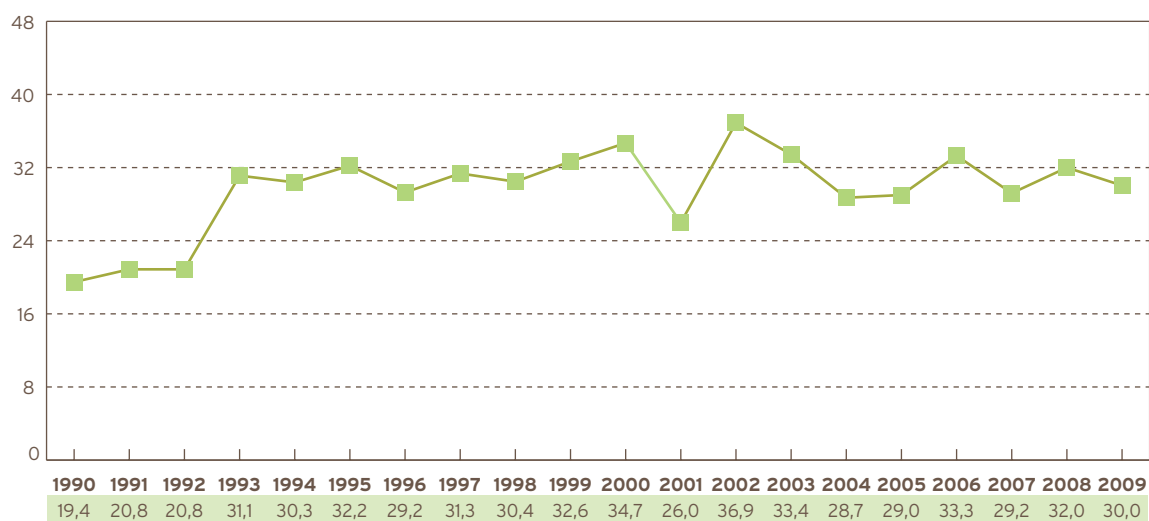
Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes

5.3.7 Doazón de órganos e tecidos de cadáver

O número de doazóns en Galicia experimentou un brusco aumento no ano 1993, estabilizándose a partir dese momento nunhas taxas ao redor dos 30 pmp (figura 7.12).

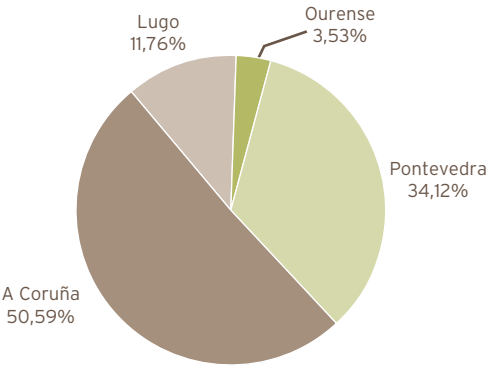
Figura 7.12 Doazóns de órganos 1990-2009

Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes



A nivel territorial o 50,6% das doazóns corresponderon á provincia da Coruña, o 34,2% a Pontevedra, Lugo situouse no 11,76% e Ourense acadou o 3,53%. (figura 7.13)

Figura 7.13 Doazóns de órganos. Distribución por provincias 2009



Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes

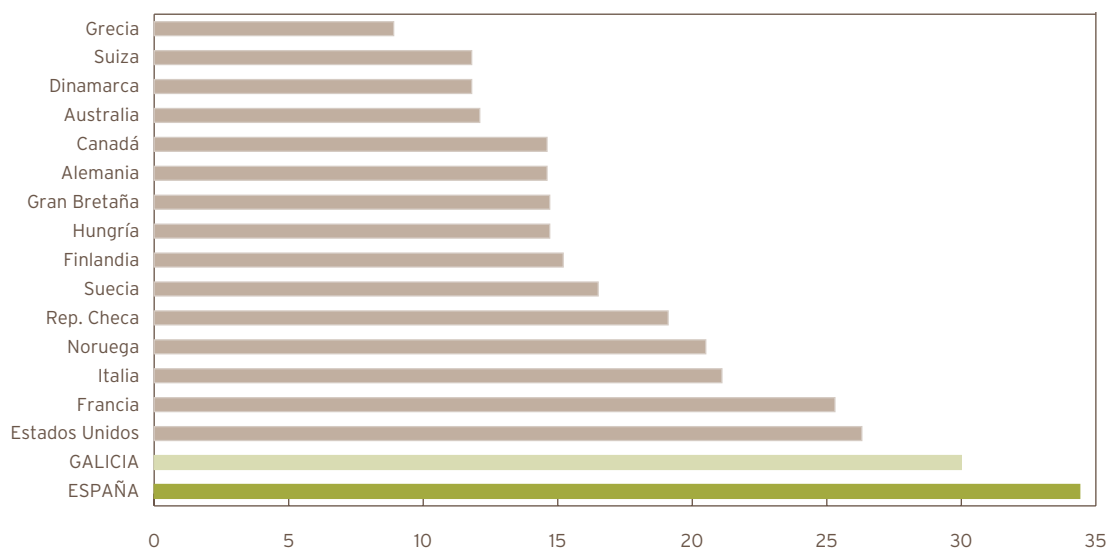
Entre as causas que explican o descenso na doazón de órganos incidíu por unha banda, a diminución de doadores potenciais, propiciada polos avances médicos no tratamento das hemorraxias cerebrais e dos traumatismos craneoencefálicos e o descenso da mortalidade nos accidentes de tráfico; e por outra, as negativas familiares que se sitúan ao redor do 29%. Os hospitais galegos teñen implantado un programa de garantía de calidade na doazón e ademais da avaliación interna, que realiza o propio equipo do hospital, reciben

unha avaliación externa. O propósito que se persegue con isto é identificar os puntos de perda e aplicar medidas de mellora.

Os datos amosan que aínda que a taxa de doazón está nos 30 doadores pmp, preto da do resto das comunidades (34,4), todos temos que seguir loitando e traballando para diminuír a nosa taxa de negativas familiares. De todas maneiras a taxa de doazón da nosa Comunidade está por riba da dos países do noso entorno (figura 7.14).

Figura 7.14 Doazóns de órganos. Distribución por países 2009

Fonte:
Rexistro da Oficina
de Coordinación de
Transplantes



6. Instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde

6.1 INTRODUCCIÓN

O artigo 5 da Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes, modificada pola Lei 3/2005, do 7 de marzo, dispón que polo documento de instrucións previas, unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade, co fin de que esta sexa cumprida no momento no que chegue a situacións nas que polas circunstancias non sexa quen de expresala persoalmente, sobre os coidados e o tratamento da súa saúde ou, unha vez chegado o falecemento, sobre o destino do seu corpo ou dos seus órganos.

O esforzo cara a desenvolver a autonomía do paciente e o respecto aos seus desexos, resulta inútil se o médico responsable da asistencia sanitaria, no momento en que as instrucións previas deban ser aplicadas, non coñece a existencia e o contido das instrucións outorgadas polo paciente. De acordo con isto e dando cumprimento ao mandato recollido no artigo 5.6 da citada Lei 3/2001, publicouse o Decreto 259/2007, do 13 de decembro, polo que se crea o Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde.

6.2 OBXECTIVOS

Segundo o Decreto 259/2007, do 13 de decembro, polo que se crea o Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde, publicado no DOG nº 9, do 14 de xaneiro de 2008, son funcións do citado rexistro as seguintes:

- Inscribir os documentos de instrucións previas, así como a súa substitución ou revogación.

- Custodiar os documentos inscritos.
- Facilitar o coñecemento da existencia do documento de instrucións previas aos profesionais responsables da asistencia sanitaria.
- Facilitar o acceso e a consulta dos documentos de instrucións previas ás persoas autorizadas, así como expedir certificacións e copia deles.
- Garantir a coordinación co Rexistro nacional de instrucións previas.

6.3 RESULTADOS

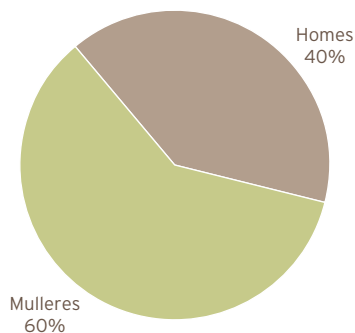
Dende o 3 de febreiro de 2008 está en funcionamento o Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde, adscrito á Consellería de Sanidade. De acordo coas súas funcións, os documentos inscritos no mesmo están accesibles aos profesionais sanitarios da nosa comunidade autónoma, e dende a súa conexión co Rexistro nacional de instrucións previas, o 20 de febreiro de 2009, tamén se posibilita o acceso ao resto do territorio nacional.

O Rexistro galego de instrucións previas, atopase nos servizos centrais da Consellería de Sanidade en Santiago de Compostela, e ten unidades nos departamentos territoriais de sanidade de A Coruña, Lugo, Ourense, Pontevedra e Vigo, e na unidade de atención ao paciente do C.H.Arquitecto Marcide-Novoa-Santos de Ferrol. No propio Rexistro e nas súas unidades proporcionase información e axuda para a elaboración do documento e para os trámites para a súa inscrición.

Durante o ano 2009 inscribíronse 302 documentos de instrucións previas, dos que 182 corresponderon a mulleres e 120 a homes (figura 7.15)

Figura 7.15 Documentos inscritos no Rexistro galego de instrucións previas durante o ano 2009. Distribución por sexo do outorgante

Fonte:
Rexistro galego de
instrucións previas.
Secretaría Xeral da
Consellería de Sanidade

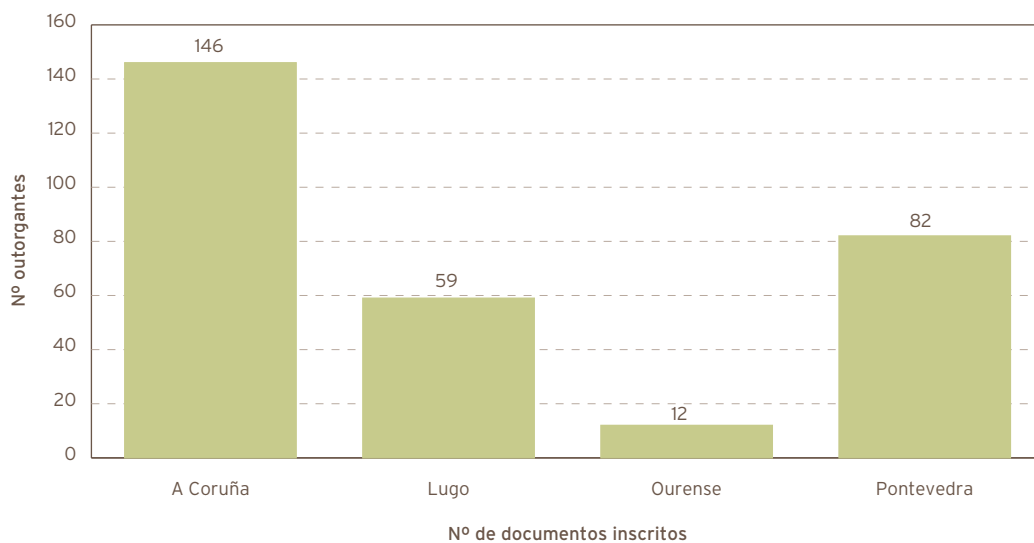


Tendo en conta o lugar de residencia dos outorgantes destes documentos, pertencían á provincia da Coruña 146, á de Lugo 59, á de Ourense 12, á de Pontevedra 82 e

finalmente 3 outorgantes residían fora de Galicia (figura 7.16).

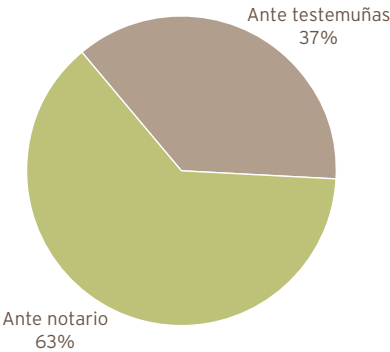
Figura 7.16 Documentos inscritos no Rexistro galego de instrucións previas. Distribución segundo a provincia de residencia do outorgante

Fonte:
Rexistro galego de
instrucións previas.
Secretaría Xeral da
Consellería de
Sanidade



Dos 302 documentos inscritos, 189 formalizáronse ante notario, namentres que 113 deles se fixeron ante testemuñas (figura 7.17).

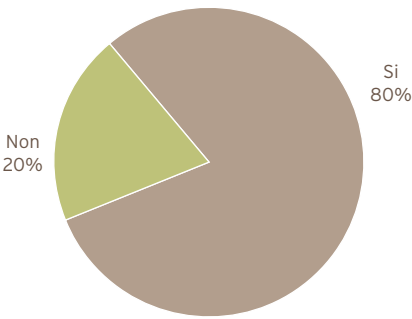
Documentos inscritos no Rexistro galego de instrucións previas. Distribución segundo o procedemento de formalización dos mesmos **Figura 7.17**



Fonte:
Rexistro galego de
instrucións previas.
Secretaría Xeral da
Consellería de Sanidade

Nun 80% dos casos, o outorgante nomea unha persoa representante para que, chegado o caso, actúe como interlocutor co médico ou co equipo sanitario para procurar o cumprimento das instrucións previas (figura 7.18).

Documentos inscritos no Rexistro galego de instrucións previas. Distribución de acordo co nomeamento ou non dun representante do outorgante **Figura 7.18**



Fonte:
Rexistro galego de
instrucións previas.
Secretaría Xeral da
Consellería de Sanidade

7. Subdirección Xeral de Desenvolvemento e Seguridade Asistenacial

En maio de 2009 a Xunta de Galicia crea a Subdirección de Desenvolvemento e Seguridade Asistenacial, dentro da estrutura da Xerencia do Servizo Galego de Saúde (Decreto 311/2009, de 28 de maio, polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde. DOG 109 do 5 de xuño de 2009). A esta subdirección correspóndelle propor, promover, dirixir e avaliar en todos os ámbitos do Servizo Galego de Saúde, o desenvolvemento de sistemas para a implantación e mellora dos procesos que fomenten a seguridade dos pacientes e profesionais, favorecendo a prevención e diminución de riscos, a xestión da súa satisfacción, a incorporación de sistemas de xestión baseados en modelos de excelencia, asegurando a calidade a través da certificación e acreditación de centros e servizos.

A Subdirección desenvolve as súas funcións traballando nas seguintes áreas funcionais:

- Área de xestión de desenvolvemento de modelos e sistemas de calidade.
- Área de mellora continua.
- Área de sistemas de información para a avaliación dos procesos.
- Área de atención ao cidadán, xestión da satisfacción e a participación.

7.1 OBXECTIVOS

- Desenvolver, coordinar e avaliar a posta en marcha dos plans de calidade dos centros sanitarios.
- Pór en marcha as normas de calidade e seguridade que determine a consellería e demais autoridades competentes.
- Implantar os indicadores que permitan comparar a calidade e seguridade dos centros de forma sistematizada e articular un sistema de información integrada de indicadores de calidade e seguridade.

- Establecer canles de participación e colaboración con asociacións de enfermos e cidadáns.
- Potenciar a mellora continua na organización que garanta a orientación ao paciente.
- Dirixir a realización de procedementos relacionados cos dereitos de participación de pacientes, familiares e, en xeral, cidadáns.

7.2 RESULTADOS

7.2.1 Prevención da infección nosocomial no Servizo Galego de Saúde:

7.2.1.1 Aplicación da estratexia multimodal da OMS en hixiene de mans nos hospitais.

Creación dun grupo de mellora de hixiene das mans integrado por 17 facultativos especialistas en medicina preventiva, 4 DUE dos servizos de medicina preventiva, 1 DUE supervisora de calidade, 5 facultativos de atención primaria, 6 DUE de atención primaria, unha directora médico de hospital.

Púxose en marcha unha plataforma web de teletraballo para o grupo de traballo de hixiene de mans na que se publica a documentación relacionada coa estratexia tanto do Ministerio como da nosa comunidade así como a bibliografía de interese, a programación de actividades e toda a documentación das diferentes liñas de actuación nas que estamos a traballar.

Todos os centros participaron na iniciativa da OMS "Save Lives" do 5 de maio con diferentes iniciativas: distribución de carteis, trípticos, accións formativas, notas de prensa, participación en programas de radio e televisión, etc. Todo o material foi editado dende servizos centrais.

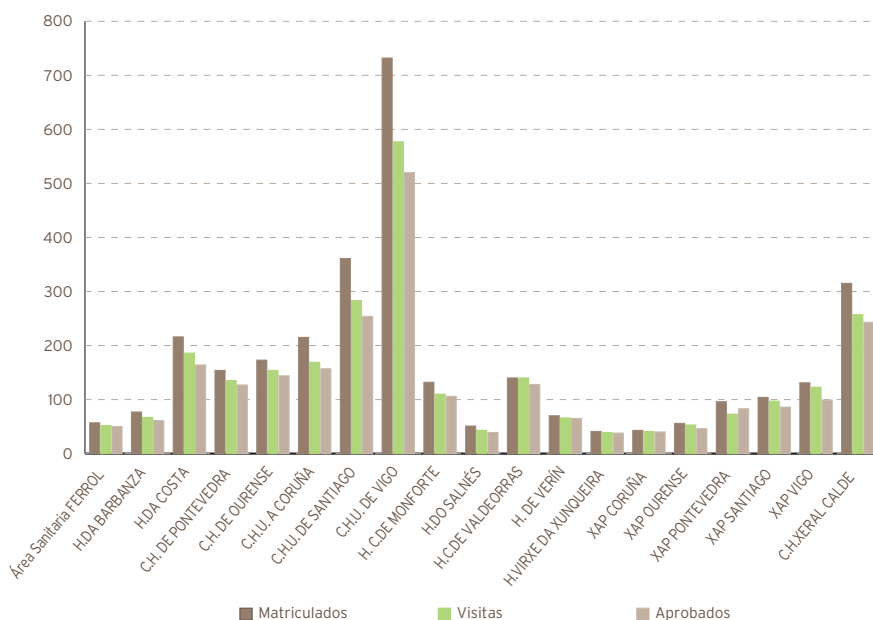
O Servizo Galego de Saúde inscribiuse como "Sitio Complementario da OMS" para a estratexia de hixiene de mans. Varios hospitais do Servizo Galego de Saúde inscribíronse como "Sitios Complementarios" da OMS para a estratexia de hixiene de mans: Complexo

hospitalario Universitario de Vigo, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago e máis Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

O grupo de traballo deseñou un curso on-line de hixiene de mans na atención sanitaria de 5 horas de duración,

teórico-práctico e acreditado con 0,9 créditos. Este curso está dirixido a persoal sanitario e non sanitario que tiña contacto con pacientes no seu traballo cotiá. Impartíronse 7 edicións do curso con 3.164 alumnos matriculados e 2.470 alumnos aprobados.

Participación dos profesionais no curso on-line de hixiene de mans na atención sanitaria **Figura 7.19**



Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

Os alumnos cumprimentaron unha enquisa sobre hábitos na hixiene de mans e uso de luvas (1.627 cumprimentadas). A enquisa realizouse pre e post curso (un ano despois) para avaliar o impacto da intervención.

Editouse a cartelería e trípticos coa información da OMS sobre os 5 momentos para a hixiene de mans que se distribuíron a todos os centros asistenciais de Galicia.

Realizamos unha enquisa de percepción da OMS dirixida a profesionais e directivos en todos os centros de atención especializada da rede do Servizo Galego de Saúde en novembro.

Taxa de resposta da enquisa:

- Profesionais: 82.9%
- Directivos: 92%

Figura 7.20 Percepción dos profesionais da dispoñibilidade de produtos de base alcohólica para a hixiene das mans nos hospitais do Servizo Galego de Saúde.

Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

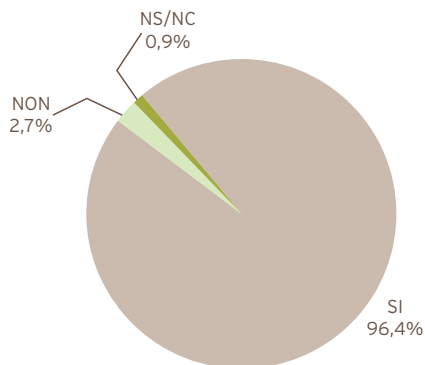
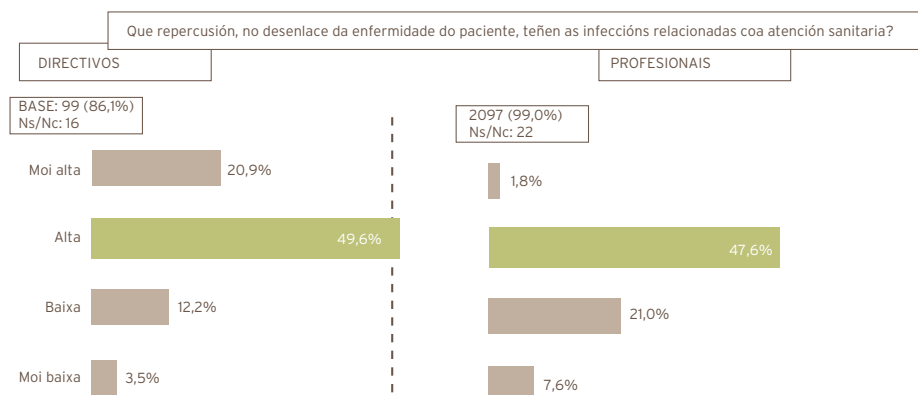
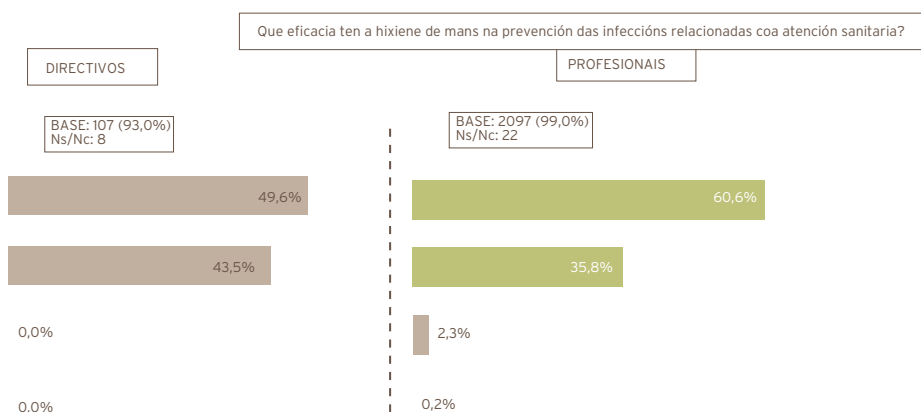


Figura 7.21 Percepción dos profesionais e directivos sobre a repercusión da infección relacionada coa atención sanitaria na evolución da enfermidade de base dos pacientes.

Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial



Percepción dos profesionais e directivos sobre a eficacia da hixiene das mans na prevención da infección relacionada coa atención sanitaria **Figura 7.22**

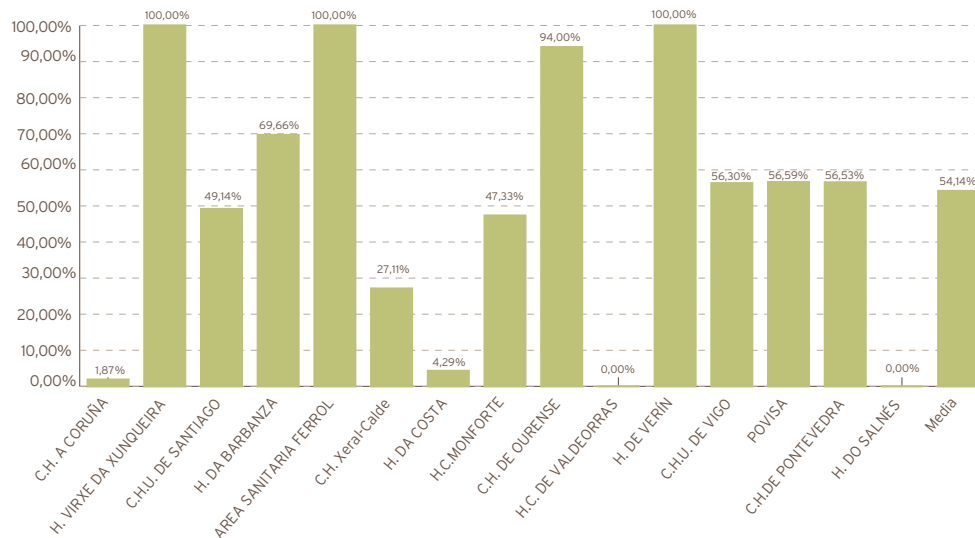


Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

Avaliación e seguimento dos indicadores propostos polo Ministerio para o seguimento da implantación da

estratexia nos hospitais, atención primaria e Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.

Indicador de estrutura-hospitais: Porcentaxe de camas con produtos de base alcohólica na habitación **Figura 7.23**



Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

7.2.1.2 Prevención de bacteriemias asociadas á inserción de catéter venoso central nas UCIs.

- A Subdirección Xeral de Desenvolvemento e Seguridade Asistencial participa no grupo de traballo do proxecto Bacteriemia Zero, coordinado pola Axencia de Calidade do MSPS e a SEMICYUC, proxecto piloto da OMS.
- Creación dun grupo de mellora para a implantación e seguimento de programa Bacteriemia Zero integrado por 12 facultativos especialistas en coidados intensivos, 1 facultativo especialista en medicina preventiva e 11 supervisores/as de UCI, 4 DUE de UCI e unha directora de enfermaría (figura 7.24).

Figura 7.24 Medidas de prevención bacteriemia relacionada con catéteres: evidencia 1A

Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

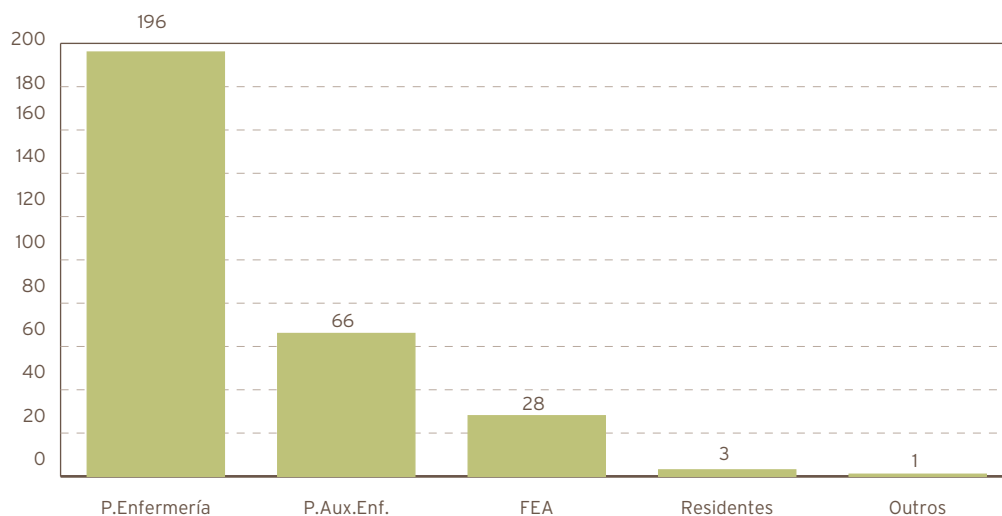


- No 2009 cinco UCI implantaron o programa e rexistraron todos os datos necesarios para confeccionar os indicadores de seguimento: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, Área de Ferrol, C.H. Xeral-Calde de Lugo, Complexo Hospitalario de Ourense e Hospital do Meixoeiro. Outros 3 hospitais do Servizo Galego de Saúde rexistraron os datos de bacteriemias asociadas a CVC no rexistro ENVIN (abril-xuño).
- Participación na reunión de seguimento do proxecto que tivo lugar en Madrid o 22/10/2009 promovida pola Axencia de Calidade do MSPS: 8 facultativos especialistas en coidados intensivos (un deles director médico dun hospital), 9 DUE de UCI, A subdirectora xeral de Desenvolvemento e Seguridade Asistencial.
- Participación no obradoiro de formación do proxecto Bacteriemia Zero promovido polo MSPS en Madrid el 09/12/2009: 2 facultativos especialistas en coidados intensivos, 2 facultativos directivos de dous hospitais, 6 DUE de UCI.
- Realización do curso online do proxecto Bacteriemia Zero coa súa rama de seguridade polo persoal sanitario das UCI dos centros: 294 profesionais (figura 7.25)

7.2.2 Apoio á implantación de Unidades Funcionais de Seguridade do Paciente e Xestión de Riscos.

- O Servizo Galego de Saúde realizou unha convocatoria para o financiamento de proxectos de mellora da calidade asistencial e seguridade do paciente. Financiáronse 8 proxectos de mellora (PM) na Área de Vigo, 9 PM na área de Ourense, 2 P M na Área de Ferrol, 2 PM na Área de Santiago, 2 PM na Área de Pontevedra, 1 no Hospital Virxe da Xunqueira, 1 no H. da Barbanza, 2 na Área sanitaria de Lugo.
- En marzo de 2009 (24 e 25) celebráronse as II Xornadas Galegas de Calidade e Seguridade Asistencial. Nestas xornadas presentáronse os microproxectos de mellora da calidade asistencial e seguridade do paciente financiados polo Servizo Galego de Saúde no ano 2008. A participación dos profesionais foi alta, con máis de 400 participantes.
- No cuarto trimestre do ano constituíronse todos os grupos de trabalo para desenvolver os proxectos de mellora da calidade asistencial e seguridade do paciente correspondentes á estratexia de seguridade do paciente do Ministerio.

Profesionais sanitarios de UCI formados no 2009 **Figura 7.25**



Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

- a Grupo de traballo de interlocutores de calidade: médicos/as y DUE formados por un total de 32 persoas.
- b Grupo de traballo de seguridade cirúrxica: médicos/as especialistas en cirurxía/anestesia e DUE de quirófano cun total de 27 membros.
- c Grupo de traballo para a prevención de úlceras por presión e caídas: DUE Hospitais/A.P/061 formado por un total de 32 membros.
- d Grupo de traballo para a mellora da atención ao paciente ancián polimedicado en A.P.: farmacéuticos/as de A.P., médicos/as A.P., DUEs A.P., traballadores/as sociais, representantes da subdirección xeral de Farmacia e do servizo de Integración Asistencial no que participan un total de 19 profesionais.
- e Grupo de traballo para a mellora na utilización de medicamentos de alto risco en A.E.(CIK): farmacéuticos/as farmacia hospitalaria, DUE de farmacia hospitalaria, médicos/as hospital, representantes servizo Integración Asistencial cun total de 28 membros.
- f Grupo de traballo proxecto Bacteriemia Zero: médicos/as intensivistas, DUE servizo coidados intensivos, representantes servizo Integración Asistencial no que traballan un total de 36 persoas.
- g Grupo de traballo estratexia de hixiene de mans: médicos/as especialistas en medicina preventiva, DUE dos servizos de medicina preventiva, médicos/as A.P. e DUE de A.P no que participan 11 profesionais.
- h Grupo de traballo identificación nai-fillo: matronas e DUE S o que participan 24 membros.
- i Grupo de traballo para a prevención da violencia de xénero: médicos/as urxencias A.P., DUE urxencia A.P., médicos/as urxencias hospitais no que participan 37 membros.

A subdirección xeral de Desenvolvemento e Seguridade Asistencial puxo en funcionamento unha plataforma web de teletraballo que coordina para que todos os grupos de traballo desenvolvan os proxectos online, promovendo o traballo colaborativo e a utilización de tecnoloxías que permiten o acceso á información/documentación dos proxectos en marcha tanto desde os centros de traballo como desde a casa. Deste xeito pretendemos facilitar a accesibilidade dos profesionais ao sistema e á información, rendibilizar a utilización do tempo dos profesionais, garantir a transparencia na xestión da información, reducir os desprazamentos e polo tanto os custes xerados por estes (directos e indirectos), facilitar a coordinación do traballo, a avaliación do progreso do mesmo e o cumprimento de obxectivos. A participación dos integrantes de todos os grupos de traballo no desenvolvemento dos proxectos foi moi alta.

7.2.2.1 Participación en accións formativas promovidas polo Ministerio de Sanidade e Política Social:

- II Máster Interuniversitario en Seguridade do Paciente e Calidade Asistencial. MSPS. Madrid. 1.500 horas lectivas, 60 créditos ECTS : 1 médica especialista en Medicina Preventiva CHOU y 1 DUE xefa de servizo de Atención ao Cidadán da subdirección xeral de Desenvolvemento e Seguridade Asistencial.
- Curso xestión de riscos e mellora da seguridade do paciente online. 120 horas. MSPS.: 1 médica especialista en medicina preventiva H. Barco de Valdeorras, 1 DUE do servizo de Medicina Preventiva do H. Barco de Valdeorras, 1 DUE da Xerencia AP de Ourense.
- Calidade e seguridade asistencial formación de formadores, online, 50 horas lectivas. MSPS.: 2 persoas. 1 médica y 1 DUE da subdirección xeral de Desenvolvemento e Seguridade Asistencial.
- Curso online xestión de riscos, elementos, bases e metodoloxía. 20 horas lectivas. MSPS.: 1 médica especialista en nefroloxía, FEA servizo de Urxencias do H. Comarcal da Barbanza.

- Curso online Análise proactivo dos riscos: procesos, ferramentas e casos prácticos. 20 horas lectivas. MSPS.: 1 médica especialista en nefroloxía, FEA servizo de urxencias do H. Comarcal da Barbanza.
- Curso online Análise reactivo dos riscos. Análise Causa Raíz, ferramentas e casos prácticos. 20 horas lectivas. MSPS. 1 médica especialista en nefroloxía, FEA servizo de urxencias do H. Comarcal da Barbanza.
- Curso online Análise de datos de control ligados a indicadores de riscos: ferramentas e casos prácticos. 20 horas lectivas. MSPS.: 1 médica especialista en nefroloxía, FEA servizo de urxencias do H. Comarcal da Barbanza.
- Realización de curso online do proxecto Bacteriemia Zero coa súa pola de seguridade polo persoal sanitario das UCI dos centros. 294 profesionais.

7.2.3 Proxecto de mellora da atención ao paciente maior (>75 anos) polimedicado (>6 principios activos diferentes) en Atención Primaria.

- Constitución dun grupo de traballo, cun total de 25 membros (7 farmacéuticos/as y 7 médicos/as de A.P., 7 DUE de A. P e 1 traballadora social de A.P.) pertencentes a todas as xerencias de A.P. da rede do Servizo Galego de Saúde. Ademais participan

no grupo representantes da subdirección xeral de Farmacia, dúas farmacéuticas, e unha DUE do servizo de integración asistencial o grupo desenvolveu o proxecto traballando nunha plataforma web de teletraballo.

En primeiro lugar fíxose unha análise da situación de partida na Comunidade:

7.2.3.1 Análise dos datos de dispensación de farmacia:

- Información procedente das receitas facturadas polos colexios de farmacéuticos no período xaneiro-marzo 2009.
- A calidade da captura do CIP en farmacias está entorno ao 92 %
- Número de habitantes por área foi obtido do sistema de Tarxeta Sanitaria, utilizando o último inventario dispoñible de outubro 2009.
- Para o recuento de principios activos utilizouse a clasificación da ATC de cada produto farmacéutico, que o Ministerio de Sanidade envía actualizada mensualmente, revisada pola SXF.
- Considerouse que o paciente ten tratamento simultáneo de N principios activos cando encontramos polo menos unha receita facturada de cada un deses principios activos no período.

7.2.3.2 Análise de situación mediante a ferramenta DAFO
(táboa 7.60):

Táboa 7.60 Análise de situación mediante a ferramenta DAFO

Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

DEBILIDADES	AMEAZAS
Limitacións no manexo de ferramentas informáticas	Problemas colaboración/comunicación outras institucións
Falta de formación	Falta de formación
Presión asistencial	Hábitos e conduta
Límites no tempo de consulta	Sobrecarga de traballo de profesionais
Limitación da axenda	Resistencia ao cambio
Características poboación diana	Falta actualización datos IANUS
Esixencias traballo en equipo	Falta colaboración cidadáns/coidadores
Heteroxeneidade grupo de traballo	Poboación descoñece o problema
Cooperación dos profesionais	Gratuidade da medicación
Dificultade no seguimento dos pacientes	Comportamentos de consumo viciados
IANUS:medicamentos activos que non se dispensan	Automedicación/medicación sen receita
Dificultade análise da información	Illamento da poboación
	Falta de rede de apoio familiar
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Farmacéuticos motivados en AP	Rede de apoio social
Beneficio para o paciente	Dispoñibilidade de máis recursos de información á Comunidade
Contacto directo co paciente	Medios de comunicación
Profesionalidade, implicación e responsabilidade dos profesionais	Dispoñibilidade de recursos informáticos e profesionais formados
Ganas de cambiar as cousas	Desexo da poboación de mellorar a súa calidade de vida
Oportunidade aprendizaxe dos profesionais	Colaboración coas farmacias
Traballo en equipo multidisciplinar	Apoio familiar en Galicia
Reducir custos sanitarios	Colaboración con outras entidades
Dispoñibilidade IANUS/ rexistros informáticos de facturación oficinas de farmacia	Interese do MSPS/ Consello interterritorial
Colaboración con oficinas de farmacia	Confianza entre os profesionais
	Poboación máis esixente
	Mellora da asistencia sanitaria
	Sensibilización do persoal
	Mellora da adherencia ao tratamento

Elaboración e consenso dos procedementos:

- Captación de pacientes para o programa de mellora da atención ao paciente maior polimedicado.
- Avaliación inicial do paciente maior polimedicado.
- Revisión polo médico do paciente maior polimedicado.
- Seguimento do paciente maior polimedicado.

Elaboración de propostas de trípticos e cartelería para a difusión do programa.

Elaboración de proposta de accións formativas e contidos das mesmas dirixidas aos distintos profesionais implicados no programa.

farmacéuticos/as e 14 enfermeiros/as pertencentes a tódolos centros hospitalarios que integran a rede do Servizo Galego de Saúde.

- Realizáronse aportacións por parte dos membros do grupo de traballo a través da plataforma web asignada ao seu proxecto de prácticas seguras para a prevención de erros no manexo de CLK endovenoso.
- Realizouse unha auditoría para coñecer a situación nos nosos centros da rede en materia de seguridade de pacientes- segundo criterios OMS- relacionado coa prescrición, administración, almacenamento e conservación de medicamentos de alto risco e en base a 13 criterios de seguridade consensuados polo grupo de traballo (táboa 7.61).

7.2.4 Uso de medicamentos de alto risco, prevención de eventos adversos na utilización do cloruro potásico IV"

- Constituíuse un grupo de traballo multidisciplinar formado por 28 membros dos cales 14 son

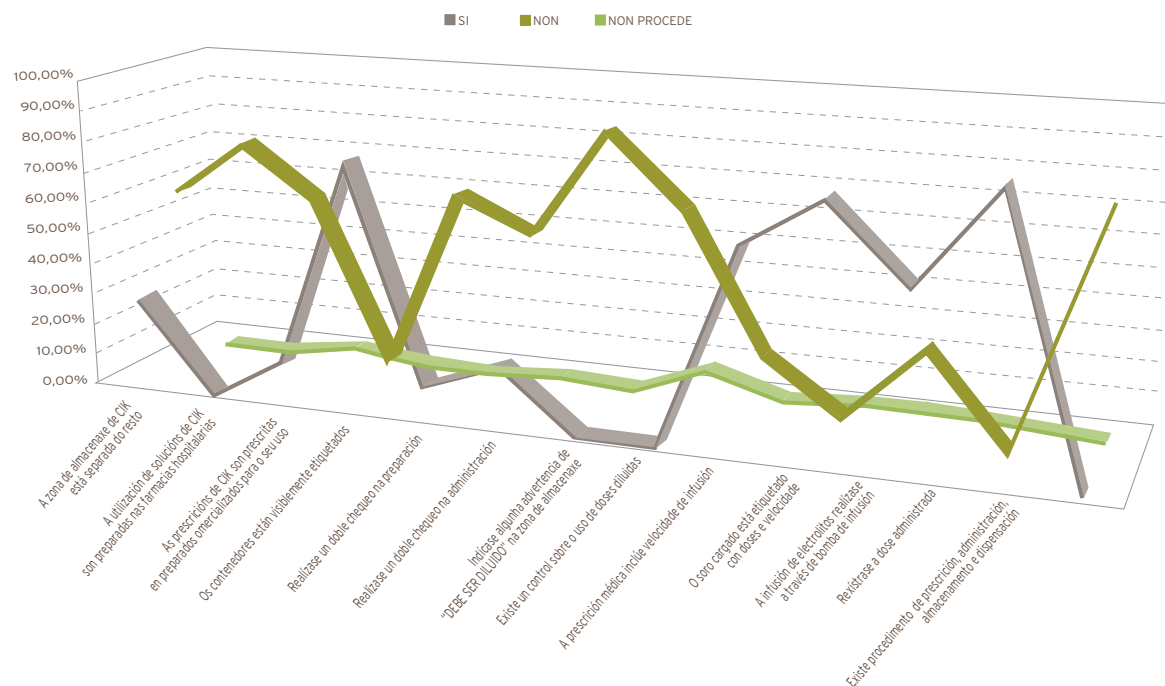
Criterios de seguridade consensuados **Táboa 7.61**

CITERIOS DE SEGURIDADE	
1	A zona de almacenaxe de CLK está separada do resto
2	A utilización de solucións de CLK son preparadas nas farmacias hospitalarias
3	As prescricións de CLK son prescritas en preparados comercializados para o seu uso
4	Os contedores están visiblemente etiquetados
5	Realízase un dobre chequeo na preparación
6	Realízase un dobre chequeo na administración
7	Indícase algunha advertencia de "DEBE SER DILUIDO" na zona de almacenaxe
8	Existe un control sobre o uso de doses diluídas
9	A prescrición médica inclúe velocidade de infusión
10	O soro cargado está etiquetado con doses e velocidade
11	A infusión de electrolitos realízase a través de bomba de infusión
12	Rexístrase a dose administrada
13	Existe procedemento de prescrición, administración, almacenamento e dispensación

Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

Figura 7.26 Resultados auditoría uso seguro de CLK endovenoso nos hospitais da rede do Servizo Galego de Saúde en base aos 13 criterios consensuados

Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial



- Elaborouse un documento de recomendacións definídoeconsensuadoprocementosdeprescrición, preparación, dispensación e administración do CLK endovenoso, nestes momentos está pendente de consenso (táboa 7.62).

RECOMENDACIÓNS USO SEGURO CLK ENDOVENOSO

Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

Retirar os viais e ampolas de CLK concentrado das unidades asistenciais e substituílos por solucións diluídas

Definir as unidades asistenciais onde se necesite dispoñer de solucións concentradas de cloruro potásico e establecer as condicións para o seu almacenamento en ditas unidades, así como para a súa dispensación, preparación e administración

Estandarizar as solucións de cloruro potásico que deben utilizarse na institución e establecer límites de dose e de concentración, velocidades de infusión e situacións nas que se precise a súa administración con bomba de infusión

Adquirir solucións diluídas de cloruro potásico e preparar no Servizo de Farmacia aquelas solucións que non se atopen dispoñibles comercialmente e se econsideren necesarias

Estandarizar a prescrición de cloruro potásico intravenoso, de forma que se adecúe ás solucións normalizadas dispoñibles na institución

Supervisar periódicamente a implantación destas recomendacións no hospital, controlando moi especialmente o almacenamento de ampolas ou viais de cloruro potásico concentrado nas unidades asistenciais e no Servizo de Farmacia, para asegurar que se almacenan nos lugares establecidos e separados doutra medicación

7.2.5 Prevención de Úlceras por Presión

- Constituíuse un grupo de traballo formado por 16 membros enfermeiras/os de atención primaria e atención especializada do servizo galego de saúde que, a partir dunha primeira reunión presencial, coordinouse vía on-line mediante unha plataforma web habilitada especificamente.
- O grupo revisou e aceptou como guía o Manual de prevención e Tratamento de Úlceras por Presión editado polo Servizo Galego de Saúde.
- O grupo consensuou seguir utilizando a guía sobre úlceras por presión para o coidador editada polo Servizo Galego de Saúde.
- O grupo consensuou os indicadores de avaliación de UPP e o sistema de información (rexistros Gacela) realizándose unha análise de situación de partida na nosa comunidade autónoma:
 - o Porcentaxe de pacientes con risco de ulceración segundo E. Braden obtendo un valor medio na comunidade do 50,59%
 - o Porcentaxe de pacientes de risco con aplicación de coidados relacionados cun valor medio na comunidade de 52,57%)
 - o Porcentaxe incidencia de UPP intraunidade sendo o valor obtido como media na comunidade o 2,83%

- o Porcentaxe de úlceras por presión
- o Porcentaxe de pacientes con úlceras

7.2.6 Prevención da Implantación do sistema de identificación de pacientes"

- Constituíuse un grupo de traballo formado por 26 membros dos cales 15 son matronas e 11 enfermeiras
- Traballouse na revisión e consenso do procedemento de identificación de pacientes hospitalizados para tódolos hospitais da rede do Servizo Galego de Saúde, así como na sistematización do sistema de seguimento e avaliación do procedemento.
- Realizouse unha auditoría observacional de identificación de pacientes hospitalizados en tódolos hospitais da rede do Servizo Galego de Saúde e observouse que a media de identificación de pacientes hospitalizados na nosa comunidade é do 72%

7.2.7 Prevención e tratamento de caídas

- Para a posta en marcha deste proxecto, constituímos un grupo de traballo formado por 32 membros enfermeiras/os de atención primaria e atención especializada do Servizo Galego de Saúde. O grupo de traballo, a partir dunha primeira reunión

presencial, coordinouse mediante unha plataforma web habilitada especificamente

- O grupo consensuou os indicadores de avaliación de caídas e o sistema de información.
- Indicadores:
 - o Porcentaxe de caídas por estadías cun valor medio na comunidade de 1,093 por mil
 - o Porcentaxe de caídas intraunidade
 - o Porcentaxe de pacientes con risco de caídas segundo a escala de valoración do aplicativo Gacela cun valor medio na comunidade de 36,15%
 - o Porcentaxe de pacientes con risco de caídas e con aplicación de coidados relacionados obténdose un resultado na comunidade de 28,53%
- Realizouse unha análise de situación de partida na nosa comunidade autónoma relacionada cos indicadores salientables

7.2.8 Prevención de efectos adversos relacionados con anestesia e cirurxía a través da campaña : cirurxía segura Salva Vidas

- Constituíuse un grupo de traballo multidisciplinar formado por 18 membros dos cales son 13 enfermeiras/os e 5 facultativos do Servizo Galego de Saúde.
- O grupo de traballo realizou aportacións para consensuar a lista de verificación e seguridade cirúrxica a través da plataforma de traballo on-line
- Valorouse a necesidade de realizar unha enquisa de percepción a pacientes sobre a seguridade

7.2.9 Violencia de xénero

- A atención á violencia de xénero está incluída no plan integral da muller desde o ano 2007, e seguindo as estratexias incluídas continuamos durante o ano 2009 coa formación dos profesionais da saúde de

atención primaria e urxencias hospitalarias (14 cursos de formación e 4 obradoiros).

- Realizáronse obradoiros aos profesionais sanitarios dos puntos de atención continuada da comunidade autónoma galega formando un total de 66 profesionais.
- Realizouse ademais formación aos profesionais sanitarios da comunidade na atención ás mulleres inmigrantes, formándose un total de 54 profesionais.
- Realizáronse charlas en distintos concellos, organizadas por asociacións locais, con gran repercusión na sociedade.
- Elaboración dun vídeo formativo para profesionais sanitarios no que se recollen 4 escenarios posibles:
 - o Sospeita de malos tratos sen recoñecemento por parte da muller.
 - o Muller que recoñece os malos tratos pero non está en perigo extremo.
 - o Muller en situación de malos tratos e en grave perigo.
 - o Muller que acude a un centro de saúde ou a un hospital e que acaba de sufrir violencia sexual.
- Realizouse o I Congreso Nacional de Violencia de Xénero e Saúde (en Santiago de Compostela cunha asistencia de 1430 participantes) con carácter multidisciplinar e integral, destinado a responsables e profesionais que traballen na atención ás mulleres, tanto en entidades públicas como en privadas, ademais de asociacións sen ánimo de lucro, concellos, etc.
- Celebración dunha xornada de sensibilización en Santiago de Compostela dirixida a directivos do sistema sanitario galego, cunha participación de 297 profesionais.

Na figura 7.27 amósanse as actividades formativas sobre Violencia de Xénero

Actividades formativas sobre violencia de xénero. 2009 **Figura 7.27**

Fonte:
Subdirección Xeral de
Desenvolvemento e
Seguridade Asistencial

FORMACION			
VIOLENCIA DE XÉNERO			
CURSOS	OBRADOIROS	PROF. SANITARIOS FORMADOS	
14	6	358	
OUTRAS ACTIVIDADES			
CHARLAS EN CONCELLOS	VIDEO	I CONGRESO NACIONAL DE VIOLENCIA DE XÉNERO E SAÚDE	XORNADA VIOLENCIA DE XÉNERO
AMAS DE CASA	PROFESIONAIS DA SAÚDE	SANITARIOS	DIRECTIVOS
CORPOS DE SEGURIDADE		ASOCIACIÓNS	SISTEMA SANITARIO
SANITARIOS		CORPOS DE SEGURIDADE	
		CONCELLOS	
		PERSOAL DE XUSTIZA	

- Elaboración da “Guía de Pautas de Atención Sanitaria en las Mujeres con Discapacidad” na que se determinan programas e protocolos de actuación con especial atención á violencia de xénero e destinados a servizos de atención primaria, atención especializada e servizos de urxencias.
- Realizouse un estudo diagnóstico sobre os efectos da violencia de xénero na saúde das mulleres.
- Diseñouse folletos e dípticos para profesionais sanitarios, cidadáns e mulleres en situación de violencia de xénero.

7.2.10 Escola galega de saúde para cidadáns

O día 2 de novembro a Consellería de Sanidade presentou a Escola Galega de Saúde para Cidadáns como unha rede de xestión de coñecemento entre profesionais, pacientes, cidadáns, xestores sanitarios e expertos en procesos de saúde e de enfermidade xestionada dende a Subdirección de Desenvolvemento e que forma parte da estratexia da Fundación Escola Galega de Administración Sanitaria, (FEGAS) que conta cunha rede de profesionais e formadores expertos en distintas áreas temáticas. A

esta presentación foron convidadas todas as asociacións de pacientes e consumidores de Galicia así como os medios de comunicación.

A misión da Escola Galega de Saúde para Cidadáns é prover de información, formación e habilidades e coñecementos en procesos de saúde e enfermidade a pacientes, coidadores e cidadáns co fin de mellorar a súa calidade de vida e potenciar a súa participación segura nas decisións sobre os seus procesos, así como facilitar o coñecemento do funcionamento dos servizos sanitarios para conseguir un uso eficiente deles.

Dentro dos obxectivos que persegue a Escola Galega de Saúde para Cidadáns están:

- Dotar de coñecementos e habilidades sobre coidados aos coidadores, pacientes e familias.
- Fomentar o coñecemento de aspectos que permitan mellorar a seguridade dos pacientes no seus procesos de enfermidade.
- Mellorar a calidade percibida

- Dotar de coñecementos sobre o funcionamento do sistema sanitario
- Informar sobre o uso adecuado dos recursos sanitarios para mellorar a súa eficiencia
- Facilitar o coñecemento dos dereitos e deberes dos cidadáns en materia de saúde
- Intercambiar coñecementos e experiencias entre pacientes, coidadores e profesionais
- Compartir vivencias e experiencias en saúde e nos procesos de enfermidade para xerar guías e axudas a pacientes co mesmo proceso
- Informar e formar as asociacións de pacientes, como vehículo de axuda e autoaxuda para os seus membros
- Mellorar a información clínica orientada a colectivos e asociacións de enfermidades de pacientes con procesos crónicos de enfermidade
- Adquirir habilidades para mellorar hábitos saudables

O ámbito de actuación da Escola é para toda a comunidade autónoma, podendo realizarse as actividades nas diferentes áreas de Galicia co fin de facilitar a accesibilidade dos seus usuarios.

As actividades formativas da Escola Galega de Saúde para Cidadáns poden realizarse dende as diferentes modalidades: presenciais, semipresencial ou vía telemática usando a plataforma virtual específica. As áreas temáticas sobre as que se programaron actividades son:

- Formación de formadores
- Enfermidades emerxentes: Gripe A. Na presentación da Escola Galega de Saúde para Cidadáns impartíuse un obradoiro sobre a Gripe A dirixido a cidadáns e pacientes.
- Enfermidades crónicas
- Coidando o coidador
- Violencia de xénero
- Seguridade de pacientes: os pacientes pola seguridade de pacientes

■ Participación cidadá

Dende a súa presentación o 2 de novembro ata finais de ano na Escola Galega de Saúde para Cidadáns realizáronse as seguintes actividades:

- Os días 24 de novembro e 1 de decembro a Escola Galega de Saúde para Cidadáns impartiu na FEGAS o primeiro obradoiro de formación teórico-práctica para pacientes contando coa Escola Andaluza de Saúde Pública (8 horas lectivas presenciais e 4 non presenciais).
- Nesta primeira edición do obradoiro participaron dúas docentes galegas que participaran previamente no curso de formación para pacientes formadores da Axencia de Calidade do Ministerio de Sanidade e Política Social.
- Neste obradoiro participaron 23 pacientes pertencentes a distintas asociacións de axuda mutua que desenvolve na súa actividade en Galicia.
- As enquisas de satisfacción do curso amosaron unha moi alta satisfacción por parte dos alumnos (satisfacción global 9 sobre dez puntos). Nas observacións os alumnos amosaron un gran interese por accións formativas dirixidas a pacientes e propuxeron a Escola a realización de actividades centradas na mellora dos coñecementos relacionados con distintas patoloxías e os autocoidados.
- No mes de novembro realizouse un congreso sobre violencia de xénero con una participación activa de asociacións, profesionais sanitarios, persoal dos corpos de seguridade cunha asistencia de 1430 persoas.
- Celebrouse unha xornada de sensibilización en Santiago de Compostela dirixida a directivos do sistema sanitarios galego cunha participación de 297 profesionais.

A Escola tivo unha moi boa acollida por parte das asociacións de pacientes e da cidadanía galega.

08

Actividade concertada

1. Actividade médica

A actividade médica concertada durante o ano 2009 reflíctese na táboa 8.1.

Táboa 8.1 Actividade médica concertada. Distribución por provincias. Ano 2009

Fonte:
SISINFO

	NÚMERO DE ESTADÍAS MÉDICAS	NÚMERO DE INGRESOS MÉDICOS
DIRECCIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA		
Centro Oncolóxico de Galicia	6.526	836
Hospital General Juan Cardona	33.022	2.376
Hospital Nuestra Señora de la Esperanza	3.072	281
Instituto Médico-Quirúrgico San Rafael	3.236	657
Instituto Policlínico La Rosaleda, S.A.	3.226	296
Instituto Policlínico Sta. Teresa	4.888	470
H. Povisa	2	2
Sanatorio Quirúrgico Modelo, S.A.	377	51
TOTAL	54.349	4.969
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LUGO		
Instituto Médico-Quirúrgico San Rafael	-	52
Policlínico Lucense, S.A. (Polusa)	1.137	230
Sanatorio Nosa Sra. dos Ollos Grandes	75	39
TOTAL	1.212	321
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE OURENSE		
Centro Médico del Carmen, S.A.	2.180	276
Cooperativa sanitaria Gallega-Cosaga	900	124
Clínica Residencia El Pinar, S.L.	457	22
TOTAL	3.537	422

	NÚMERO DE ESTADÍAS MÉDICAS	NÚMERO DE INGRESOS MÉDICOS
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA		
Centro Médico Gallego-Clínica Fátima	272	116
Hospital de la Cruz Roja	22.662	104
H. Miguel Domínguez	12	2
H. Povisa	50.074	7.468
Sanatorio Nuestra Sra. de la Merced, S.L.	1.342	637
Sanatorio Santa María, S.L.	11.509	97
TOTAL	85.871	8.424

Os datos de actividade médica do H. Povisa con financiamento do Servizo Galego de Saúde, recóllense no capítulo de Asistencia Sanitaria

2. Actividade cirúrxica

Na táboa 8.2 amósase a actividade cirúrxica concertada realizada no ano 2009.

Actividade de cirurxía concertada. Distribución por provincias. Ano 2009 **Táboa 8.2**

	NÚMERO DE INTERVENCIÓNS CON ESTADÍA	NÚMERO DE INTERVENCIÓNS DE CIRURXÍA MENOR AMBULATORIA	NÚMERO DE INTERVENCIÓNS DE CIRURXÍA MAIOR AMBULATORIA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA			
Centro Oncolóxico de Galicia	333	-	-
FAOS	-	932	-
Fundación Jiménez Díaz	2	-	-
Hospital General Juan Cardona	1.461	509	1.319
Hospital Nuestra Señora de la Esperanza	990	42	572
Instituto Médico-Quirúrgico San Rafael	254	231	1.738
Instituto Policlínico La Rosaleda, S.A.	1.134	187	1.209
Instituto Policlínico Santa Teresa, S.A.	1.352	507	2.043
ISADORA	-	19	-
H. Povisa	2	-	-
Sanatorio Quirúrgico Modelo, S.A.	76	-	559
ZYGOS. Centro Galego de Reproducción	-	11	-
TOTAL	5.604	2.438	7.440
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LUGO			
Instituto Médico-Quirúrgico San Rafael	-	-	322
Policlínico Lucense, S.A. (Polusa).	2.100	10	675
H. Povisa	7	-	3
Sanatorio Nosa Sra. dos Ollos Grandes	1.143	395	732
TOTAL	3.250	405	1.732

Fonte:
SISINFO

	NÚMERO DE INTERVENCIÓNS CON ESTADÍA	NÚMERO DE INTERVENCIÓNS DE CIRURXÍA MENOR AMBULATORIA	NÚMERO DE INTERVENCIÓNS DE CIRURXÍA MAIOR AMBULATORIA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE OURENSE			
Centro Médico del Carmen, S.A.	1.172	722	39
Cooperativa Sanitaria Gallega-Cosaga	689	648	501
TOTAL	1.861	1.370	540
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA			
Centro Médico Gallego-Clínica Fátima	237	190	583
H. Miguel Domínguez	504	136	513
H. Povisa	5.034	8.189	2.480
TOTAL	5.775	8.515	3.576

Os datos de actividade médica do H. Povisa con financiamento do Servizo Galego de Saúde, recóllense no capítulo de Asistencia Sanitaria

3. Litotricias

As litotricias concertadas no ano 2009 amósanse na seguinte táboa 8.3.

Táboa 8.3 Actividade médica concertada. Distribución por provincias. Ano 2009

Fonte:
SISINFO

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA	LITOTRICIAS	
	Sesions	Tratamentos rematados
H. Povisa	220	205
TOTAL	220	205

4. Terapia con Medicina Nuclear, radioterapia e quimioterapia

A terapia concertada de Medicina Nuclear, radioterapia e quimioterapia realizada no ano 2009, pódese ver na táboa 8.4.

Terapia con medicina nuclear, radioterapia e quimioterapia. Distribución por provincias. Ano 2009 **Táboa 8.4**

Fonte:
SISINFO

DIRECCIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA									
	MEDICINA NUCLEAR	RADIOTERAPIA						QUIMIOTERAPIA	
		COBALTOTERAPIA		TELERADIOTERAPIA		BRAQUITERAPIA			
	Tratamentos rematados	Sesións	Tratamentos rematados	Sesións	Tratamentos rematados	Sesións	Tratamentos rematados	Sesións	Tratamentos rematados
Centro Oncolóxico de Galicia	450	5.478	509	41.886	1.400	-	132	9.474	6.608
TOTAL	450	5.478	509	41.886	1.400	-	132	9.474	6.608

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA									
	RADIOTERAPIA	RADIACIÓN IONIZANTES						QUIMIOTERAPIA	
		COBALTOTERAPIA		TELETERAPIA		BRAQUITERAPIA			
	Tratamentos rematados	Sesións	Tratamentos rematados	Sesións	Tratamentos rematados	Sesións	Tratamentos rematados	Sesións	Tratamentos rematados
H. Povisa	70	-	-	7.123	341	4	4	10.202	538
TOTAL	70	-	-	7.123	341	4	4	10.202	538

5. Diálise

Na táboa 8.5 amósase a actividade de diálise concertada para usuarios do Servizo Galego de Saúde.

Táboa 8.5 Actividade de diálise concertada. Distribución por provincias. Ano 2009

Fonte:
SISINFO

	HEMODIÁLISE		DIÁLISE PERITONEAL
	PACIENTES	SESIÓNS	PACIENTES
DIRECCIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA			
Baxter	-	-	80
Fresenius	-	-	27
Gambro	-	-	12
Hospital General Juan Cardona	90	13.472	-
Instituto Médico-Quirúrgico San Rafael	105	17.647	-
Instituto Policlínico La Rosaleda, S.A.	52	7.775	-
Instituto Policlínico Santa Teresa, S.A.	79	12.116	-
Sanatorio Souto Boo	61	8.960	-
TOTAL	387	59.970	119
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LUGO			
Centro de Diálise Dr. Criado	141	21.033	
TOTAL	141	21.033	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE OURENSE			
Fundación Íñigo Álvarez de Toledo	118	17.785	
TOTAL	118	17.785	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA			
FRIAT	119	18.044	
Gambro	52	7.334	
Gambro Diagal	74	11.215	
TOTAL	245	36.593	

6. Rehabilitación

Na seguinte táboa 8.6 preséntase a actividade de rehabilitación concertada no ano 2009.

Actividade de rehabilitación concertada. Distribución por provincias. Ano 2009 **Táboa 8.6**

REHABILITACIÓN			Fonte: SISINFO
	SESIÓNS	TRATAMENTOS REMATADOS	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA			
Hospital General Juan Cardona	54.035	1.291	
Instituto Policlínico Santa Teresa, S.A.	1.449	17	
TOTAL	55.484	1.308	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LUGO			
Fisioterapia Lugo, S.L.	62.650	2.900	
TOTAL	62.650	2.900	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA			
C.E. San Rafael-Vigo	11.315	114	
C.F. y R. Ntra. Sra de la Esperanza	28.752	1.341	
FIMEGA	34.604	2.066	
Hospital de la Cruz Roja	3.529	50	
H. Povisa	59.572	3.202	
Sanatorio Santa María, S.L.	5.734	583	
TOTAL	143.506	7.356	

7. Logopedia

Durante o ano 2009 a actividade realizada de logopedia concertada reflíctese na táboa 8.7.

Táboa 8.7 Actividade de logopedia concertada. Distribución por provincias. Ano 2009

Fonte:
SISINFO

	LOGOPEDIA	
	SESIÓNS	TRATAMENTOS REMATADOS
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LUGO		
Fisioterapia Lugo, S.L.	27.720	1.388
TOTAL	27.720	1.388
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE OURENSE		
Freire Iglesias	16.074	180
TOTAL	16.074	180
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA		
C.E. San Rafael-Vigo	20.565	436
Gestora de La Merced, S.L.-Pontevedra	7.725	186
Logopeda A. Parada-Vilagarcía de Arousa	7.747	412
H. Povisa	4.749	155
TOTAL	40.786	1.189

8. Probas de Radiodiagnóstico e Medicina Nuclear

Na táboa 8.8 pódense ver as probas concertadas de Radiodiagnóstico e Medicina Nuclear, feitas no ano 2009.

Probas concertadas de radiodiagnóstico e medicina nuclear. Distribución por provincias. Ano 2009 **Táboa 8.8**

	RM NÚMERO DE PROBAS	TC NÚMERO DE PROBAS	GAMMAGRAFÍA NÚMERO DE PROBAS	PET NÚMERO DE PROBAS	Fonte: SISINFO
DIRECCIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA					
Centro Oncolóxico de Galicia	-	3.587	9.000	-	
C.F. y R. Ntra. Sra de la Esperanza	1.862	-	-	-	
Fundación Jiménez Díaz	-	-	-	-	
Hospital General Juan Cardona	1.992	1.230	-	-	
Hospital Nuestra Señora de la Esperanza	-	2.559	-	-	
Instituto Médico-Quirúrgico San Rafael	913	995	-	-	
Instituto Policlínico La Rosaleda, S.A.	3.057	27	-	-	
Instituto Policlínico Santa Teresa, S.A.	97	167	-	-	
Sanatorio Nosa Sra. dos Ollos Grandes	-	-	-	-	
Sanatorio Quirúrgico Modelo, S.A.	-	11	540	269	
TOTAL	7.921	8.576	9.540	269	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LUGO					
Policlínico Lucense, S.A. (Polusa)	7	43			
H. Povisa	2	1			
Sanatorio Nosa Sra. dos Ollos Grandes	14	13			
TOTAL	23	57			
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE OURENSE					
Centro Médico del Carmen, S.A.	112	131			
Cooperativa sanitaria Gallega-Cosaga	149	97			
TOTAL	261	228			
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PONTEVEDRA					
H. Povisa	8.609	13.700	1.902		
TOTAL	8.609	13.700	1.902		

09

Prestacións sanitarias

1 Prestacións farmacéuticas

A prestación farmacéutica fai referencia ao financiamento e provisión a beneficiarios do Servizo Galego de Saúde, dos seguintes produtos autorizados pola Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios e financiados polo Sistema Nacional de Saúde: medicamentos, produtos sanitarios, fórmulas maxistrais, preparados oficinais e vacinas individualizadas.

1.1 RESUMO GLOBAL

Para a análise do consumo diferenciarase:

- Medicamentos e produtos sanitarios dispensados a través das oficinas de farmacia en receita médica

oficial, para os que existe aportación do usuario no caso de que este sexa activo.

- Medicamentos e produtos sanitarios dispensados a través das farmacias dos hospitais públicos (Farmacia hospitalaria) a pacientes hospitalizados e non hospitalizados, que en todos os casos estarán exentos de aportación.

Táboa 9.1 Cidadáns con dereito á prestación farmacéutica 2009

Fonte:
SIAC PF, TARXETA
SANITARIA

	ACTIVOS	PENSIONISTAS	TOTAL	%P/T [1]
A Coruña	789.616	336.964	1.126.580	29,91%
Lugo	216.949	124.459	341.408	36,45%
Ourense	201.710	126.226	327.936	38,49%
Pontevedra	689.684	263.886	953.570	27,67%
TOTAL	1.897.959	851.535	2.749.494	30,97%

[1] % Pensionistas/Total
Data do inventario: decembro 2009

Custo global da prestación farmacéutica 2008-2009 **Táboa 9.2**

	2008	2009	Δ% 09/08
Receitas oficiais do Servizo Galego de Saúde	869.441.309,79	924.703.358,07	6,36
Farmacia hospitalaria	261.820.270,77	292.630.338,96	11,77
TOTAL	1.131.261.580,56	1.217.333.697,03	7,61

Fonte:
SIAC-PF, SIAC-RREE

Custo da prestación farmacéutica en receita médica oficial 2008-2009 **Táboa 9.3**

	2008	2009	Δ% 09/08
A Coruña	333.262.574,23	355.294.301,08	6,61
Lugo	135.707.192,71	143.094.389,40	5,44
Ourense	127.951.790,67	136.540.817,39	6,71
Pontevedra	272.519.752,18	289.773.850,20	6,33
TOTAL	869.441.309,79	924.703.358,07	6,36

Fonte:
SIAC PF

En euros
Inclúe o desconto do Real Decreto 823/2008

Custo de medicamentos en Farmacia hospitalaria 2008-2009 **Táboa 9.4**

	2008	2009	Δ% 09/08
Pacientes hospitalizados	62.992.180,32	65.017.177,55	3,21
Pacientes non hospitalizados	198.828.090,45	227.613.161,41	14,48
TOTAL	261.820.270,77	292.630.338,96	11,77

Fonte:
Rexistros de Farmacia
Hospitalaria de cada
centro

En euros

1.2 PRESCRICIÓN EN RECEITAS OFICIAIS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

A prescrición dos medicamentos e produtos sanitarios incluídos na prestación farmacéutica que sexan dispensados a través de oficinas de farmacia, debe realizarse no modelo oficial de receita médica, podendo ser esta impresa ou electrónica.

A participación económica dos usuarios pode ser de distintos tipos:

- Aportación normal (definidos no presente capítulo como **ACTIVOS**): corresponde satisfacer aos usuarios no momento da dispensación na oficina de farmacia o 40% sobre o PVP. Para medicamentos utilizados no tratamento de enfermidades crónicas existe un tipo de aportación reducida dun 10% sobre o PVP,

sen que o importe total da aportación exceda de 2,64 euros por envase.

- Os pensionistas, síndrome tóxico, accidente de traballo e enfermidade profesional (definidos no presente capítulo como PENSIONISTAS), están exentos de aportación.

Táboa 9.5 Recetas dispensadas en atención primaria. Distribución por colectivo 2009

Fonte:
SIAC PF

	ACTIVOS	Δ% 09/08	PENSIONISTAS	Δ% 09/08	TOTAL	%P/T [1]
A Coruña	6.957.985	4,84%	18.157.756	6,46%	25.115.741	72,30%
Lugo	2.122.165	3,47%	7.368.176	4,15%	9.490.341	77,64%
Ourense	1.893.462	4,03%	7.158.316	5,23%	9.051.778	79,08%
Pontevedra	5.834.241	4,26%	13.877.182	6,08%	19.711.423	70,40%
TOTAL	16.807.853	4,38%	46.561.430	5,79%	63.369.283	73,48%

[1] % Pensionistas/Total

Táboa 9.6: Subgrupos terapéuticos de maior número de prescricións 2009

Fonte:
SIAC PF

CÓDIGO	GRUPO TERAPÉUTICO	% TOTAL	% ACUM.
A02B	AXENTES CONTRA A ÚLCERA PÉPTICA E O REFLUXO GASTROESOFÁGICO (RGE/GORD)	6,39%	6,39%
C10A	REDUCTORES DO COLESTEROL E OS TRIGLICÉRIDOS	6,12%	12,51%
N05B	ANSIOLÍTICOS	6,00%	18,51%
M01A	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS E ANTIRREUMÁTICOS NON ESTEROIDEOS	5,85%	24,35%
B01A	AXENTES ANTITROMBÓTICOS	4,64%	28,99%
N02B	OUTROS ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS	4,03%	33,02%
N06A	ANTIDEPRESIVOS	4,02%	37,05%
C09C	ANTAGONISTAS DE ANXIOTENSINA II, MONOFÁRMACOS	2,76%	39,81%
A10B	FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORAIS	2,40%	42,22%
C09D	ANTAGONISTAS DE ANXIOTENSINA II, COMBINACIÓNS	2,28%	44,49%
M02A	PRODUCTOS TÓPICOS PARA A DOR ARTICULAR E MUSCULAR	1,94%	46,43%
R05C	EXPECTORANTES, EXCLUINDO COMBINACIÓNS CON SUPRESORES DA TOSE	1,93%	48,36%
R03A	ADRENÉRCICOS, INHALATORIOS	1,90%	50,26%
N02A	OPIOIDES	1,75%	52,01%
C07A	AXENTES BETA-BLOQUEANTES	1,69%	53,70%
C09A	INHIBIDORES DA ECA, MONOFÁRMACOS	1,68%	55,38%
J01C	ANTIBACTERIANS BETALACTÁMICOS, PENICILINAS	1,60%	56,98%
C08C	BLOQUEANTES SELECTIVOS DE CANAIS DE CALCIO CON EFECTOS PRINCIPALMENTE VASCULARES	1,55%	58,52%
N05A	ANTIPSIÓTICOS	1,51%	60,03%
C03C	DIURÉTICOS DE TEITO ALTO	1,45%	61,48%

Subgrupos terapéuticos de maior custo 2009 **Táboa 9.7**

CÓDIGO	GRUPO TERAPÉUTICO	% TOTAL	% ACUM.	Fonte: SIAC PF
C10A	REDUCTORES DO COLESTEROL E OS TRIGLICÉRIDOS	9,35%	9,35%	
N06A	ANTIDEPRESIVOS	6,27%	15,61%	
A02B	AXENTES CONTRA A ÚLCERA PÉPTICA E O REFLUXO GASTROESOFÁGICO (RGE/GORD)	5,70%	21,31%	
R03A	ADRENÉRXICOS, INHALATORIOS	5,53%	26,85%	
C09C	ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, MONOFÁRMACOS	4,95%	31,79%	
N05A	ANTIPSICÓTICOS	4,59%	36,39%	
C09D	ANTAGONISTAS DE ANXIOTENSINA II, COMBINACIÓNS	4,33%	40,72%	
B01A	AXENTES ANTITROMBÓTICOS	3,99%	44,70%	
N03A	ANTIEPILÉPTICOS	3,32%	48,02%	
M01A	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS E ANTIRREUMÁTICOS NON ESTEROIDEOS	3,00%	51,02%	
M05B	AXENTES QUE AFECTAN A ESTRUCTURA ÓSEA E A MINERALIZACIÓN	2,81%	53,82%	
L04A	AXENTES INMUNOSUPRESORES	2,17%	56,00%	
A10B	FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORAIS	2,09%	58,09%	
A10A	INSULINAS E ANÁLOGOS	2,06%	60,15%	
N02A	OPIOIDES	2,03%	62,18%	
N06D	FÁRMACOS ANTI-DEMENCIA	1,99%	64,17%	
R03B	OUTROS AXENTES CONTRA PADECIMENTOS OBSTRUCTIVOS DAS VÍAS RESPIRATORIAS, INHALATORIOS	1,86%	66,03%	
G04C	FÁRMACOS USADOS NA HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA	1,78%	67,81%	
N06B	PSICOESTIMULANTES , AXENTES PARA A ADHD E NOOTRÓPICOS	1,71%	69,52%	
L02B	ANTAGONISTAS DE HORMONAS E AXENTES RELACIONADOS	1,61%	71,13%	
	TOTAL ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS			

Custo/receita en atención primaria. Distribución por colectivo. Galicia 2009 **Táboa 9.8**

	ACTIVOS	PENSIONISTAS	TOTAL	Fonte: SIAC PF
A Coruña	11,14	16,38	14,93	
Lugo	11,33	17,35	16,01	
Ourense	11,12	17,19	15,92	
Pontevedra	11,14	17,31	15,48	
TOTAL	11,16	16,94	15,40	

En euros
Non inclúe o desconto do Real Decreto 823/2008

Táboa 9.9 Custo/cidadán da prestación farmacéutica en receita oficial en atención primaria. Distribución por colectivo 2009Fonte:
SIAC PF

	ACTIVOS	PENSIONISTAS	TOTAL
A Coruña	98,16	882,52	332,76
Lugo	110,83	1.027,41	444,97
Ourense	104,34	975,06	439,49
Pontevedra	94,20	910,37	320,06
TOTAL	98,82	926,05	355,02

En euros

Non inclúe o desconto do Real Decreto 823/2008

Táboa 9.10 Custo da prestación farmacéutica en receita oficial en atención primaria. Distribución por colectivo 2009Fonte:
SIAC PF

	ACTIVOS	Δ% 09/08	PENSIONISTAS	Δ% 09/08	TOTAL	%P/T [1]
A Coruña	77.506.660,08	5,39%	297.377.819,32	7,20%	374.884.479,40	79,33%
Lugo	24.044.706,81	5,06%	127.870.236,49	5,80%	151.914.943,30	84,17%
Ourense	21.045.831,31	5,91%	123.078.040,75	7,11%	144.123.872,06	85,40%
Pontevedra	64.965.650,67	5,13%	240.234.775,85	6,98%	305.200.426,52	78,71%
TOTAL	187.562.848,87	5,32%	788.560.872,41	6,89%	976.123.721,28	80,78%

[1] % Pensionistas/Total

En euros

Non inclúe o desconto do Real Decreto 823/2008

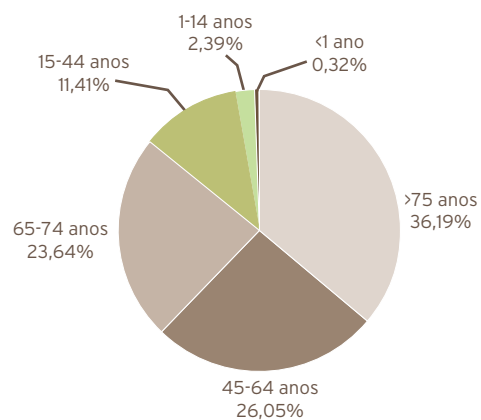
Táboa 9.11 Importe e achega dos usuarios. Prestación farmacéutica en receita médica oficial 2009Fonte:
SIAC PF

	IMPORTE	ACHEGA	%
A Coruña	397.662.444,51	22.777.965,11	5,73%
Lugo	159.282.779,78	7.367.836,48	4,63%
Ourense	150.680.930,85	6.557.058,79	4,35%
Pontevedra	324.539.023,00	19.338.596,48	5,96%
TOTAL	1.032.165.178,14	56.041.456,86	5,43%

En euros

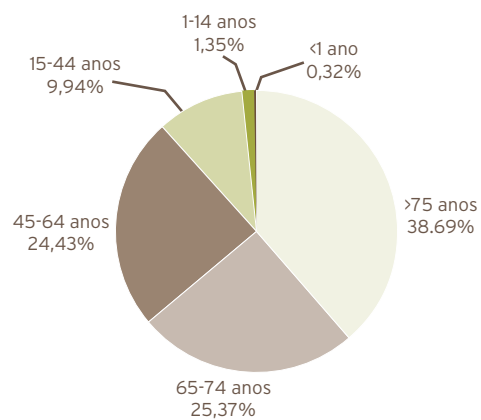
Receitas médicas oficiais dispensadas no Servizo Galego de Saúde. Distribución por grupos de idade 2009 **Figura 9.1**

Fonte:
SIAC PF



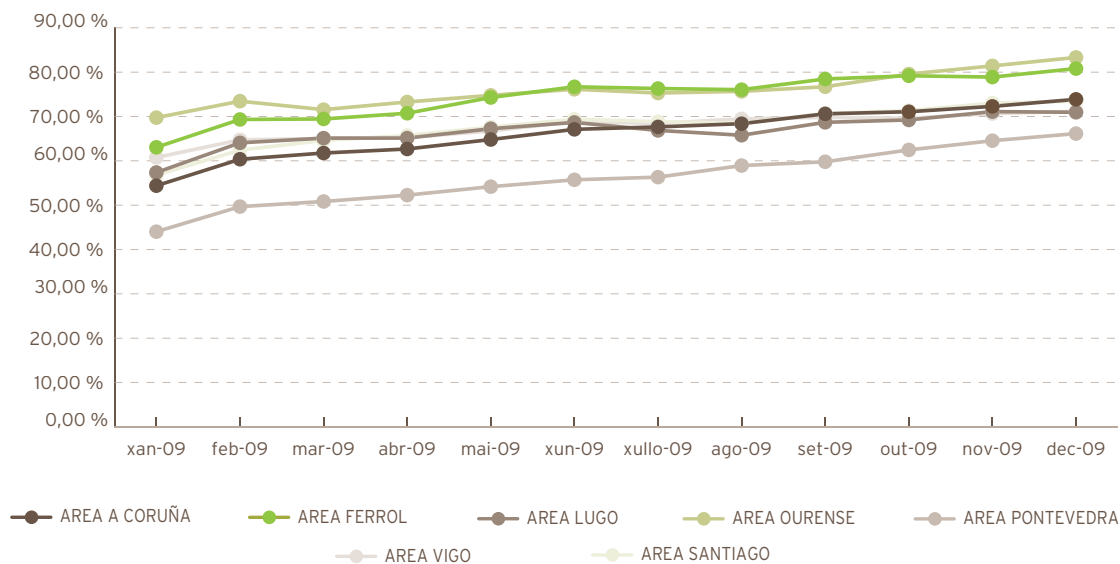
Custo da prestación farmacéutica en receita médica oficial do Servizo Galego de Saúde. Distribución por grupo de idade **Figura 9.2**

Fonte:
SIAC PF



Táboa 9.12 Prescrición electrónica/total en receita médica oficial do Servizo Galego de Saúde. Distribución por xerencia 2009Fonte:
SIAC PF

	RECEITAS PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA	TOTAL RECEITAS	% RECEITAS PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA
Ferrol	7.071.322	10.668.588	74,55%
A Coruña	3.708.404	4.974.458	66,28%
Santiago	5.999.045	8.990.680	66,73%
Lugo	6.575.269	8.659.358	75,93%
Ourense	4.301.021	7.628.386	56,38%
Pontevedra	5.488.567	8.099.972	67,76%
Vigo	7.445.312	11.016.511	67,58%
TOTAL	40.588.940	60.037.953	67,61%

Figura 9.3 Evolución da prescrición electrónica en receita médica oficial do Servizo Galego de Saúde. Distribución por xerencia 2009Fonte:
SIAC PF

1.3 FARMACIA HOSPITALARIA

Os servizos de farmacia dos hospitais realizan a atención farmacéutica aos pacientes ingresados e aos que están en hospitais de día en réxime ambulatorio. Dentro dos tratamentos dispensados a pacientes ambulatorios, inclúense determinados medicamentos que se prescriben no ámbito hospitalario e que requiren

unha especial vixilancia, supervisión e control, tal é o caso dos antirretrovirais para o tratamento do VIH, eritropoietina para a insuficiencia renal, medicamentos para procesos neurolóxicos, reumatolóxicos, etc. Dentro do réxime ambulatorio inclúese tamén, a medicación dispensada desde os servizos de farmacia dos hospitais a determinados centros sociosanitarios que contan cunha alta porcentaxe de residentes asistidos.

Custo da prestación farmacéutica en farmacia hospitalaria 2009 Táboa 9.13

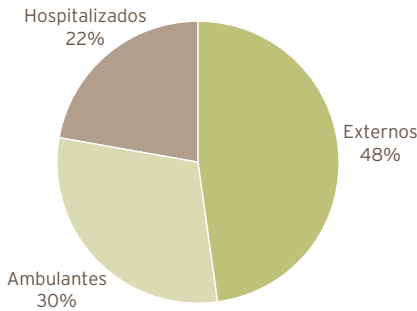
	2009	%/TOTAL	Δ% 09/08
Hospitalizados	65.017.177,55	22,22	3,21
Ambulatorios	88.676.813,52	30,30	(*)
Externos	138.936.347,89	47,48	(*)
TOTAL	292.630.338,96	100,00	11,77

Fonte:
Rexistros de Farmacia
Hospitalaria de cada
centro

En euros

(*) A nova clasificación dos tipos de pacientes hospitalarios para o ano 2009 non permite o calculo do incremento respecto ó ano 2008.
Ambulatorios: paciente ambulante é o paciente que acude ao centro hospitalrio e se lle administra no centro a medicación
Externos: paciente externo é o paciente que acude ao centro a recoller a súa medicación e se lle administra no seu domicilio

Distribución do custo de medicamentos nos hospitais 2009 Figura 9.4



Fonte:
Rexistros de Farmacia
Hospitalaria de cada
centro.

Paciente Ambulante: é o paciente que acude ao centro hospitalrio e se lle administra no centro a medicación
Paciente Externo: é o paciente que acude ao centro a recoller a súa medicación e se lle administra no seu domicilio

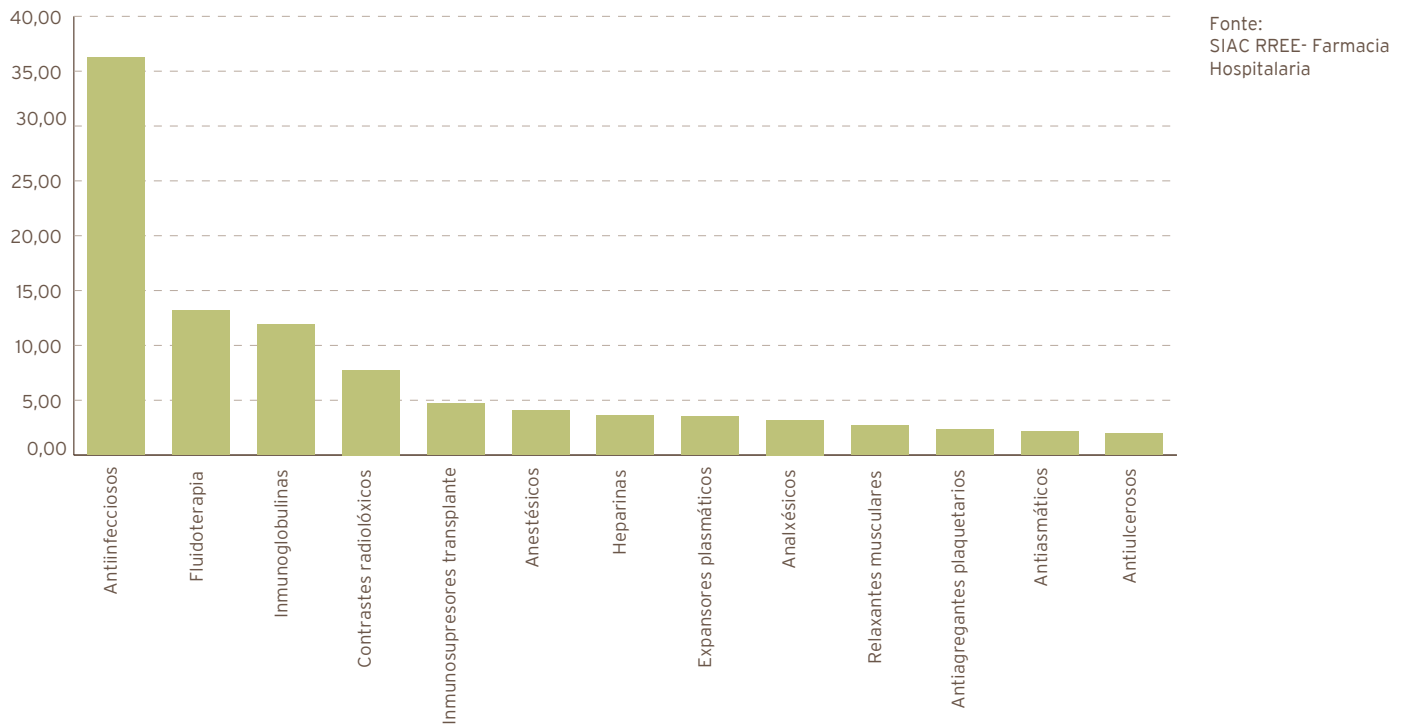
Táboa 9.14 Custo/estadía e custo/alta en pacientes hospitalizados 2009

Fonte:		2008	2009	Δ% 09/08
Rexistros de Farmacia Hospitalaria de cada centro	Custo/estadía	29,62	31,36	5,86
	Custo/alta	270,49	283,54	4,82
INXEA: Actividade de hospitalización por hospitais		En euros		

Táboa 9.15 Medicamentos de maior custo nos pacientes hospitalizados 2009

Fonte:		2009
SIAC RREE-Farmacia Hospitalaria	Antiinfecciosos	23.554.512,21
	Fluidoterapia	8.569.457,84
	Inmunoglobulinas	7.748.287,29
	Contrastes radiolóxicos	5.045.434,38
	Inmunosupresores transplante	3.041.941,47
	Anestésicos	2.623.305,64
	Heparinas	2.348.440,89
	Expansores plasmáticos	2.284.488,86
	Analxésicos	2.080.020,80
	Relaxantes musculares	1.750.522,76
	Antiagregantes plaquetarios	1.507.053,28
	Antiasmáticos	1.402.966,55
	Antiulcerosos	1.263.403,15
	Total hospitalización	65.017.177,55

Medicamentos de maior custo nos pacientes hospitalizados 2009 **Figura 9.5**



Custo de medicamentos em terapêutica oncológica 2009 **Táboa 9.16**

	2009	%TERAPIA ONCOLÓGICA
Citostáticos	60.592.586,33	84,17
Eritropoietina	5.170.630,06	7,18
Estimulantes de colonias	5.527.519,77	7,68
Antieméticos	694.492,65	0,96
	71.985.228,81	

Fonte: SIAC RREE- Farmacia Hospitalaria
Inclúe inibidores da tirosina quinasa

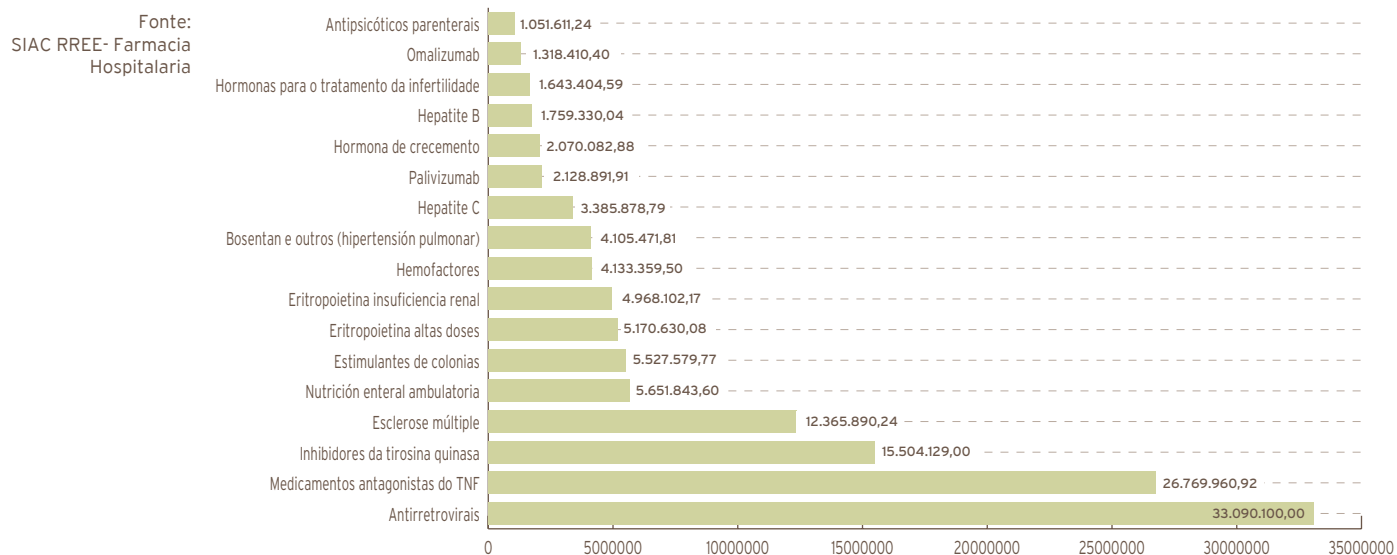
En euros

Táboa 9.17 Medicamentos de maior custo nos pacientes ambulatorios e externos 2009

Fonte: SIAC RREE- Farmacia Hospitalaria		2009
	Antirretrovirais	33.090.068,98
	Medicamentos antagonistas do TNF	26.769.960,92
	Inhibidores da tirosina quinasa	15.504.129,00
	Esclerose múltiple	12.365.890,24
	Nutrición enteral ambulatoria	5.651.843,60
	Estimulantes de colonias	5.527.519,77
	Eritropoietina altas doses	5.170.630,06
	Eritropoietina insuficiencia renal	4.968.102,17
	Hemofactores	4.133.329,50
	Bosentan e outros (hipertensión pulmonar)	4.105.471,81
	Hepatite C	3.385.878,79
	Palivizumab	2.128.891,91
	Hormona de crecemento	2.070.082,88
	Hepatite B	1.759.330,04
	Hormonas para o tratamento da infertilidade	1.643.404,59
	Omalizumab	1.318.410,40
	Antipsicóticos parenterais	1.051.611,24

En euros

Non inclúe medicamentos citostáticos administrados no hospital de día de oncoloxía

Figura 9.6 Medicamentos de maior custo nos pacientes ambulatorios 2009

En euros

Non inclúe medicamentos citostáticos administrados no hospital de día de oncoloxía

1.4 AUTORIZACIÓNS DE USO DE RECEITAS OFICIAIS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

A Orde do 16 de xaneiro de 1997, posibilita o uso de receitas oficiais a determinados facultativos que non teñan a condición de estatutarios ou funcionarios, pero que presten servizos a pacientes do Servizo Galego de Saúde.

De acordo coa devandita orde, as autorizacións poderán concederse, segundo o caso, para un centro ou para facultativos de xeito individual cando existan razóns asistenciais que o xustifiquen.

Dos 883 talonarios que foron autorizados no ano 2009, é importante resaltar que o maior número (329) correspondeu aos médicos de atención especializada, séguenlle os correspondentes aos médicos de atención primaria (247). Os talonarios autorizados para os MIR de especializada foron 213 e os correspondentes aos MIR de primaria 83.

Por último é preciso salientar que os talonarios autorizados a facultativos das UAD foron 11 e que no houbo autorizacións para facultativos de residencias da terceira idade.

En relación ás autorizacións de uso de receitas oficiais do Servizo Galego de Saúde, distribuídas por ámbito asistencial, o numero total foi de 883. A Coruña foi a provincia con maior número de autorizacións (413), seguida de Pontevedra con 284, Lugo con 101, e Ourense con 85. A distribución en Coruña foi de 252 autorizacións en atención especializada, 158 en atención primaria e 3 nas UAD. No caso de Pontevedra, tamén atención especializada tivo o maior número de autorizacións (178), atención primaria tivo 100 e as UAD 6. Lugo, acadou 57 en atención especializada, 42 en atención primaria e 2 en UAD. A Ourense correspondéronlle 54 en atención especializada, 31 en atención primaria e non tivo ningunha en UAD.

Autorizacións de uso de receitas oficiais do Servizo Galego de Saúde a facultativos médicos 2009 **Táboa 9.18**

	NÚMERO	Fonte: SIAC PF
MIR de atención primaria	83	
MIR de atención especializada	213	
Facultativos de atención primaria	247	
Facultativos de atención especializada	329	
Facultativos de residencias da 3ª idade	0	
Facultativos de UAD [1]	11	
TOTAL	883	

[1] Unidades asistenciais de drogodependencias

Táboa 9.19 Autorizacións de uso de receitas oficiais do Servizo Galego de Saúde. Distribución por ámbitos asistenciais 2009Fonte:
SIAC PF

	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	CENTROS DE ASIST. SOCIAL	UAD [1]	TOTAL
A Coruña	158	252	0	3	413
Lugo	42	57	0	2	101
Ourense	31	54	0	0	85
Pontevedra	100	178	0	6	284
TOTAL	331	541	0	11	883

[1] Unidades asistenciais de drogodependencias

1.5 FARMACOVIXILANCIA

O Centro de Farmacovixilancia de Galicia forma parte do Sistema Español de Farmacovixilancia (SEFV), que ten como núcleo fundamental de traballo a notificación de sospeitas de reaccións adversas a través do Programa de notificación espontánea. Estas notificacións son enviadas ben, pola industria farmacéutica a través de transmisión electrónica ou polos profesionais sanitarios a través do coñecido Cartón Amarelo aos Centros de Farmacovixilancia, onde se leva a cabo a avaliación, codificación e rexistro na base de datos FEDRA (Farmacovixilancia Española Datos de Reaccións Adversas).

Os técnicos do centro de Farmacovixilancia avalían periodicamente esta información contida en FEDRA, co fin de identificar de forma precoz posibles problemas de seguridade derivados do uso dos medicamentos (xeración de sinais de alerta).

Outra das principais funcións do Centro de Farmacovixilancia é a participación na formación dos profesionais sanitarios en materia de farmacovixilancia e farmacoepidemioloxía co obxectivo de aumentar o seu coñecemento na seguridade dos medicamentos.

RESPOSTA COMERCIAL Autorización N.º 9.367 B. O. C. N.º 88 de 6-10-1989		No necesita sello Non necesita selo
 Servizo Galego de Saúde SERGAS División de Farmacia e Produtos Sanitarios Centro de Farmacovixilancia Apartado n.º 7 15700 Santiago de Compostela		
REMITENTE		
NOME _____		
ENDEREZO _____		

Farmacovixilancia. Cartón Amarelo.

CONFIDENCIAL
NOTIFICACIÓN DE SOSPEITA DE REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1. Por favor, notifique todas as reaccións a fármacos recentemente introducidos no mercado e as reaccións graves ou raras a outros fármacos (vacinas, produtos estomatolóxicos e cirúrxicos, DIU, suturas, lentes de contacto e líquidos tamén deben ser considerados medicamentos).

2. Notifique na primeira liña o fármaco que considere máis sospeitoso de producir a reacción, ou ben poña un asterisco xunto ao nome dos medicamentos sospeitosos, se cre que hai máis dun.

3. Notifique todos os demais fármacos, incluídos os de automedicación, tomados nos tres meses anteriores. Para as malformacións congénitas, notifique todos os fármacos tomados durante a xestación.

4. Non deixe de notificar por descoñecer unha parte da información que lle pedimos.

NOME DO PACIENTE _____ **SEXO** _____ **IDADE** _____ **PESO (Kg.)** _____

Masculino ☐
Feminino ☐

(Con finalidade de saber se se repetiu algunha reacción, indique tamén o número de historia para os pacientes hospitalizados)

MEDICAMENTO (S)* (Indique o nome comercial) (Véxase nota 2)	Dose diaria e vía de administ.	Datas		Motivo da prescripción
		Comezo	Final	

*Para as vacinas indique o número do lote.

REACCIÓNS Deu lugar a reacción a hospitalización ou prolongación da mesma?	Si ☐ Non ☐	Datas		Desenlace (P. ex. mortal/ secuelas, etc.)
		Comezo	Final	

OBSERVACIÓNS ADICIONAIS

ORixe da notificación: ATENCIÓN PRIMARIA ☐ ATENCIÓN ESPECIALIZADA ☐ PRIVADO ☐ OUTROS _____

RESIDENCIA SOCIO-SANITARIA ☐ FARMACIA COMUNITARIA ☐

NOTIFICADOR: MÉDICO ☐ FARMACÉUTICO ☐ A.T.S./D.U.E. ☐

Nome _____

Enderezo _____

Poboación _____

Teléfono _____

Data _____ Sinatura _____

Por favor, marque cunha cruz se necesita máis tarxetas ☐

O número de notificacións avaliadas no Centro de Farmacovixilancia de Galicia no ano 2009 foi de 963, a maior parte (77,0%) proceden da notificación espontánea dos profesionais sanitarios por medio do Cartón Amarelo, a porcentaxe restante (22,80%) ten a súa orixe nos titulares da autorización de comercialización.

En canto a gravidade, vemos unha maior porcentaxe de notificacións avaliadas como graves (64,78%) fronte ás non graves (35,22%). Considérase grave, cando produce a morte do doente, provoca a hospitalización ou a prolongación da mesma, produce algunha discapacidade ou malformación conxénita, trátase dunha transmisión dun axente infeccioso por medio do medicamento, e tamén os casos considerados graves segundo o criterio médico.

Farmacovixilancia. Notificacións de sospeitas de reaccións adversas avaliadas no 2009 **Táboa 9.20**

	NÚMERO	%
Cartón Amarelo	743	77,00
Industria farmacéutica	220	22,80
TOTAL	963	100,00

Fonte:
Base de datos do
Sistema Español de
Farmacovixilancia:
FEDRA

Farmacovixilancia. Profesión do notificador 2009 **Táboa 9.21**

	NÚMERO	%
Médico	407	42,26
Farmacéutico	497	51,61
Outros	36	3,74
Descoñecido	23	2,39
TOTAL	963	100,00

Fonte:
Base de datos do
Sistema Español de
Farmacovixilancia:
FEDRA

Farmacovixilancia. Gravidade das notificacións 2009 **Táboa 9.22**

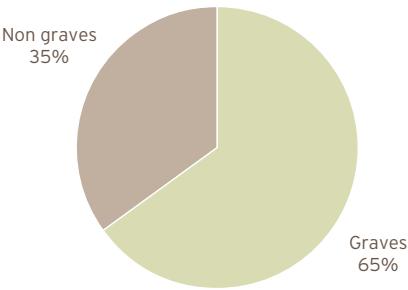
	NÚMERO	%
Graves	594	64,78
Non graves	323	35,22
TOTAL *	917	100,00

Fonte:
Base de datos do
Sistema Español de
Farmacovixilancia:
FEDRA

* O nº total non coincide co total amosado na táboa 9.20 (963) porque hai notificacións non codificadas por falta de datos, repetidas, etc

Figura 9.7 Farmacovixilancia. Distribución das notificacións por gravidade 2009

Fonte:
Base de datos do
Sistema Español de
Farmacovixilancia:
FEDRA



Táboa 9.23 Farmacovixilancia. Ámbito asistencial de procedencia dos cartóns amarelos 2009

Fonte:
Base de datos do
Sistema Español de
Farmacovixilancia:
FEDRA

	NÚMERO	%
Hospitais	408	54,91
Centros de saúde	283	38,09
Oficinas de farmacia	42	5,65
Residencias sociosanitarias	0	0,00
Outros	10	1,35
TOTAL	743	100,00

Na seguinte táboa 9.24 e na figura 9.8 pódese observar que o grupo de idade máis afectado polas sospeitas de reaccións adversas corresponde aos maiores de 65 anos.

Se se fai unha análise por sexo, vese que o número de sospeitas e maior nas mulleres.

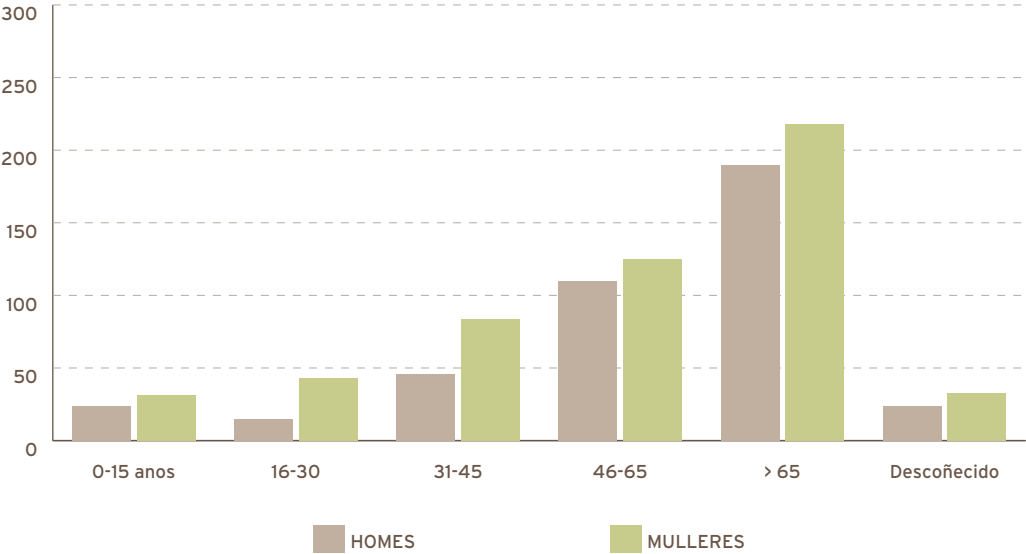
Farmacovixilancia. Distribución das notificacións por grupos de idade e sexo 2009 **Táboa 9.24**

	HOMES	MULLERES	TOTAL
0-15 anos	24	31	55
16-30	15	43	58
31-45	46	84	130
46-65	110	125	235
> 65	190	218	408
Descoñecido	24	33	57
TOTAL *	409	534	943

Fonte:
Base de datos do
Sistema Español de
Farmacovixilancia:
FEDRA

* O nº total non coincide co total amosado na táboa 9.20 (963) porque tamén hai descoñecido en “sexo”

Farmacovixilancia. Distribución das notificacións por grupos de idade e sexo 2009 **Figura 9.8**



Fonte:
Base de datos do
Sistema Español de
Farmacovixilancia:
FEDRA

1.6 ALERTAS FARMACÉUTICAS

A Rede Galega de Alerta sobre Riscos Relacionados cos Medicamentos e Produtos Sanitarios de Uso Humano, creouse no ano 2002. O seu obxecto, funcións, competencias e sistemas de detección e comunicación, veñen regulados no Decreto 170/2002, do 2 de maio.

A sanidade pública galega establece políticas e programas que minimicen os riscos relacionados cos medicamentos e produtos sanitarios de uso humano, nos que participen activamente os profesionais sanitarios e os pacientes. Por isto, a Consellería de Sanidade está a potenciar o Sistema de Farmacovixilancia, e tamén dispón dunha Rede de Alerta sobre Riscos Relacionados cos Medicamentos e Produtos Sanitarios, que de xeito coordinado, contribúen a que o emprego destes recursos se realice con maior calidade e seguridade.

A Rede Galega de Alerta sobre Riscos Relacionados cos Medicamentos e Produtos Sanitarios, dependente da Subdirección Xeral de Farmacia do Servizo Galego de Saúde, está en permanente funcionamento, coa misión de identificar calquera situación de risco potencial para a saúde da poboación que xurda en relación cos medicamentos ou produtos sanitarios de uso humano.

En relación cos datos obtidos no ano 2009, cómpre salientar que houbo unha inmovilización cautelar de 2 especialidades farmacéuticas e 41 retiradas do mercado tamén en relación con especialidades farmacéuticas.

O número de retiradas do mercado de medicamentos coa consideración de ilegais ascendeu a 1. O número de notas informativas foi de 172 en total.

Táboa 9.25 Alertas farmacéuticas. Distribución por tipos de medidas adoptadas 2009

Fonte:
Rexistro de alertas
da Subdirección
Xeral de Farmacia

	INMOBILIZACIÓN CAUTELAR	SUSPENSIÓN COMERCIALIZACIÓN		RETIRADA DO MERCADO	NOTAS INFORMATIVAS	TOTAL
		TEMPORAL	DEFINITIVA			
Especialidades farmacéuticas	2	1	-	41	6	50
Plantas medicinais	1				2	3
Produtos sanitarios				66	163	229
Produtos cosméticos			1	7	1	9
Outros [1]				1		1
TOTAL	3	1	1	115	172	292

[1] Produtos que pola súa composición e/ou propiedades terapéuticas teñen a condición de medicamentos e foron comercializados sen autorización previa do Ministerio de Sanidade e Consumo

1.7 COMITÉS ASESORES DE TERAPÉUTICA

- Comisión de expertos para o tratamento da esclerose múltiple

A sesión constitutiva da comisión para o tratamento da esclerose múltiple na súa fase remitente-recidivante con interferón beta, tivo lugar o 21 de xuño de 1996 con motivo da comercialización do mesmo en España, coa indicación autorizada de tratamento da esclerose múltiple na súa fase remitente-recidivante. O obxectivo da mesma é o establecemento de protocolos e criterios de utilización destes tratamentos, coa finalidade de lograr o uso racional dos medicamentos no tratamento da enfermidade. Está composta por oito facultativos especialistas en Neuroloxía e dous en Farmacia Hospitalaria. A secretaria da comisión, está adscrita á Subdirección Xeral de Farmacia. Os tratamentos autorizados son: interferón beta, acetato de glatiramer e natalizumab.

- Comité asesor para a utilización terapéutica da hormona de crecemento e substancias relacionadas

Pola Orde do 10 de setembro de 1991, créase o comité asesor para a utilización terapéutica da hormona de crecemento e substancias relacionadas, como órgano consultivo para o uso racional destes medicamentos, adscrito á Subdirección Xeral de Farmacia e Produtos

Sanitarios. Está composto por un representante da Subdirección Xeral de Farmacia, e cinco vogais facultativos especialistas en pediatría/endocrinoloxía. A secretaria da comisión, está adscrita á Subdirección de Farmacia. As indicacións autorizadas son :

- Déficit clásico ou defecto de hormona de crecemento (GH)
- Disfunción neurosegredadora de GH
- GH bioloxicamente inactiva
- Síndrome de Turner
- Atraso de crecemento en nenos prepúberes debido a enfermidade renal crónica
- Tratamento substitutivo en adultos con deficiencia marcada da hormona de crecemento
- Síndrome de Prader-Willi
- Alteración do xene SHOX

Na táboa 9.26 amósanse todos aqueles tratamentos autorizados durante o ano 2009 polo comité asesor para a utilización terapéutica da hormona de crecemento e substancias relacionadas, así como os rematados nese mesmo ano. Nela reflíctese tamén o número de pacientes que actualmente están en tratamento con cargo ao Servizo Galego de Saúde. Os tratamentos autorizados remítense na mesma data ao facultativo prescriptor e ao servizo de farmacia do centro hospitalario correspondente.

Comité asesor sobre a utilización terapéutica da hormona do crecemento. Tratamentos 2009 **Táboa 9.26**

	NENOS Servizo Galego de Saúde	ADULTOS Servizo Galego de Saúde
Iniciados	43	5
Rematados	28	8
En uso	247	112

Fonte:
Rexistro da Subdirección
Xeral de Farmacia

Na táboa 9.27 amósanse todos os protocolos enviados polos facultativos prescritores (especialistas en pediatría/endocrinoloxía) para ser avaliados polo comité

asesor. Trala primeira autorización, os protocolos deben ser remitidos anualmente para a súa revisión.

Táboa 9.27 Comité asesor sobre a utilización terapéutica da hormona do crecemento. Protocolos avaliados 2009

Fonte:
Rexistro da
Subdirección Xeral de
Farmacia

	NENOS Servizo Galego de Saúde	ADULTOS Servizo Galego de Saúde
Utilización	75	11
Seguimento	111	62

Na seguinte táboa 9.28 amósanse todos os protocolos enviados polos facultativos prescritores (especialistas en neuroloxía), para ser avaliados pola comisión de expertos para o tratamento da esclerose múltiple.

Trala autorización do tratamento envíase o ditame ao facultativo prescriptor e ao servizo de farmacia do centro correspondente.

Táboa 9.28 Comisión de expertos para o tratamento da esclerose múltiple. Dictame dos protocolos avaliados 2009

Fonte:
Rexistro da
Subdirección Xeral de
Farmacia

	AUTORIZADOS	DENEGADOS	SUSPENDIDOS
Tratamentos iniciados	209		7
Tratamentos de seguimento			
TOTAL	209	0	7

Tratamento con IFN beta ou acetato de glatiramero ou natalizumab

1.8 CENTRO DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

O Centro de Información Farmacoterapéutica (CIM) é unha unidade funcional estruturada dentro da Subdirección Xeral de Farmacia, destinada a proporcionar información

sobre os medicamentos e a súa utilización de forma obxectiva e actualizada, facendo un uso óptimo das fontes de información necesarias. Polo tanto o seu obxectivo é subministrar información avaliada e independente sobre os medicamentos, co fin de potenciar unha utilización

racional e eficiente dos mesmos. O CIM é o lugar onde se materializan estas actividades de información, mediante:

- Emisión de informes técnicos internos de avaliación dos medicamentos
- Edición dos boletíns de avaliación farmacoterapéutica de novos medicamentos
- Resolución de consultas de información de medicamentos (Buzón infomega@sergas.es)
- Xestión da actividade de homologación sanitaria de receitas a nivel ambulatorio e hospitalario. Resolución de consultas de información e envío periódico de

información actualizada e consensuada, en relación ás novidades/modificacións na homologación sanitaria de receitas a través do buzón: homologaciónreceitas@sergas.es

- Actividades docentes e investigadoras

Na táboa 9.29 reflíctense as consultas de información farmacoterapéutica contestadas no ano 2009, telefonicamente, a través do buzón do Centro de Información Farmacoterapéutica (infomega@sergas.es) e do buzón de homologación sanitaria de receitas (homologacionreceitas@sergas.es).

Centro de Información Farmacoterapéutica. Consultas no ano 2009 **Táboa 9.29**

	CONSULTAS
Telefónicas	3.000
Buzón. homologación	1.370
Buzón CIM	260
TOTAL	4.630

Fonte:
Rexistro da
Subdirección
Xeral de Farmacia

A táboa 9.30 contén os boletíns de avaliación farmacoterapéutica de novos medicamentos editados dende o Centro de Información Farmacoterapéutica durante o ano 2009, e distribuídos a facultativos médicos

e farmacéuticos do Servizo Galego de Saúde (edición en galego) e aos centros de información farmacoterapéutica do resto das comunidades autónomas (edición en castelán).

Táboa 9.30 Centro de Información Farmacoterapéutica. Boletins no ano 2009

Fonte:
Subdirección Xeral de
Farmacia

BOLETÍNS		
Nº 1/Ano 2009	VILDAGLIPTINA galego	VILDAGLIPTINA castellano
Nº 2/Ano 2009	FESOTERODINA galego	FESOTERODINA castellano
Nº 3/Ano 2009	BUPRENORFINA/ NALOXONA galego	BUPRENORFINA/ NALOXONA castellano
Nº 4/Ano 2009	DABIGATRAN galego	DABIGATRAN castellano

2 Osixenoterapia

Na táboa 9.31 e na figura 9.9 preséntanse os datos do gasto en osixenoterapia.

Táboa 9.31 Gasto en osixenoterapia 2009

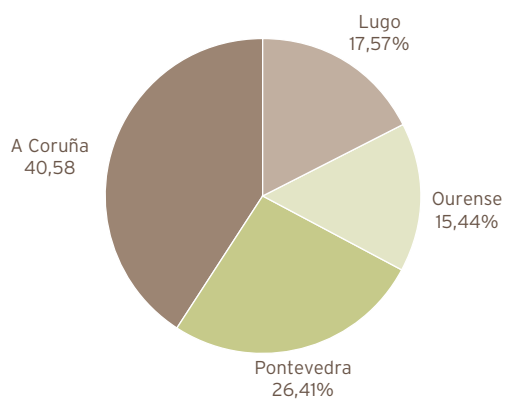
Fonte:
Rexistros das
Direccións Provinciais
do Servizo Galego de
Saúde

	GASTO (€)
A Coruña	4.673.988,00
Lugo	2.023.765,40
Ourense	1.778.922,27
Pontevedra	3.042.519,36
TOTAL	11.519.195,03

Concepto 2542 (osixenoterapia a domicilio)
Inclúe a cantidade aboada pola electricidade gastada polos enfermos con concentrador

Figura 9.9 Gasto en osixenoterapia. Distribución por provincias 2009

Fonte:
Rexistros das Direccións
Provinciais do Servizo
Galego de Saúde



Concepto 2542 (osixenoterapia a domicilio)

3 Prestacións ortoprotésicas

Os datos do gasto en ortoprotéses extrahospitalaria e vehículos para inválidos reflíctense na táboa 9.32 e na figura 9.10.

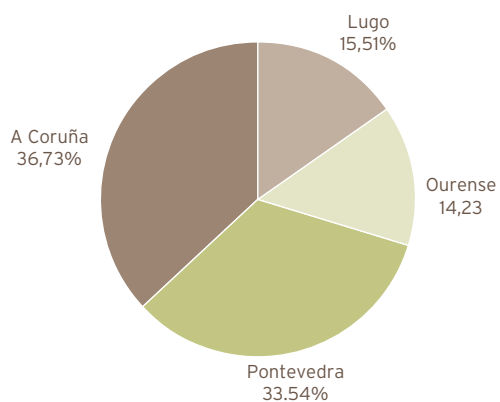
Gasto en ortoprotése 2009 **Táboa 9.32**

	GASTO (€)
A Coruña	3.409.210,00
Lugo	1.439.518,03
Ourense	1.320.448,18
Pontevedra (*)	3.113.282,67
TOTAL	9.282.458,88

Fonte:
Rexistros das Direccións
Provinciais do Servizo
Galego de Saúde

Concepto 4866 (próteses) e concepto 4867 (vehículos para inválidos)
(*) Inclúe a débeda de próteses e vehículos

Gasto en ortoprotése Distribución por provincias 2009 **Figura 9.10**



Fonte:
Rexistros das Direccións
Provinciais do Servizo
Galego de Saúde

Concepto 4866 (ortoprótese) e concepto 4867 (vehículos para inválidos)

4 Transporte sanitario

Na táboa 9.33 e na figura 9.11 preséntanse os datos do gasto en transporte sanitario.

Táboa 9.33 Gasto en transporte sanitario 2009

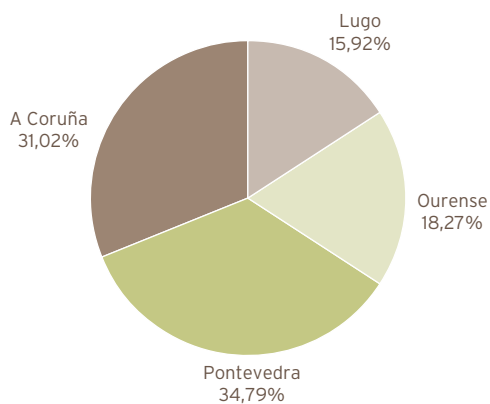
Fonte:
Rexistros das Direccións
Provinciais do Servizo
Galego de Saúde

	GASTO (€)
A Coruña	4.391.921,00
Lugo (*)	2.284.547,20
Ourense	2.587.085,60
Pontevedra	4.926.458,90
TOTAL	14.190.012,70

Concepto 2551 (servizos concertados de ambulancia) e concepto 2552 (traslado de enfermos con outros medios de transporte)
(*) Inclúe a cantidade aboada a ALCER (transporte pacientes diálise)

Figura 9.11 Gasto en transporte sanitario Distribución por provincias 2009

Fonte:
Rexistros das Direccións
Provinciais do Servizo
Galego de Saúde



Concepto 2551 (servizos concertados de ambulancia) e concepto 2552 (traslados de enfermos con outros medios de transporte)

10

Fundacións e sociedades públicas

1. Fundación Pública Centro de Transfusión de Galicia

1.1 ESTRUCTURA

O Centro de Transfusión de Galicia (CTG) no ano 2009 continuou dando cobertura hemoterápica á totalidade da Comunidade Autónoma de Galicia, tanto nos centros públicos como privados, benéfico-privados e aos dependentes do Ministerio de Defensa.

A súa estrutura é a seguinte:

- Dirección Técnica
- Dirección de Xestión e Servizos Xerais/Administración
- Administración
- Unidades funcionais:
 - o Unidade de Promoción da Doazón
 - o Unidade de Hemodoazón-Hemaférese
 - o Unidade de Fraccionamento e Distribución.
 - o Unidade de Procesamento
 - o Unidade de Criopreservación
 - o Laboratorio de Garantía da Calidade
 - o Unidade de Bioloxía Molecular e Histocompatibilidade
 - o Unidade de Farmacia

1.2 OBXECTIVOS

Garantir o abastecemento de compoñentes sanguíneos aos centros sanitarios galegos, así como o labor que desenvolven as distintas unidades do CTG.

1.2.1 Unidade de Promoción da Doazón

É a unidade responsable das campañas de captación de doazóns de sangue, elaboración do material divulgativo e informativo e da preparación das saídas das unidades móbiles. O plan de actuación desta unidade configúrase en catro niveis:

- Campañas de doazón en concellos e comarcas
- Campañas de doazón de sangue na universidade e centros de ensino non universitario das catro provincias galegas
- Campañas de doazón de sangue en 7 institucións dependentes do Ministerio de Defensa
- Campañas de doazón de sangue en empresas

1.2.2 Unidade de Hemodoazón-Hemaférese

Esta unidade ten encomendada a función de realizar as extraccións de sangue nos puntos fixos e nas unidades móbiles. Dispón de 11 unidades móbiles totalmente equipadas para a extracción de sangue en toda a comunidade autónoma. Así mesmo, tamén realiza a extracción de sangue en puntos fixos do Hospital Abente e Lago da Coruña, C.H. Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos de Ferrol, Centro de Transfusión de Galicia de Santiago, Hospital Provincial de San José de Lugo, Hospital Nicolás Peña de Vigo, Centro de saúde Novoa Santos de Ourense e Hospital Provincial de Pontevedra.

A Unidade de Hemaférese, encargada da extracción de certos compoñentes sanguíneos, como o plasma, as plaquetas e as células proxenitoras de medula ósea

utilizando unha tecnoloxía baseada nun separador celular, acadou no 2009 un total de 8.082 doazóns.

En 1993 púxose en marcha un programa de autotransplante con células proxenitoras de sangue periférico en colaboración co Hospital Montecelo de Pontevedra, realizándose o primeiro transplante no mes de xaneiro de 1994. Neste senso, a F.P. Centro de Transfusión de Galicia segue prestando apoio técnico e humano, tanto na extracción coma na criopreservación destes compoñentes aos hospitais que o soliciten.

1.2.3 Unidade de Fraccionamento e Distribución

É a responsable da separación do sangue total nos seus diversos compoñentes: concentrado de hemacias, concentrado de plaquetas e plasma, ademais da súa conservación ás temperaturas axeitadas.

Esta unidade atende os pedidos que diariamente recibe de todos os hospitais de Galicia. Os obxectivos son, en primeiro, lugar o establecemento dos stocks reais dos hospitais, en segundo lugar, o fraccionamento do 100% do sangue extraído e, en terceiro, a elaboración de produtos de fraccionamento de elevada calidade.

1.2.4 Unidade de Procesamento

É responsable da realización de probas de laboratorio que son legalmente obrigatorias en cada unidade de sangue doado. Pasan dun millón de determinacións analíticas, entre as que se inclúen hemogramas, grupaxes, bioquímica sérica (ALT) e seroloxía (HbsAg, Anti VIH 1-2, Ag VIH, Anti HCV, Anti HTLV 1). Ademais realiza a detección de VHC, VIH e VHB por técnicas de detección xenómica por NAT e bioloxía molecular.

1.2.5 Unidade de Criopreservación

Esta unidade é a encargada de conxelar a baixas temperaturas mostras biolóxicas de compoñentes sanguíneos (plaquetas, stem-cells ou células

proxenitoras de medula ósea). Colabora nos programas de autotransplante de células proxenitoras en pacientes con cancro. Tamén é a responsable do banco de sangue de cordón umbilical, ao que lle corresponde a obtención e conservación destas unidades preparadas para o transplante.

No mes de setembro do ano 2009, o centro asinou un acordo de colaboración co Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, para a recepción e desconxelación de unidades de sangue de cordón umbilical para transplante.

Salientar, o convenio asinado en decembro do ano 2009, para o procesamento e conservación de unidades de cordón umbilical procedentes da Comunidade Autónoma do Principado de Asturias no Banco de Sangue de Cordón Umbilical do CTG.

1.2.6 Laboratorio de Garantía de Calidade

É a unidade responsable da avaliación da calidade dos hemoderivados desde a súa extracción ata o subministro aos hospitais. Realiza o control do 4% de todas as unidades procesadas, cumprindo así as normativas máis esixentes na materia. Así mesmo, realiza estudos confirmatorios de hepatite e retrovirus que viñan sendo feitos ata hai pouco tempo por institucións de fóra de Galicia.

1.2.7 Unidade de Bioloxía Molecular e Histocompatibilidade

En 1994 púxose en funcionamento unha unidade de bioloxía molecular que entre outras funcións ten a responsabilidade dos estudos de histocompatibilidade (tipaxe HLA). Mediante convenio entre a Consellería de Sanidade e maila Fundación Josep Carreras, a Oficina de Coordinación de Transplantes (OCT) iniciou os traballos para que o CTG realizase os estudos de histocompatibilidade. Como resultado, desde o ano 1995 realízanse tipaxes en virtude dun convenio subscrito entre o CTG e a OCT.

A actividade desta unidade incrementouse de xeito considerable no ano 2009, debido aos acordos subscritos cos hospitais, principalmente co Complexo Hospitalario Universitario de Santiago e Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, para a tipaxe de unidades destinadas a transplante non emparentado.

1.2.8 Unidade de Farmacia

Esta unidade responsabilízase da xestión dos medicamentos obtidos do plasma procedente da doazón de sangue voluntaria en Galicia (albúmina, factor VIII, inmunoglobulinas IV e alfa-1-antitripsina, e a súa distribución aos servizos de farmacia dos hospitais públicos da Comunidade Autónoma de Galicia.

A unidade de Farmacia leva a cabo o estudo da trazabilidade do plasma enviado á industria

fraccionadora: Instituto Grifols, laboratorio garante e recibe os medicamentos unha vez fraccionados, realizando o almacenamento dos mesmos a temperaturas de entre +4°C e +8°C.

Acadar o grado de autosuficiencia en todos os medicamentos, posibilitar unha nula caducidade dos mesmos e permitir o envío de medicamentos aos hospitais nun prazo inferior a 48 horas, son os obxectivos principais da unidade de Farmacia.

1.3 ACTIVIDADE

Durante o ano 2009 realizáronse 121.044 doazóns, que reflicten un descenso do 0,6% con respecto ao ano anterior. Destas, 18.828 (15,55%) foron en puntos fixos e as 102.216 restantes (84,45%) nas unidades móbiles (táboa 10.1)

Táboa 10.1 Actividade. F.P. Centro de Transfusión de Galicia 2009

Fonte:
Rexistro da F.P. Centro
de Transfusión de
Galicia

	2009
Número de doazóns	121.044
Doazóns en puntos fixos	18.828
Doazóns en unidades móbiles	102.216
Índice de doazóns (por mil habs.)	44,2
Índice de fraccionamento (% HC)	100
Total unidades de plasma obtidos	112.839
Plasma fresco conxelado	104.956
Plasma conxelado	603
Unidades de plasmaférese	7.280
Plaquetas obtidas (doses terapéuticas)	14.984
Transfusións de concentrado de hemacias	113.592
Transfusións de plaquetas (doses terapéuticas)	13.370
Transfusións de unidades plasma fresco conxelado	18.143
Unidades plasma enviado á industria fraccionadora	91.593
Unidades autotransfusións extraídas	628
Unidades autotransfusións transfundidas	391

O indicador utilizado para medir a doazón de sangue é o índice de doazón, que informa do número de doazóns por mil habitantes e ano nunha poboación determinada. Este índice situouse neste ano en Galicia nun 44,2 por mil.

En relación á obtención de plasma, mantivéronse as unidades obtidas con respecto ao ano anterior e un incremento do plasma conxelado do 40,6%.

Segundo os produtos transfundidos, rexistrouse unha diminución do 0,5% nas transfusións de concentrado de hemacias (113.592 fronte a 114.129), un aumento do 15% na transfusión de plaquetas e un incremento do 11,6% na de plasma fresco conxelado.

Na seguinte táboa 10.2 expónse os resultados da actividade do Banco de sangue de cordón umbilical correspondentes ao pasado exercicio.

Actividade. Banco de sangue de cordón umbilical. F.P. Centro de Transfusión de Galicia 2008-2009 Táboa 10.2			Fonte: F.P. Centro de Transfusión de Galicia
	2008	2009	
SCU extraídos	789	803	
SCU dispoñibles	179	250	
SCU excluídos	610	553	
SCU dispoñibles acumulados	5.029	5.234	

Cómpresalientar que durante o ano 2009, experimentouse unha diminución do 0,58% na distribución de concentrado de hemacias aos centros sanitarios galegos, un incremento do 7,73% na distribución de plasma fresco conxelado e do 11,77% nos concentrados de plaquetas, tal e como amosa a seguinte táboa:

Na táboa 10.3 móstranse os produtos sanguíneos distribuídos aos hospitais en 2009.

Táboa 10.3 Produtos sanguíneos distribuídos aos hospitais. F.P. Centro de Transfusión de Galicia 2008-2009

Fonte:
F.P. Centro de
Transfusión de Galicia

	CONCENTRADO DE HEMACIAS	PLASMA FRESCO CONXELADO	CONCENTRADO DE PLAQUETAS
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	5.343	376	179
C.H. de Ourense	11.420	1.335	751
C.H. de Pontevedra	8.216	1.489	1.129
C.H. Universitario de Santiago	17.138	3.020	2.410
C.H. Universitario da Coruña	22.815	4.575	3.205
C.H. Xeral-Calde	8.814	1.970	1.420
C.H. Xeral-Cíes	8.587	1.017	2.074
Hospital Comarcal de Monforte	1.691	26	70
Hospital Comarcal de Valdeorras	1.064	33	103
Hospital da Barbanza	983	14	38
Hospital da Costa	2.332	410	111
Hospital de Verín	890	41	11
Hospital do Meixoeiro	7.871	2.519	1.420
Hospital do Salnés	1.172	76	17
Hospital Virxe da Xunqueira	716	15	1
Outros	15.159	2.240	985
GALICIA	114.211	19.156	13.924
Δ% 09/08	-0,58	7,73	11,77

Ademais, durante o ano 2009, enviáronse aos hospitais 682.490 g. de albumina humana, 2.123.000 U.I. de factor VIII, 107.810 g. de gammaglobulina intravenosa e 3.404 g. de Alfa-1 Antitripsina.

Na táboa 10.4 reflíctense os hemoderivados distribuídos aos hospitais ao longo do ano 2009.

Hemoderivados distribuídos aos hospitais. F.P. Centro de Transfusión de Galicia 2008-2009 **Táboa 10.4**

	ALBUMINA HUMANA (g)	FACTOR VIII (u.i.)	GAMMAGLOBULINA INTRAVENOSA (g)	ALFA-1 ANTITRIPSINA (g)	Fonte: F.P. Centro de Transfusión de Galicia
C.H. Universitario da Coruña	77.700	-	19.640	1.380	
Hospital Virxe da Xunqueira	3.700	-	170	-	
C.H. Universitario de Santiago	130.900	60.000	17.970	55	
Hospital da Barbanza	1.600	-	-	-	
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	9.450	129.000	10.520	661	
C.H. Xeral-Calde	9.260	-	970	36	
Hospital da Costa	20.700	-	900	40	
Hospital Comarcal de Monforte	17.500	-	1.350	85	
C.H. Ourense	51.250	345.000	5.740	-	
Hospital Comarcal de Valdeorras	-	-	1.470	-	
Hospital de Verín	4.200	-	-	-	
C.H. Pontevedra	71.400	499.000	12.960	-	
C.H. Xeral-Cíes	121.800	1.090.000	16.800	1.011	
Hospital do Meixoeiro	53.500	-	16.100	-	
Hospital do Salnés	11.550	-	-	-	
Hospital Nicolás Peña	1.900	-	-	-	
Outros	96.080	-	3.220	136	
GALICIA	682.490	2.123.000	107.810	3.404	
Δ% 09/08	6,61	88,54	38,83	21,40	

Outras actividades que desenvolve o CTG son:

- Mantemento do certificado de calidade internacional ISO 9001:2008, que substitúe á acreditación ISO 9001: 2000, de febreiro do ano 2004, que substituíra á ISO 9002:1994 que o CTG obtivo no ano 1998.
- O Centro de Transfusión de Galicia oferta plasmaderivados a todos os hospitais da comunidade autónoma procedentes do fraccionamento de plasma de orixe galega. Esta liña de actividade é moi importante de cara ao autoabastecemento de Galicia

en medicamentos plasmaderivados, o que ademais suporá unha importante fonte de recursos para o funcionamento da Fundación

- Participa tamén activamente na Comisión de Planificación Transfusional e nos Comités hospitalarios de Transfusión e Hemoderivados, de acordo do Decreto 100/2005 da Consellería de Sanidade. Este decreto responsabiliza ao CTG da posta en marcha e coordinación da “Rede galega de hemovixilancia”, debendo realizar a recepción, xestión e avaliación destes datos, para o seu traslado á autoridade sanitaria galega e o correspondente envío ao Ministerio de Sanidade e Consumo, responsable da “Rede de hemovixilancia española”.
- Mantemento da acreditación CAT, outorgada pola Sociedade Española de Transfusión Sanguínea e Asociación Española de Hematoloxía e Hemoterapia.
- Mantemento da acreditación EFI (European Federation for Immunogenetics), acadado polo Laboratorio de Bioloxía Molecular e Histocompatibilidade.

2. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

2.1 ESTRUCTURA

Urxencias Sanitarias de Galicia-061 é unha entidade sen ánimo de lucro, de competencia autonómica, con personalidade xurídica propia e inscrita, segundo a Orde do 5 de outubro de 1999, no Rexistro de Fundacións de Interese Galego.

Foi creada o día 4 de decembro do ano 1995 polo Goberno de Galicia, ante a necesidade de desenvolver unha estratexia de resposta ás urxencias sanitarias. O padroado é o órgano de goberno superior da fundación, que asume o seu control e representación.

Avinculación entre a Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 de Galicia e o Servizo Galego de Saúde-Consellería de Sanidade, formalízase mediante contratos-

programa que permiten vincular o funcionamento do servizo, cos criterios de planificación do Servizo Galego de Saúde e coas necesidades dos usuarios.

Urxencias Sanitarias de Galicia-061 está actualmente integrada por unha Central de Coordinación de Urgencias Sanitarias (CCUS), situada nos arredores da cidade de Santiago de Compostela, 10 bases asistenciais situadas nas principais cidades galegas (A Coruña, Santiago de Compostela, Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra, Vigo, Mos e Sanxenxo) en época estival. A Dirección do servizo, xunto coa Dirección de Xestión e Servizos Xerais e a Dirección Asistencial, están situadas no Hospital Psiquiátrico de Conxo, dentro do concello de Santiago. Así mesmo a Fundación conta cun centro de formación en medicina de urxencias, emerxencias e catástrofes, sito no Monte do Gozo en Santiago de Compostela.

2.2 MISIÓN

“Ofrecer ao cidadán a resposta máis adecuada en cada momento á súa solicitude de consulta e asistencia sanitaria urxente extrahospitalaria na Comunidade Autónoma de Galicia”.

2.3 VISIÓN

Consolidarse como unha organización con entidade xurídica propia, referente na atención ás urxencias e emerxencias sanitarias a través de:

- Acadar unha organización excelente con profesionais altamente cualificados, comprometidos e orientados á mellora continua dos servizos ofertados.
- Consolidar a consulta telefónica para dar resposta ás necesidades de demanda da poboación.
- Potenciar as sinerxias con outros servizos sanitarios da cadea asistencial, así como doutras institucións que interveñen na atención á emerxencia.
- Seguir avanzando na mellora da rede de transporte sanitario urxente adaptándoo ás novas necesidades.

- Manterse como referente en formación urxente extrahospitalaria co fin último de mellorar a seguridade do paciente.
- Garantir unha atención integral e de calidade aos pacientes mediante o desenvolvemento de ferramentas de xestión (I+D+i, Modelos de Excelencia) e a consolidación dos procesos da organización.
- Ser referente na innovación educativa e tecnolóxica na atención á urxencia.
- Posicionarse como entidade de referencia para a asesoría no ámbito da atención sanitaria urxente e xestión de crises sanitarias.

2.4 VALORES

1. Competencia profesional.
2. Humanización do servizo.
3. Orgullo de pertenza dos profesionais.
4. Traballo en equipo.
5. Coordinación.
6. Mellora continua.
7. Universalidade e equidade.
8. Respecto e honestidade.
9. Seguridade do paciente.
10. Formación e docencia.
11. Axilidade.
12. Liderado.
13. Innovación tecnolóxica.
14. Adaptación ao cambio.

2.5 OBXECTIVOS

A Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 ten a responsabilidade da atención urxente extrahospitalaria na Comunidade Autónoma de Galicia (Orde do 9 de outubro de 1995).

A través da Central de Coordinación, xestiona as demandas que formulan os usuarios do Servizo Galego de Saúde, os centros sanitarios ou calquera outra entidade

ou organismo público por razóns de protección civil e seguridade das persoas.

Así mesmo, xestiona a asistencia e transporte sanitario urxente na comunidade autónoma galega.

Durante o ano 2009 o 061 de Galicia, ademais de desenvolver e potenciar os servizos xa existentes na súa carteira de servizos, proxectou como prioritarios pola súa especial relevancia social os seguintes proxectos:

- Servizo de consulta e asesoría médica telefónica, creado para diferenciar a atención urxente (asesoría sanitaria) da consulta non urxente.
- Papel da enfermaría na actividade desenvolvida na Central de Coordinación naquelas actividades que lle son propias e que aporten valor engadido na asistencia e a información sanitaria.
- Desenvolvemento en toda a comunidade do programa galego de atención ao infarto agudo de miocardio (PROGALIAM) mediante a difusión dos protocolos de actuación aos Puntos de Atención Continuada (PAC). Así mesmo, continuar traballando na recollida e automatización do rexistro de datos centralizado, co obxectivo final de levar a cabo unha avaliación da eficacia do sistema o máis obxectiva posible.
- Incorporación dos centros de atención primaria nos primeiros niveis de resposta na detección da síndrome coronaria aguda.
- Consecución da máxima eficiencia no uso do localizador en todas as unidades móbiles do 061 (sistema de localización de unidades móbiles baseado en tecnoloxía GPS), co obxectivo de acurtar os tempos de asistencia. O uso deste sistema na totalidade da rede, permite que no momento que entre unha alerta, o operador que mobiliza os recursos, detecte inmediatamente todas as ambulancias que estean na zona de alerta. Deste xeito conséguese unha utilización máis eficiente dos recursos, o que repercute nun recorte aínda maior nos tempos de asistencia.

- Integración nas redes de información do Servizo Galego de Saúde a nivel de aplicacións. Isto facilitará e garantirá o rexistro axeitado de pacientes e axudará á avaliación do funcionamento dos programas.
- Consolidación e implantación do Plan de Catástrofes da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.
- Colaboración, identificación e deseño das necesidades de formación e dotación de material dos puntos de atención continuada (PAC), co fin de mellorar a coordinación entre atención primaria e Urgencias Sanitarias-061 para a asistencia a accidentes de múltiples vítimas e catástrofes.
- Desenvolvemento do programa “Mans limpas para unha atención segura”, proxecto de mellora na seguridade do paciente. Dito programa trata de difundir entre todos os profesionais relacionados co transporte sanitario urxente, os hábitos axeitados de limpeza de mans, mediante a formación e a utilización de desinfectantes axeitados, así como a valoración do impacto da implantación destes hábitos.
- Colaboración co departamento de Saúde Pública na consecución de obxectivos asistenciais e na transmisión de información.
- Procedementos de control do funcionamento do transporte sanitario urxente co fin de seguir traballando na mellora continua do servizo.
- Programa alerta escolar nos centros de ensino obrigatorio, coa finalidade de garantir a atención médica inmediata aos nenos con patoloxías crónicas determinadas no convenio asinado coa Consellería de Educación e Ordenación Universitaria. Atender e colaborar coas asociacións de familiares mais representativas de familiares deste tipo de pacientes.
- Programa alerta pediatría, en colaboración coa UCI Pediátrica do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.
- Programa Acougo, en colaboración con todos os profesionais implicados na atención aos doentes psiquiátricos, ademais de garantir unha intervención inmediata nos casos de emerxencia.
- Programa de asistencia a detidos cunha actualización continua dos profesionais implicados en colaboración coas xerencias de atención primaria.
- Colaboración dende a CCUS coas unidades de ictus, servizos de urxencias, UCI e Neuroloxía dos hospitais e de atención primaria. O obxectivo é acurtar o tempo de chegada ao hospital, así como o diagnóstico e tratamento precoz deste tipo de pacientes.
- Difusión das guías de actuación de coordinación entre os profesionais sanitarios externos do 061, de xeito que o seu seguimento se achegue ao 100% entre os profesionais sanitarios dependentes do Servizo Galego de Saúde.
- Desenvolvemento do Sistema de Información de Análise Complexa (SIAC), iniciado no ano 2004.
- Mantemento en todas as unidades docentes da comunidade, das rotacións dos residentes de terceiro ano de Medicina Familiar e Comunitaria polas ambulancias medicalizadas e a Central de Coordinación da Fundación, así como colaborar na formación no campo de urxencia e emerxencia mediante os cursos de formación.
- Implantación, en organismos non sanitarios, de desfibriladores externos semiautomáticos (DESA), coa finalidade de mellorar a supervivencia de paradas atendidas polo 061. Mantemento dos rexistros e valoración adecuada das actuacións realizadas con DESA non sanitarios, supervisando ou impartindo a formación necesaria para o seu correcto uso.
- Difusión dos novos protocolos de actuación en relación co Programa de desfibrilación externa semiautomática (DESA), entre os profesionais de atención primaria.
- Promoción na Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 da cultura da xestión de riscos e

seguridade do paciente como eixo da organización, aplicando os principios da xestión do risco clínico, fomentando a formación continuada en xestión de riscos e seguridade do paciente, e participando nos programas dirixidos a promover e asegurar a calidade asistencial en xeral e a seguridade do paciente en particular.

2.6 SISTEMA DE CALIDADE

A Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia 061 ten desenvolvido un sistema de Xestión da Calidade baseado no modelo EFQM de excelencia. O camiño principia no ano 2004 coa primeira autoavaliación EFQM, na que participaron a dirección e os mandos intermedios da Fundación. A partir de aí instaurouse a Xestión por Procesos e seguimos traballando na normalización de procesos e instrucións técnicas da Fundación. No mes de xaneiro de 2009 fíxose unha nova autoavaliación seguindo o modelo de Excelencia EFQM e no mes de novembro de 2009 a dirección da Fundación Pública

Urxencias Sanitarias de Galicia-061 solicitou a AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación) a realización dunha avaliación externa e a presentación da documentación necesaria ao Club de excelencia en Gestión para el reconocimiento a la Excelencia de la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061. Esta avaliación tivo lugar o 17 de novembro de 2009 e como resultado da mesma obtívose o “Sello de Compromiso hacia la excelencia Europea 200+ por su Sistema de Gestión” de acordo coa puntuación obtida na avaliación realizada seguindo os criterios do Modelo EFQM de Excelencia.

2.7 RECURSOS

2.7.1 Recursos humanos

No ano 2009 procedeuse á amortización no réxime laboral das catro prazas relativas aos postos directivos e creáronse os correspondentes códigos orzamentarios no réxime estatutario. Por outra banda, con respecto ao ano anterior, incrementouse, en 3 prazas, a relación de

Recursos humanos. F.P. Urgencias Sanitarias de Galicia-061. 2008-2009 **Táboa 10.5**

PRAZAS RÉXIME LABORAL			
CÓDIGO DO POSTO	DENOMINACIÓN DO POSTO	2008	2009
G-0-08	Directora xerente	1	0
G-1-23	Director de coordinación sanitaria	1	0
G-1-22	Directora asistencial	1	0
G-3-10	Directora de xestión e servizos xerais	1	0
G-1-21	Coordinador docente	0	0
G-1-16	Coordinadora calidade	0	0
G-1-24	Coordinadora servizo de atención usuario	0	0
G-1-25	Coordinador servizo xestión de información asistencial	0	0
G-1-19	Médico coordinador xefe de sala	0	0
G-1-20	Médico coordinador	2	2
G-1-17	Médico asistencial xefe de base	0	0
G-1-18	Médico asistencial	0	0
G-4-02	ATS/DUE	0	0

Fonte:
Programa de persoal e nóminas. Centro de Soporte Tecnolóxico do Servizo Galego de Saúde

G-3-09	Titulado superior non sanitario	4	4
G-5	Titulado grao medio non sanitario	1	1
G-7-08	Oficial administrativo responsable de área	1	1
G-7-09	Oficial administrativo responsable	1	1
G-7-03	Oficial administrativo-formador	0	0
G-7-04	Oficial administrativo	2	5
PRAZAS RÉXIME ESTATUTARIO			
CÓDIGO DO POSTO	DENOMINACIÓN DO POSTO	2008	2009
D-A1-59	DIRECTOR DO 061	0	1
D-A1-58	DIRECTOR DE COORDINACIÓN SANITARIA 061	0	1
D-A1-57	DIRECTOR DE XESTIÓN E SERVIZOS XERAIS 061	0	1
D-A1-56	DIRECTOR ASISTENCIAL 061	0	1
SF-A-04	XEFE DE SERVIZO CON C.E.	4	4
SF-A-34	MÉDICO COORDINADOR DO 061 XEFE DE SALA	14	14
SF-A-35	MÉDICO COORDINADOR DO 061	14	14
SF-A-30	MÉDICO ASISTENCIAL DO 061 XEFE DE BASE SIMPLE	7	7
SF-A-31	MÉDICO ASISTENCIAL DO 061 XEFE DE BASE DOBRE	2	2
SF-A-32	MÉDICO ASISTENCIAL DE BASE SIMPLE 061	32	32
SF-A-33	MÉDICO ASISTENCIAL DE BASE DOBRE 061	15	15
S-B-50	ATS/DUE DE BASE SIMPLE 061	42	42
S-B-51	ATS/DUE DE BASE DOBRE 061	18	18
N-A-01	XEFE DE SERVIZO GRUPO TÉCNICO	2	2
N-A-05	GRUPO TÉCNICO DA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	5	5
N-A-08	TÉCNICO SUPERIOR EN SISTEMAS E TECNOLOXÍAS DA INFORMACIÓN	4	4
N-B-01	XEFE DE SERVIZO GRUPO DE XESTIÓN	1	1
N-C-03	XEFE DE GRUPO ADMINISTRATIVO	2	2
N-C-05	GRUPO ADMINISTRATIVO	7	7
TOTAL PRAZAS		184	187

Información facilitada pola F.P.Urxencias Sanitarias de Galicia-061

postos de traballo dentro do colectivo de persoal non sanitario no réxime laboral (táboa 10.5).

2.7.2 Recursos técnicos

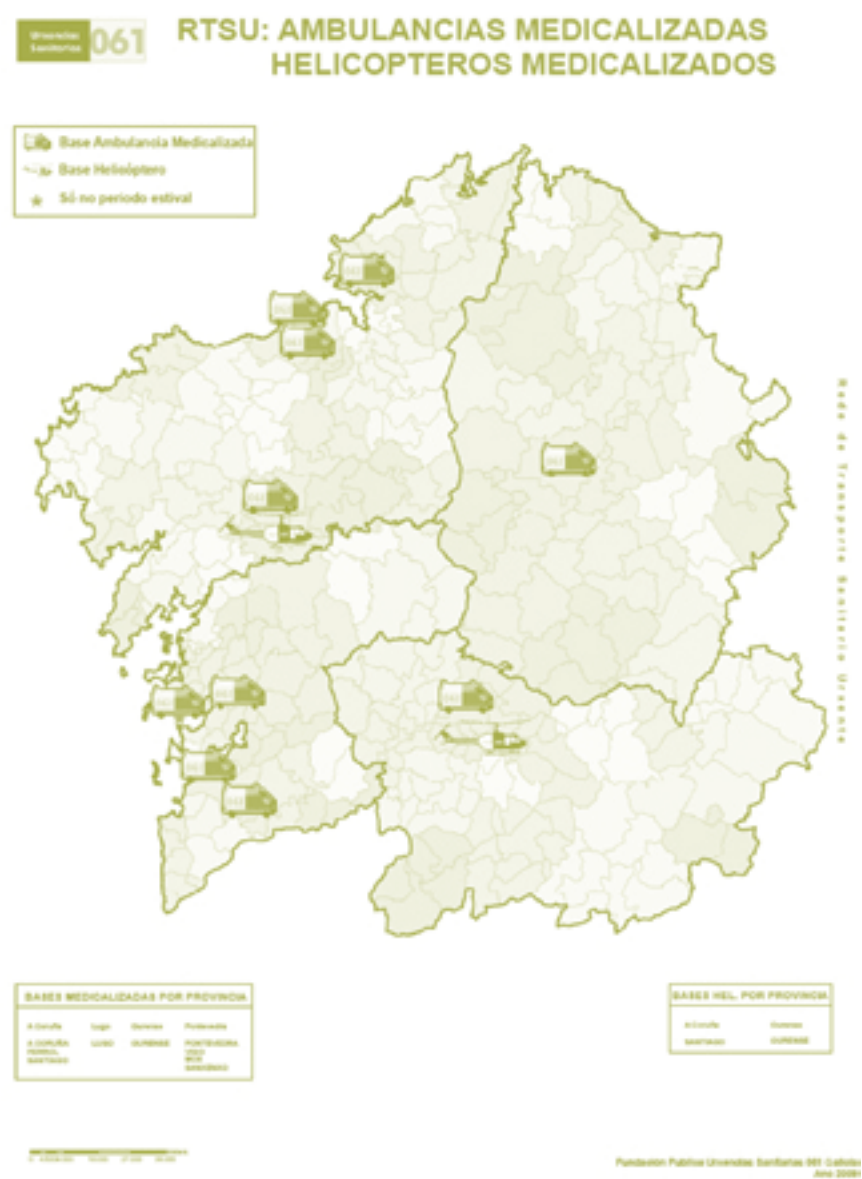
Recursos medicalizados (UVI terrestres e helicópteros): son vehículos e aeronaves cun equipamento sanitario

similar ao das unidades de coidados intensivos dos hospitais, permitindo así prestar asistencia médica in situ a pacientes de extrema gravidade e asistilos durante o traslado a un centro hospitalario.

A distribución territorial dos recursos técnicos medicalizados da F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061 móstrase no mapa 10.1

Distribución territorial dos recursos técnicos medicalizados. F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061. 2009 [Mapa 10.1](#)

Fonte:
F.P. Urxencias
Sanitarias de
Galicia-061



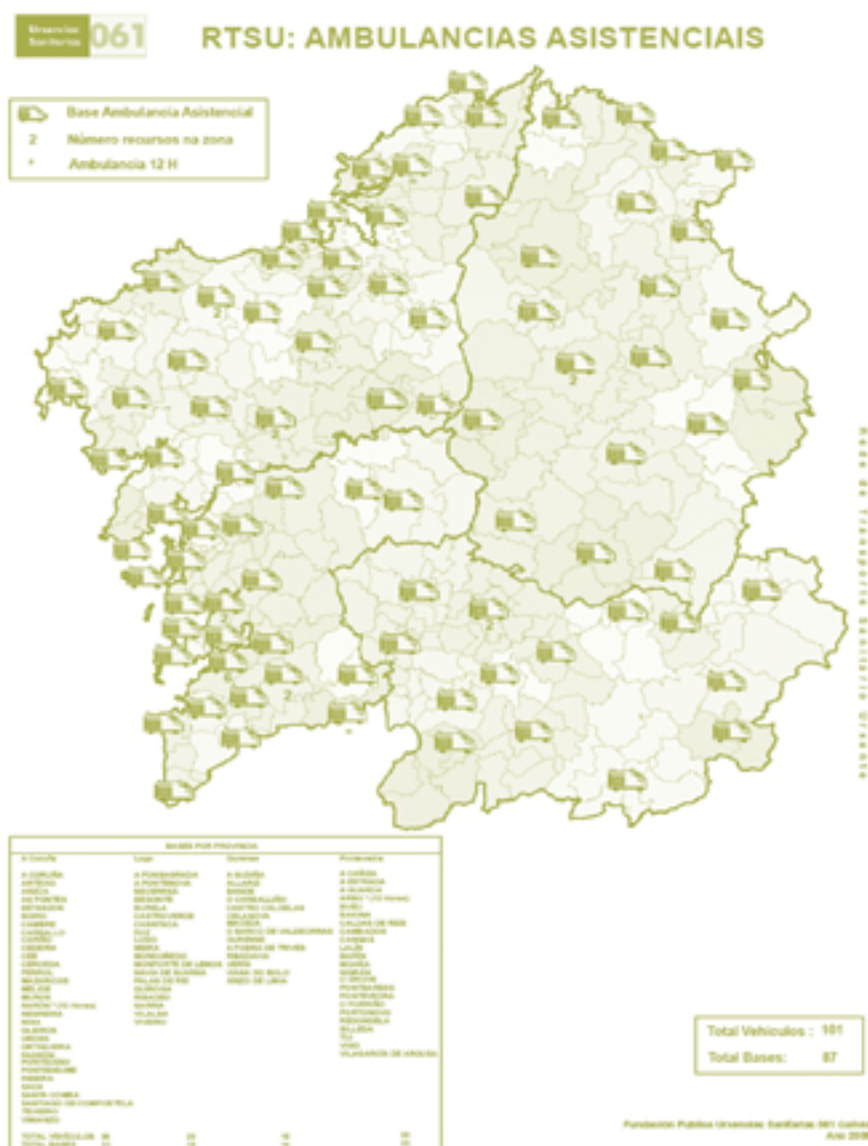
As ambulancias asistenciais da Rede de Transporte Sanitario Urxente (RTSU) son vehículos de asistencia e transporte sanitario urxente equipados para realizar soporte vital básico e desfibrilación.

Se a situación o require, estes vehículos son medicalizables con persoal de atención primaria ou do hospital.

No mapa 10.2 sinálase a distribución territorial das ambulancias asistenciais da Rede de Transporte Sanitario Urxente (RTSU).

Mapa 10.2 Distribución territorial das ambulancias asistenciais da Rede de Transporte Sanitario Urxente (RTSU). F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061. 2009

Fonte:
F.P. Urxencias
Sanitarias de
Galicia-061



A táboa 10.6 resume os recursos móbiles dispoñibles

Recursos móbiles. F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061. 2009 **Táboa 10.6**

UNIDADES		
Ambulancias de soporte vital básico	101	
Ambulancias de soporte vital avanzado	9+1	(1 ambulancia en Sanxenxo en época estival)
Helicópteros medicalizados	2	

Fonte:
Aplicación 'ACORDE' da
F.P. Urxencias Sanitarias
de Galicia-061

2.8 ACTIVIDADE

Neste apartado amósase a actividade realizada ao longo do ano nas diferentes unidades.

Despois da remodelación do contrato-programa no ano 2006, pasouse dun contrato de actividade a un contrato baseado na xestión por procesos. Este novo contrato-programa establece tres módulos que constitúen os tres esteos da asistencia:

- Módulo I: carteira de servizos e recursos.
- Módulo II: programas asistenciais e de apoio ao Servizo Galego de Saúde.
- Módulo III: rexistros de actividade e xestión, informe de actividade e rexistro de obxectivos de calidade.

A actividade do centro de formación en medicina de urxencias, emerxencias e catástrofes de Galicia, está totalmente consolidada. A tendencia en canto á formación impartida continuou medrando no período 2009.

Durante este ano, as accións formativas máis curtas, específicas, dirixidas e descentralizadas.

A actividade desenvolvida polo centro de formación en medicina de urxencias, emerxencias e catástrofes durante o ano 2009 foi a seguinte (táboa 10.7).

Táboa 10.7 Actividade científica e formativa F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061. 2008-2009

Fonte: Rexistro do Centro de Formación da F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061		2008	2009
ACCIÓNS FORMATIVAS		234	237
Docencia externa		192	205
Docencia interna		42	32
HORAS DE FORMACIÓN		7.219	8.629
Docencia externa		6.502	8.277
Docencia interna		717	352
Alumnos		5.798	5.264
Docentes propios		318	358
Docentes externos		98	47
ACTIVIDADE CIENTÍFICA			
Comunicacións orais		7	4
Comunicacións póster		35	20
Participación como relator		23	15
Libros ou capítulos en libros		1	5
Artigos en revistas		3	5

Desde os seus inicios, o 061 impulsou o desenvolvemento de programas sanitarios dirixidos a previr as patoloxías máis comúns e con maior incidencia de mortalidade. Estase sempre na procura de mellorar a asistencia sanitaria a determinados colectivos que, ou ben, por determinadas limitacións físicas, ou pola complexidade ou gravidade da súa patoloxía base, necesitan un plus de accesibilidade, que intenta proporcionarse mediante a adecuación e integración do Sistema ás súas necesidades concretas.

A actividade no ano 2009 dos programas asistenciais preséntase na táboa 10.8

Actividade dos programas asistenciais. F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061. 2009 **Táboa 10.8**

	NÚMERO	Fonte:
Código 0 (doador en asistolia)	2	Aplicacións 'ACORDE',
Apoio a transplantes (traslados receptores)	1	'HAI', 'ARECIP' e
PROGALIAM Código 1 (anxioplastia)	596	'APRES' da F.P.
Retornos Código 1	382	Urxencias Sanitarias
Código 2 (fibrinolise)	29	de Galicia-061
Paradas cardiorrespiratorias totais	888	
Atendidas por recursos medicalizados	426	
Código 3 (DESA)	373	
Infartos agudos de miocardio totais	656	
Atendidos por recursos medicalizados	359	
Alerta corazón (total pacientes inscritos)	24.316	
Procesos asistenciais atendidos	7.044	
Alerta Hado (historiais novos 2008)	2.525	
Procesos asistenciais atendidos	1.813	
Dispositivos sanitarios (VIP) *	101	
Participación e organización simulacros	25	
Asesoría a profesionais de atención primaria (inclúe chamadas informativas)	5.786	
Asistencia a detidos (procesos asistenciais)	2.022	
Intervención en crise psiquiátrica e psicosocial (procesos asistenciais)	14.087	
Código ICTUS (pacientes trasladados)	7	
Alerta pediátrica (total inscritos)	24	
Alerta escolar (total inscritos)	961	
Informes vixilancia epidemiolóxica (gripe, onda calor)	688	
TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS	222	
Helicóptero medicalizado	20	
Ambulancia medicalizada	61	
Ambulancia non medicalizada	141	
CENTRAL DE CITA PREVIA (chamadas)	135.621	

*Indícanse só os realizados

Durante todo o ano 2009, a Central de Coordinación do 061 atendeu un total de 137.442 procesos de emerxencias. Estes procesos orixináronse ben pola chamada directa do propio usuario ao 061 ou ben a través do seu centro

de saúde/médico, o que supuxo una media diaria de 376,5 procesos. A tipoloxía da demanda de asistencia ás emerxencias abarca maioritariamente estes cinco puntos: alteracións de consciencia, accidentes de tráfico,

Táboa 10.9 Chamadas de demanda. F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061. 1999-2009

Fonte: Aplicación 'ACORDE' da F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061	NÚMERO	
1999	339.894	
2000	353.107	
2001	413.858	
2002	445.674	
2003	477.480	
2004	462.087	
2005	481.610	
2006	487.243	
2007	493.630	
2008	523.923	
2009	554.948	

Táboa 10.10 Tipo de recursos mobilizados en urxencias e emerxencias. F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061. 2008-2009

Fonte: Aplicación 'ACORDE' da F.P. Urxencias Sanitarias de Galicia-061	2008				2009		Δ% 09/08
	SERVIZOS	MEDIA/DÍA	SERVIZOS	MEDIA/DÍA			
	Ambulancias de soporte vital avanzado	14.386	39,31	14.840	40,66	3,16	
	Ambulancias asistenciais (RTSU)	236.897	647,26	247.566	678,26	4,50	
	Ambulancias convencionais	16.514	45,12	15.780	43,23	-4,44	
	Helicóptero medicalizado O61	489	1,34	535	1,47	9,41	
	Helicóptero pesca	4	0,01	6	0,02	50,00	
	Médico de atención primaria en emerxencias	15.639	42,73	16.157	44,27	3,31	
	Médico de atención primaria en visitas*	21.452	58,61	23.671	64,85	10,34	
	Enfermeiro de atención primaria	2.892	7,90	2.934	8,04	1,45	
TOTAL		308.273	842,28	321.489	880,79	4,29	

*Inclúense as visitas prioridade 3 e os avisos pasados en horario de atención ordinaria

dor torácica ou problemas cardíacos graves, problemas respiratorios e outros accidentes.

Dos pacientes atendidos polas ambulancias de soporte vital avanzado o 54,74% trasládanse pola propia ambulancia medicalizada a un centro ou hospital de referencia, un 31,75% asístense e trátanse no punto (inclúe tamén os éxitus) e o resto son asistidos pola ambulancia medicalizada e trasladados posteriormente por outros recursos. O tempo medio de resposta desde a activación do recurso nas principais cidades (urbano) é de 9m. 09s.

Dos servizos realizados polos helicópteros medicalizados o 49% correspóndese con accidentes ou lesións (tráficos, laborais, agrícolas, etc.), seguido en frecuencia polas alteracións da consciencia e despois polo apoio prestado

aos equipos de atención primaria. Dos servizos efectivos, o 61,35% son trasladados en helicóptero ao hospital, un 19,5% son atendidos e tratados no punto (inclúe os éxitus) e o resto son atendidos e trasladados por outros recursos.

Atendéronse un total de 52.242 procesos asistenciais e 782 procesos informativos orixinados por demandas sobre pacientes en idade pediátrica, o que supón unha media de 143 procesos ao día. A maioría dos servizos atendidos resólvense como consulta por teléfono ou derivación a un centro sen mobilización de recurso (91,48 %) e nunha menor porcentaxe dos casos mobilízase un recurso (no 8,52% dos casos indicado polo 061 e no 1,91% por atención primaria).

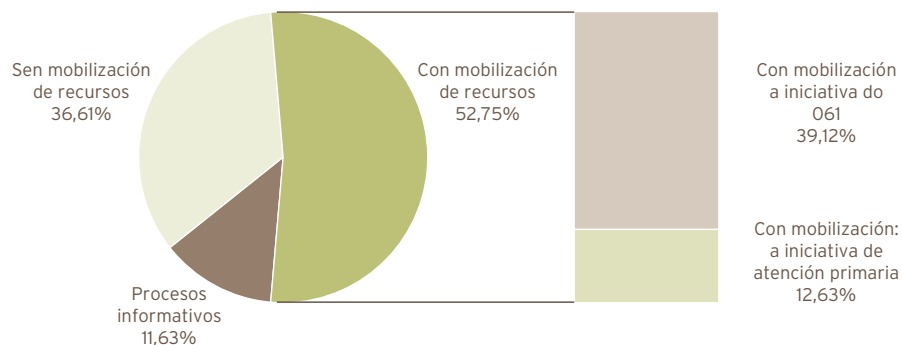
Procesos totais. Pacientes en idade pediátrica. F.P. Urgencias Sanitarias de Galicia-061. 2009 **Táboa 10.11**

	NÚMERO	%
Procesos informativos	782	1,47
Procesos asistenciais	52.242	98,53
Sen mobilización de recurso	47.793	91,48
Consulta médica	47.531	90,98
Asesoría sanitaria	65	0,12
Contacto médico-paciente	197	0,38
Con mobilización de recurso	4.449	8,52
A iniciativa de atención primaria	998	1,91
Emerxencias	3.753	7,18
Urxencias	690	1,32
Transporte interhospitalario	6	0,01
TOTAL	53.024	100,00

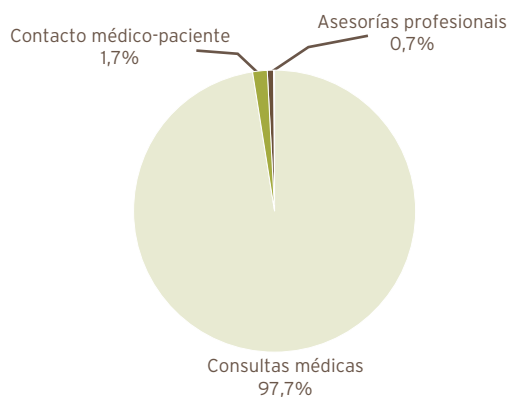
Fonte:
Aplicación 'ACORDE'
da F.P. Urgencias
Sanitarias de
Galicia-061

Figura 10.1 Procesos xerados polas chamadas de demanda e resolución dos mesmos 2009

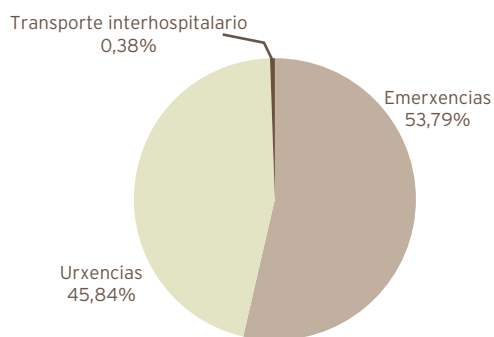
Fonte:
F.P. Urxencias
Sanitarias de
Galicia-O61

**Figura 10.2** Procesos asistenciais sen mobilización de recursos 2009 (non se inclúen os procesos informativos como asistenciais)

Fonte:
F.P. Urxencias
Sanitarias de
Galicia-O61

**Figura 10.3** Procesos asistenciais con mobilización de recursos 2009

Fonte:
F.P. Urxencias
Sanitarias de
Galicia-O61



2.9 TECNOLOXÍA

As tecnoloxías da información e as comunicacións, constitúen nestes momentos o soporte principal para o sustento dos procesos estratéxicos do servizo.

Dentro deste ano destacan unha serie de proxectos que se describen a continuación:

2.9.1 Evolución das aplicacións informáticas

- Aplicación HAI-DESA
- Aplicación ARETUR de Xestión de quendas de persoal asistencial
- Xestión de quendas na CCUS
- Aplicación ACORDE para a xestión da CCUS
- Sistema de xestión de información xeográfica e xestión de frotas
- Nova aplicación SEGAPP para a xestión de desenvolvementos informáticos
- Aplicación INCIDE para a xestión de incidencias do servizo de atención ao usuario

2.9.2 Proxecto de mellora da Intranet

2.9.3 Actualización do parque informático

Renováronse os equipos das bases medicalizadas, engadindo equipos multifuncionais en substitución das vellas impresoras, escáneres e fax.

Este cambio permite aforrar en custos e mellorar a xestión do parque informático.

2.9.4 Dispositivo para a xestión da gripe A

Púxose en funcionamento un complexo dispositivo tecnolóxico e organizativo para ser capaces de manexar o incremento no número de chamadas previsto por motivo da pandemia de gripe A. Este dispositivo inclúe:

- Formación de 240 operadores.
- Ampliación dos sistemas técnicos para manexar o volume de traballo: dimensionamento de centraliña, SAI e gravadora. Merca das licencias correspondentes.
- Instalación de nova “Sala A” con 28 postos de operación. Aumento de 4 novos postos na CCUS.
- Liña de traballo co departamento de informática da Consellería de Sanidade para utilizar as salas de formación de informática e a central de cita previa situadas no Hospital Psiquiátrico de Conxo, cunha capacidade de 35 postos equipados con teléfono IP.
- Deste xeito lógrase unha capacidade combinada de 80 postos de atención de chamadas, cunha capacidade para manexar 17.000 chamadas/día.
- Procura de equipamento informático. PC e pantallas para a “sala A” adaptados a estándares de operación continuada.
- Adaptación da aplicación ACORDE. Desenvolvemento de protocolos de interrogación para DUE e mellora dos protocolos de teleoperador, aumentando a capacidade de resolución.

Figura 10.4 Integración con Tarxeta Sanitaria



3. Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica

3.1 ESTRUCTURA

A Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica, con CIF: G-15.926.488 e enderezo no C.H. Universitario de Santiago, constitúese en Santiago de Compostela o 9 de marzo de 2004.

É unha entidade sen ánimo de lucro, con personalidade xurídica propia, e está adscrita á Consellería de Sanidade. O modelo de xestión da Fundación establécese no Decreto 451/2003 do 26 de decembro, da Consellería de Sanidade (DOG. nº 9 do 15 de xaneiro de 2004).

3.2 OBXECTIVOS

No eido asistencial, froito do ritmo acelerado de crecemento da demanda interanual -fundamentalmente ao abeiro do contrato-programa asinado entre o Servizo Galego de Saúde e a Fundación- as estimacións previstas difiren das necesidades reais dos centros hospitalarios en materia de estudos xenéticos. Asemade a evolución tecnolóxica e científica neste senso, fai difícil o establecemento de obxectivos axustados referidos, entre

outros, ao volume de negocio, á carteira de servizos e ás técnicas/tecnoloxías da Fundación. Formulamos os seguintes obxectivos:

Carteira de servizos por áreas:

Área bioloxía molecular:

Adaptar a oferta asistencial ás peticións formuladas desde os centros hospitalarios, creando unha carteira de servizos aberta e non limitada, que incorpora novas determinacións relevantes, tanto pola súa prevalencia como pola súa importancia en materia de prevención, diagnose e tratamento.

Área oncocitoxenética:

Adequar as infraestruturas das que dispón, a efectos de poder facer fronte á elevadísima demanda deste tipo de prestacións, por parte dos servizos de onco-hematoloxía dos centros hospitalarios galegos que están a considerarnos como centro de referencia na materia

Incorporar á carteira de servizos de oncocitoxenética os seguintes estudos demandados:

- FISH triple (protocolo mieloma) sobre células CD138
- FISH en parafina

3.3 ACTIVIDADE

3.3.1 Descrición

Actividade Nº 1: asistencial

A Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica, no marco da súa actividade asistencial presta servizos de análises moleculares, a partires de material xenético, en pacientes dunha gran variedade de patoloxías e tenta aportar solucións a distintas áreas da medicina á sociedade no seu conxunto e especialmente a aquelas familias con historia de enfermidades hereditarias.

En 2009 a carteira da Fundación abrangue determinacións analíticas e outros servizos nos eidos de:

a) Molecular

As análises moleculares refírense ao estudo do ADN ou ARN mensaxeiro e teñen as seguintes utilidades clínicas en relación ás enfermidades hereditarias:

- Diagnose, para confirmar ou descartar unha enfermidade hereditaria coñecida nun individuo con síntomas.
- Predictiva, para individuos asintomáticos con historia familiar de enfermidade xenética. Distínguese, o test presintomático, cando o desenvolvemento dos síntomas é seguro debido a xenes de penetrancia completa e o test predisposicional, cando o desenvolvemento dos síntomas é probable pero non seguro, como os debidos a xenes con penetrancia incompleta ou as enfermidades multifactoriais.
- Detección de portadores, para identificar individuos portadores dunha mutación para enfermidades autosómicas recesivas ou ligadas a X.

- Prenatal, cando hai alto risco dunha enfermidade xenética. Sempre é preciso ter identificadas previamente a/as mutacións nos pais.

As análises moleculares tamén teñen utilidade nalgúns cancros esporádicos con valor diagnóstico, predictivo, de monitorización e farmacoxenético.

b) Citoxenética

- Oncohematoloxía: Esta actividade ten como obxectivo a análise de cromosomas en metafase e interfase para colaborar ao establecemento da diagnose, á estratexia terapéutica a seguir e á monitorización de moitas neoplasias.
- Na actualidade a identificación de cambios cromosómicos primarios considérase esencial en oncohematoloxía e estase a incrementar de xeito considerable a tumores sólidos.
- Para o desenvolvemento desta actividade a Fundación conta con persoal especializado no estudo de cariotipos convencionais e técnicas de hibridación in situ con fluorescencia (FISH).
- Diagnose prenatal: Actividade posta en marcha en 2007 ofertando ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago a realización dos estudos cariotipo en líquido amniótico, tecidos fetais, sangue periférica, velocidades coriais, FISH CATCH22 e QF-PCR.

c) Farmacoxenética

A Farmacoxenética encárgase do estudo da variabilidade interindividual na resposta aos fármacos segundo as características xenéticas de cada persoa. A aplicación deste coñecemento é un proceso con dúas etapas: deben identificarse os compoñentes xenéticos que inflúen na resposta e seguidamente hanse de determinar as vías polas que as devanditas variantes afectan á metabolización e á efectividade dos diferentes fármacos.

Actividade Nº 2: Investigación

No eido da investigación a Fundación, ben mediante proxectos de colaboración con outras organizacións ben con proxectos propios, está a intervir nas seguintes liñas:

- Xenética do cancro de mama
- Xenética do cancro de colon
- Xenética de enfermidades neurolóxicas
- Xenética de enfermidades psiquiátricas
- Xenética de enfermidades endocrino-metabólicas
- Xenética de poboacións
- Xenética funcional e evolutiva
- Farmacoxenómica e Farmacoxenética
- Tecnoloxía de análises de polimorfismos (SNPs) e mutacións

3.3.2 Análise e recursos**Actividade Nº 1: Asistencial**

Os usuarios desta actividade sanitaria son:

- Centros hospitalarios do Servizo Galego de Saúde (SERGAS), ao abeiro do contrato-programa asinado

e que establece a actividade sanitaria a realizar pola Fundación.

- Hospitais, laboratorios privados e hospitais públicos doutras comunidades autónomas e doutros países.

O total de estudos realizados no exercicio 2009 ascende a 15.173, procedentes nun 96,95% de centros SERGAS e o restante 3,05% con orixe noutros centros privados e/ou públicos doutras comunidades autónomas ou do estranxeiro.

Respecto da análise de actividade SERGAS, sinalar que os estudos realizados en número, sufriron respecto do 2008, un incremento dun 5,75%.

Amosamos, en detalle, nas seguintes táboas a actividade asistencial desenvolvida pola Fundación ao SERGAS no exercicio 2009 segundo o procedemento/técnica de análise, segundo o grupo asistencial no que se enmarca e segundo o xene/patoloxía analizado/a.

Estudos realizados segundo procedemento/técnica de análise para o Servizo Galego de Saúde **Táboa 10.12**

	NÚMERO	%	Fonte: Rexistro da F.P. Galega de Medicina Xenómica
Estudo citoxenético	1.454	9,88	
Estudo de HIS	4.815	32,73	
Translocacións e inversións	1.891	12,86	
Reordenamentos	454	3,09	
Ata 4 secuencias	537	3,65	
De 5 a 20 secuencias	507	3,45	
De 21 a 50 secuencias	255	1,73	
Máis de 50 secuencias	208	1,41	
Análises de mutacións puntuais	1.688	11,48	
Análises de microsatélites	245	1,67	
Análise de ligamento	1	0,01	
Cuantificación de transcritos de ARN	487	3,31	
Dose xénica	93	0,63	
Expansións de tripletes de nucleótidos (mutacións dinámicas)	127	0,86	
Análises dun familiar adicional a un estudo previo realizado	180	1,22	
Test de mitomicina para Anemia de Fanconi	6	0,04	
Arrais	7	0,05	
Batería de SNP de farmacoxenética	1	0,01	
Diagnose prenatal - cariotipo líquido amniótico	824	5,60	
Diagnose prenatal QF-PCR	836	5,68	
Cariotipo en sangue fetal	1	0,01	
Cariotipo en sangue periférica	36	0,24	
Cariotipo en vellosidades cor	2	0,01	
FISH CATCH 22	3	0,02	
PROTEÍNA 14-3-3	52	0,35	
TOTAL	14.710	100,00	

Táboa 10.13 Estudos realizados segundo o grupo asistencial para o Servizo Galego de Saúde

Fonte: Registro da F.P. Galega de Medicina Xenómica		NÚMERO	%
	Endocrino-metabólico	670	4,55
	Hematolóxico/molecular	4.886	33,22
	Hematolóxico/oncocitoxenética	6.269	42,62
	Neuroxenética	496	3,37
	Oncoxenética	625	4,25
	Outros	62	0,42
	Diagnose prenatal-citoxenética	1.702	11,57
	TOTAL	14.710	100,00

Táboa 10.14 Estudos realizados segundo patoloxía/xene analizado para o Servizo Galego de Saúde

Fonte: Registro da F.P. Galega de Medicina Xenómica		NÚMERO	%
	14-3-3 Proteína	52	0,35
	Acondroplasia	1	0,01
	ADN mitocondrial	2	0,01
	Alfa-talasemia	34	0,23
	Alzheimer familiar, enfermidade de (AD3 e AD4)	38	0,26
	Antitrombina Cambridge	164	1,11
	Apo-E	2	0,01
	Ataxia de Friedreich	19	0,13
	Ataxias espinocerebelosas por expansión	49	0,33
	CADASIL	36	0,24
	Cancro de colon hereditario non polipósico (Lynch, síndrome de)*	51	0,35
	Cancro de mama / ovario familiar -BRCA1-	161	1,09
	Cancro de mama / ovario familiar -BRCA2-	104	0,71
	Cancro gástrico hereditario de tipo difuso	2	0,01
	Carcinoma renal papilar hereditario	2	0,01
	Charcot-Marie-Tooth	57	0,39
	Corea de Huntington	33	0,22
	Cowden, Bannayan-Riley-Ruvalcaba, Proteus, Proteus-like, síndrome	9	0,06
	Creutzfeldt-Jacob, enfermidade de	1	0,01
	Cromosoma Y	1	0,01
	Crouzon con AN	1	0,01
	CYP11B1-CYP11B2	3	0,02
	Deficiencia mesturada de hormonas hipofisarias	8	0,05
	DÉFICIT 21-HIDROXILASA	92	0,63

	NÚMERO	%
Déficit de 11 beta-hidroxilasa	3	0,02
Déficit de 17 alfa-hidroxilasa /17,20 desmolasa	2	0,01
Déficit de 3 beta-hidroxiesteroide deshidroxenasa	3	0,02
Déficit de Alfa-1 antitripsina	23	0,16
Déficit de IGF1	23	0,16
Demencia frontotemporal (DFTP)	31	0,21
Diagnose prenatal - cariotipo líquido amniótico	824	5,60
Diagnose prenatal - Cariotipo en sangre fetal	1	0,01
Diagnose prenatal - Cariotipo en sangre periférica	36	0,24
Diagnose prenatal - Cariotipo en velocidades coriais	2	0,01
Diagnose prenatal - FISH CATCH 22	3	0,02
Diagnose prenatal QF-PCR	836	5,68
Discondreostose	37	0,25
Displasia septoóptica (HESX1)	2	0,01
Distonía con resposta á dopa (DYT5)	10	0,07
Distonía de torsión (DYT1)	11	0,07
Distonía mioclónica (DYT11)	13	0,09
Distonía Parkinson de inicio rápido (DYT12)	7	0,05
Distrofia muscular oculofaríngea (OPMD)	16	0,11
Enanismo hipofisario	27	0,18
ENFERMIDADE DE GILBERT	76	0,52
ESTUDO CITOXENÉTICO	1.454	9,88
ESTUDO DE HIS	4.815	32,73
F V LEIDEN	360	2,45
Farmacogenética Cancro	1	0,01
Feminización testicular	1	0,01
Fibrose quística	175	1,19
Febre mediterránea familiar	4	0,03
Febre periódica asociada a TNFA, síndrome de	5	0,03
Febre periódica con Hiper IgD	1	0,01
FII-PROTROMBINA	675	4,59
FLT3	46	0,31
GH-R	11	0,07
Gorlin, Síndrome	1	0,01
HEMOCROMATOSE	303	2,06
Hemocromatose tipo IV	5	0,03
Hiperaldosteronismo suprimible con glucocorticoides tipo 1	3	0,02
Hipercolesterolemia autosómica dominante tipo B	3	0,02

	NÚMERO	%
Hiperinsulinismo conxénito	2	0,01
Hipocondroplasia	7	0,05
Hipogonadismo hipogonadotropo	4	0,03
Hipolactasia do adulto	130	0,88
Homocistinuria (Gen CBS))	1	0,01
Ictiose lamelar Tipo I	32	0,22
Inestabilidade de microsátélites	58	0,39
Insensibilidade aos andróxenos, síndrome de	2	0,01
Inversion inv(16)	16	0,11
Kallman, síndrome	1	0,01
Kennedy, enfermidade de	2	0,01
Laron, síndrome de	7	0,05
Leber	10	0,07
Leucemia mieloide aguda	78	0,53
Li-Fraumeni, síndrome de (LFS)	13	0,09
Lipodistrofia parcial familiar tipo Dunningam	1	0,01
Mastocitose	30	0,20
Melanoma-maligno	10	0,07
MELAS	4	0,03
METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA EN TROMBOFILIA (MTHFR)	112	0,76
Miopatía por déficit de mioadenilato deaminasa	2	0,01
MODY	17	0,12
Morris, síndrome	3	0,02
Mowat-Wilson, síndrome	2	0,01
Neoplasia endocrina múltiple Tipo 1 (MEN1)	17	0,12
Neoplasia endocrina múltiple Tipo 2 (RET)	28	0,19
Neuroacantocitose	1	0,01
Neurodexeneración asociada a pantotenato kinasa	5	0,03
Neuropatía tomacular	1	0,01
Neutropenia cíclica / Neutropenia conxénita	11	0,07
Noonan, síndrome de (NS1)	3	0,02
Oncoxén BRAF	14	0,10
Osteocondrose múltiple	2	0,01
Parálise periódica familiar	5	0,03
Paraparesia espástica hereditaria	18	0,12
Parkinson familiar	7	0,05
Parkinson xuvenil recesiva (PARK2)	13	0,09
Peutz-Jeghers, síndrome de	6	0,04

	NÚMERO	%
Policitemia vera	955	6,49
Polineuropatía amiloide familiar	13	0,09
Polipose adenomatosa familiar (FAP)	67	0,46
Polipose múltiple	44	0,30
Poliquistose renal	1	0,01
QUIMERISMO (TRANSPLANTE DE MÉDULA)	183	1,24
Raquitismo hipofosfatémico	5	0,03
Reordenamiento IgH	286	1,94
Reordenamiento TCR	168	1,14
Resistencia a hormona tiroidea	3	0,02
Retinoblastoma	1	0,01
Rett, síndrome de	10	0,07
Robinow, síndrome de	1	0,01
S. mieloproliferativo	47	0,32
Steinert, enfermedad de	9	0,06
Succinato deshidrogenasa B y D	20	0,14
t(9;22) mutaciones	17	0,12
Test de mitomicina para Anemia de Fanconi	6	0,04
Translocación BCR-ABL	492	3,34
Translocación t(1;19)	6	0,04
Translocación t(11;14)	21	0,14
Translocación t(12;21)	8	0,05
Translocación t(14;18)	248	1,69
Translocación t(15;17)	88	0,60
Translocación t(2;5)	7	0,05
Translocación t(4;11)	6	0,04
Translocación t(9;22)	500	3,40
Translocación t(1;19)	2	0,01
Translocación t(12;21)	7	0,05
Translocación t(8;21)	21	0,14
Von Hippel-Lindau, síndrome de (VHL)	3	0,02
Williams, síndrome de	3	0,02
Wilson, enfermedad	1	0,01
Xantomatose cerebrotendinosa	3	0,02
Xen de fusión	5	0,03
Xenoma completo	7	0,05
TOTAL	14.710	100,00

Actividade Nº 2: Investigadora

Polo que respecta á actividade investigadora desenvolvida pola Fundación ao longo do 2009, salientar os proxectos de investigación en execución e/ou concedidos no devandito exercicio:

Táboa 10.15 Proxectos de investigación para o Servizo Galego de Saúde. F.P. Galega de Medicina Xenómica 2009

Asemade ao longo de 2009 desenvolvéronse actividades de investigación por persoal investigador, tanto vencelladas a un proxecto concreto como a actividades ou programa de formación teórico experimental (pre ou postdoctoral). Relacionamos de seguido as actividades financiadas por organismos públicos para a contratación directa ou vinculación deste persoal pola Fundación.

Táboa 10.15 Proxectos de investigación

Fonte:
Registro da F.P.
Galega de Medicina
Xenómica

REFº PROXECTO	TÍTULO PROXECTO	ENTIDADE FINANCIADORA
PS09/63	Creación de una plataforma bioinformática estructural de GPCRs: Aplicaciones a estudios de mutaciones y nuevas estrategias para el cribado virtual de sus ligandos	XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDADE
PS09/14	Busqueda de variantes raras de susceptibilidad a la diabetes tipo 2 (T2D): implicación del locus ABCC8-KCNJ11 y de otros genes asociados	XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDADE
INCITE08PXIB9101149PR	Búsqueda de variantes raras de susceptibilidad a esquizofrenia mediante a análise de nssnps en disc1 e o seu interactoma	XUNTA DE GALICIA - CONSELL. INNOVACIÓN E INDUSTRIA
INCITE08PXIB101181PR	Estudos funcionais de novas variantes xénicas no xen cyp21a2 responsable da hiperplasia suprarrenal conxénita por déficit de 21-hidroxilasa	XUNTA DE GALICIA - CONSELL. INNOVACIÓN E INDUSTRIA
PGIDIT07PXIB9101209PR	Estudo de asociación do xenoma completo para a identificación de xenes relacionados con cancro colorrectal en poboación galega	XUNTA DE GALICIA - CONSELL. INNOVACIÓN E INDUSTRIA
PGIDIT06BTF910101PR	Estudo da prevalencia da mutación R71G do xen BRCA1 no cancro de mama, ovario e próstata así coma en poboación galega xeral. Identificación de xens modificadores do fenotipo de R71G	XUNTA DE GALICIA - CONSELL. INNOVACIÓN E INDUSTRIA
PS09/02368	Genética y farmacogenética en cáncer colorrectal	INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III
PS09/01830	Caracterización clínico-molecular e implementación de nuevas herramientas de diagnóstico genético de la paraparesia espástica hereditaria en la población española	INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III
PI07/1032	Efectividad del tratamiento antisicótico y riesgo de efectos adversos en pacientes con demencias tipo alzheimer en relación con el perfil farmacogenético individual	INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III
PI06/1712	Farmacogenética del cáncer colorrectal: diseño, validación y estudios de coste-efectividad de un método de análisis de polimorfismos implicados en respuesta con fines de aplicación rutinaria en la práctica clínica.	INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III
CP05/00251	Identificación del gen responsable de una nueva forma de ataxia dominante.	INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III
FMM-BG	Asesoramiento genético en familias con poliposis adenomatosa familiar (paf) en un centro de referencia en España: estudio prospectivo del impacto psicológico de test genéticos realizados en APC y MYH con finalidad diagnóstica y predictiva.	FUNDACIÓN MUTUA MADRILEÑA
FRA-FB	Aplicación clínica de marcadores farmacogenéticos en el tratamiento del cáncer colorrectal: establecimiento de pautas y recomendaciones terapéuticas.	FUNDACIÓN RAMÓN ARECES
FAK-MF	Descripción neuropsicológica intersindrómica en enfermedades genéticas de baja frecuencia por microdelección: SÍNDROME DE WILLIAMS Y SMITH-MAGENIS".	FUNDACIÓN ALICIA KOPLOWITZ

REFª PROXECTO	TÍTULO PROXECTO	ENTIDADE FINANCIADORA
CA07/00142	Axudas Contratos Apoio á Investigación	INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III
CM06/00121	Formación teórica experimental. Axuda contrato profesionais sanitarios que teñan rematada a formación sanitaria especializada	INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III
CP05/00251	Axuda contratación doutor para o desenvolvemento do proxecto: "Identificación del gen responsable de una nueva forma de ataxia dominante"	INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III
FI05/00026	Axuda contratación persoal predoutoral para o desenvolvemento do programa: "Estudio de los genes BRCA1 y BRCA2 en familias gallegas con cáncer de mama y ovario"	INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III
PROGRAMA PRÓRROGA ISABEL BARRETO 2007 (2 prazas)	Axuda para a contratación de técnico FPPII con experiencia segundo acción formativa do Programa de Recursos Humanos no marco do Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica de Galicia	CONSELLERÍA DE ECONOMÍA E INDUSTRIA - XUNTA DE GALICIA
PROGRAMA ISABEL BARRETO 2008 (1 praza) e 2009 (1 praza)	Axuda para a contratación de técnico FPPII con experiencia segundo acción formativa do Programa de Recursos Humanos no marco do Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica de Galicia	CONSELLERÍA DE ECONOMÍA E INDUSTRIA - XUNTA DE GALICIA
PROGRAMA LUCAS LABRADA 2008 (2 prazas) e 2009 (1 praza)	Axuda para a contratación de licenciado recente segundo acción formativa do Programa de Recursos Humanos no marco do Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica de Galicia	CONSELLERÍA DE ECONOMÍA E INDUSTRIA - XUNTA DE GALICIA
PROGRAMA ÁNGELES ALVARIÑO 2007 (1 praza), 2008 (1 praza) e 2009 (2 prazas)	Axuda para a contratación de doutor recente segundo acción formativa do Programa de Recursos Humanos no marco do Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica de Galicia	CONSELLERÍA DE ECONOMÍA E INDUSTRIA - XUNTA DE GALICIA
PROGRAMA ISIDRO PARGA PONDAL 2006 (1 praza) e 2007 (2 prazas)	Axuda para a contratación de doutor segundo acción formativa do Programa de Recursos Humanos no marco do Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica de Galicia	CONSELLERÍA DE INNOVACIÓN E INDUSTRIA - XUNTA DE GALICIA

4. Fundación Pública Instituto Galego de Oftalmoloxía

4.1 ESTRUCTURA

O 23 de decembro de 1994 nace a Fundación Pública Instituto Galego de Oftalmoloxía (INGO) con participación maioritaria da Xunta de Galicia, desenvolvendo unha labor asistencial oftalmolóxica crecente no marco da saúde galega. É unha fundación pública de interese galego, con personalidade xurídica recoñecida pola Consellería de Sanidade e patrimonio propio. Persegue fins non lucrativos e figura inscrita no Rexistro de Fundacións de Interese Galego co número nove. O obxecto social, tal e como figura nos seus Estatutos, consiste na prestación de servizos especializados de alta complexidade no campo da Oftalmoloxía tanto no

que se refire a súa vertente asistencial como na área de investigación e docencia. O órgano de goberno é o padroado. O órgano de xestión constitúeno o director executivo e o director técnico coas funcións que aparecen reflectidas nos propios Estatutos.

A Fundación Pública Instituto Galego de Oftalmoloxía, dependente do Servizo Galego de Saúde, ten como obxecto principal da súa actividade, a prestación de servizos especializados no campo da Oftalmoloxía nunha dobre vía:

- Como asistencia a doentes de toda Galicia
- Como investigación dedicada a potenciar a innovación nesa área.

Tamén conta con colaboradores que participan nos programas de contactoloxía: adaptación y prescrición de lentes de contacto, rehabilitación visual e axudas visuais.

4.2 OBXECTIVOS

Conforme os seus Estatutos, o obxecto da Fundación é a prestación de servizos especializados de consultoría, planificación, avaliación e prestación de servizos oftalmolóxicos de alta complexidade, docencia e investigación.

De acordo cos seus obxectivos estatutarios, o INGO desenvolve programas de investigación específicos orientados a problemas oftalmolóxicos. Durante o período 2008-2009 remataron algúns dos proxectos

que se viñan desenvolvendo e foron postos en marcha outros.

4.3 ACTIVIDADE ASISTENCIAL

Durante o exercicio 2009 a Fundación Pública Instituto Galego de Oftalmoloxía, desenvolveu as actividades asistenciais e de investigación necesarias para o cumprimento dos seus obxectivos estatutarios, e con ese fin pactou acordos de colaboración co Servizo Galego de Saúde, a Fundación Pública Hospital da Barbanza, e o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, entre outras entidades.

As liñas de actividade da Fundación poderían esquematizarse do xeito que se mostra no seguinte cadro 10.1

Cadro 10.1 Liñas de actividade da F.P. Instituto Galego de Oftalmoloxía 2009

Fonte:
Rexistro da F.P.
Instituto Galego de
Oftalmoloxía

Cirurxía refractiva	Técnicas especiais de exploración e diagnóstico por imaxe
Cirurxía de vítreo-retina	Láser Neodimio Yag
Consultas de saúde	Telemedicina
Contactoloxía/Rehabilitación visual	Consulting de casos complicados
Cirurxía de catarata-Facoemulsificación	Oftalmoloxía da área sanitaria da Barbanza
Tratamento da Patoloxía da mácula	Retinose pigmentaria

Esta actividade oftalmolóxica altamente especializada, resposta á seguinte gama de servizos:

- Cirurxía refractiva (Miopía, Hipermetropía e Astigmatismo)
- Vítreo-retina (Cirurxía de Vitrectomía)
- Contactoloxía/ rehabilitación visual e baixa Visión
- Cirurxía da catarata- Facoemulsificación
- Retinose pigmentaria

- Tratamento da dexeneración macular asociada á idade (DMAE): terapia fotodinámica, antianxioxénicos
- Consultas de saúde
- Consulting
- Telemedicina
- Exploración e técnicas especializadas e consulting:
 - o Ecografía
 - o Láser Yag
 - o Biomicroscopía Ultrasónica

- o Videoqueratoscopio,Orbscan(Análise topográfico corneal)
- o Tomografía de coherencia óptica (OCT)
- o Análise de fibras do nervio óptico (GDx)
- o Electrorretinografía (ERG)
- o Microscopía confocal

A seguinte táboa 10.16 pon de manifesto a actividade da Fundación, diferenciando a actividade concertada do contrato-programa asinado co Servizo Galego de Saúde de outra actividade relacionada con procesos non incluídos como prestacións da Seguridade Social (cirurxía refractiva, adaptación lentes de contacto,...).

Actividade F.P. Instituto Galego de Oftalmoloxía 2008-2009 **Táboa 10.16**

	2008	2009
Láser excimer terapéutico (PTK)	3	2
Vitrectomía tipo I	81	93
Vitrectomía tipo II	51	31
Implante de lente en vitrectomía	46	65
Contactoloxía lentes terapéuticas	797	720
Rehabilitación visual	25	28
Cirurxía de catarata	-	1
Cirurxía de catarata: facoemulsificación	354	240
Ecografía	348	50
Láser yag	25	82
Desprendemento de retina sen vitrectomía	1	2
Consultoría técnica de casos complicados [1]	2.950	3195
Retinose pigmentaria	9	0
Tratamiento de DMAE: terapia fotodinámica, antianxioxénicos	458	311
Consultas de saúde	2.558	1427
Telemedicina	222	166
Anxiografía	1	93
Electrorretinografía	54	28
TOTAL ACTIVIDADE CONCERTADA	7.983	6.534
Láser excimer terapéutico (PTK)	226	198
Láser Zyoptix	35	16
Contactoloxía médica mixta	69	119
Contactoloxía médica queratocono	92	80
Contactoloxía refractiva esférica	281	130
Contactoloxía terapéutica especial	73	181
Contactoloxía refractiva tórica	89	55
Outras lentes	-	1
TOTAL ACTIVIDADE NON CONCERTADA	865	780
TOTAL PROBAS	8.848	7.314

Fonte:
Rexistro da F.P. Instituto
Galego de Oftalmoloxía

5. Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria

5.1 ESTRUCTURA

A FEGAS é unha fundación pública adscrita á Consellería de Sanidade, creada por acordo do Consello da Xunta de Galicia do 19 de decembro de 1997, que ten como misión o enriquecemento do capital humano dos servizos sanitarios mediante a súa capacitación a través da formación, a innovación e a excelencia, desenvolvendo un proceso continuo de actualización de coñecementos en resposta ás variacións nas demandas sociais e á evolución dos sistemas sanitarios.

5.1.1 Órganos de goberno e xestión. Organización funcional

A Escola Galega de Administración Sanitaria ten a súa sede no seguinte enderezo de Santiago de Compostela: Avda. Fernando de Casas Novoa, edificio Cnl, n.º 37, 1ª planta. C.P. 15707 San Lázaro. A dirección de correo electrónico é fegas@sergas.es e o vínculo á súa páxina web www.fegas.es.

A estrutura da Escola inclúe órganos de goberno e xestión, así como unha organización funcional en distintas unidades (Unidade de Formación, Unidade de Xestión e Apoio Tecnolóxico e Unidade de Desenvolvemento e Innovación).

O órgano de goberno da Fundación é o Padroado, que asume a súa dirección e control. Está presidido pola Conselleira de Sanidade. O órgano de xestión está conformado polo director da Escola Galega de Administración Sanitaria.

5.2 OBXECTIVOS

As liñas xerais e os principais obxectivos que a Escola potenciou ao longo do ano 2009 centráronse en:

- Mellorar a calidade das actividades formativas.
- Cubrir as carencias formativas do persoal sanitario de Galicia.

- Conseguir que a formación se transforme en aprendizaxe que repercuta na práctica profesional diaria.
- Achegar a formación aos profesionais e implantar novas modalidades de formación, como a metodoloxía en liña.
- Enriquecer a formación teórica e práctica coas experiencias desenvolvidas noutras comunidades ou países.
- Fomentar as relacións con outros sectores como universidades, institucións públicas ou privadas do ámbito da formación, sociedades científicas ou escolas como a EGAP ou doutras comunidades autónomas.
- Para rematar, unha das prioridades da Escola é facilitar o acceso á información e axilizar a xestión aos potenciais alumnos ou usuarios

Para este ano 2009, partindo da análise de situación da Escola, establecéronse 3 áreas estratéxicas de actuación que se corresponden coas distintas unidades que conforman a organización operativa da mesma. Para cada unha desas áreas, establecéronse distintas liñas estratéxicas en función dos departamentos que as constitúen, cuns obxectivos formulados en relación cos eixos estratéxicos fixados pola Consellería de Sanidade.

Esta memoria recolle estritamente os obxectivos fixados para as actividades de formación desenvolvidas pola Escola. O resto da actividade, relacionada coa xestión do coñecemento, queda recollida dun xeito explícito na memoria da Fundación.

Estes obxectivos son:

- Executar o 80% das actividades formativas presenciais do Plan Estratéxico de Formación (PEF) segundo o planificado inicialmente no ano 2009.
- Executar o 98% das actividades formativas presenciais do plan AFCAP segundo o planificado inicialmente no ano 2009.

- Executar o 70% das actividades formativas presenciais do plan CPM segundo o planificado inicialmente no ano 2009.
- Conseguiŕ a asistencia polo menos do 85% do número de alumnos planificados para o ano 2009.
- Manter a acreditación das actividades de formación desenvolvidas pola Escola nunha porcentaxe superior ao 90% para o ano 2009.

5.3 ACTIVIDADE

A actividade de formación executada pola FEGAS en 2009, desenvólvese dentro dos ámbitos da formación continuada, da formación de capacitación e da teleformación, e xorde dun sistema aberto e multidisciplinario no que se conta coa participación activa tanto dos profesionais como dos responsables de formación da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde.

O Plan de formación 2009 da Escola Galega de Administración Sanitaria, engloba o total da actividade formativa a desenvolver en ese ano e se difunde nun documento publicado a tal fin.

O conxunto da actividade está recollida en distintas áreas temáticas, que permiten estruturar a oferta formativa nos seguintes bloques de coñecemento:

- Área de asistencia sanitaria: abarca a formación orientada aos coñecementos, habilidades e actitudes relacionados cos procesos operativos de diagnóstico, tratamento, rehabilitación e de apoio para a recuperación da saúde. Inclúe a formación dirixida tanto a profesionais sanitarios como non sanitarios, pero directamente vinculada á atención sanitaria dos usuarios. Esta área representa o gran núcleo definitorio dunha organización sanitaria.
- Área de prevención e promoción da saúde: inclúe a formación relacionada cos coñecementos, habilidades e actitudes dirixidas á protección da saúde. Integra actividades formativas orientadas

tanto a profesionais da Administración sanitaria como a persoal das institucións e centros sanitarios.

- Área de comunicación e atención ao usuario: abrangue toda a formación relacionada cos sistemas, mecanismos e habilidades necesarios na comunicación interna e externa da organización sanitaria. Polo tanto, nela terán cabida todas as accións orientadas á comunicación con usuarios externos e internos, tanto no contexto do eixo asistencial como no da administración e servizos xerais.
- Área de administración, xestión e dirección das organizacións: integra todas as actividades formativas orientadas á xestión da organización no seu sentido máis amplo. Inclúe a formación relacionada co desenvolvemento de habilidades directivas (comunicación, traballo en equipo, negociación, etc.), así como de coñecementos propios do ámbito da xestión de tipo transversal (xestión clínica, xestión da calidade, xestión por procesos, xestión económico-financeira, procedemento administrativo, lexislación, normativa, etc.).
- Área de xestión do coñecemento da organización: abarca a formación dirixida aos procesos de xeración e transferencia do coñecemento no ámbito da saúde. Inclúe actividades formativas de metodoloxía e xestión da docencia e da investigación sanitaria, metodoloxía de busca bibliográfica, de lectura crítica, de MBE (medicina baseada na evidencia ou asistencia sanitaria baseada en probas), de elaboración de guías de práctica clínica, etc.
- Área de tecnoloxías: engloba todas as actividades formativas relacionadas co manexo tanto das tecnoloxías da información e comunicación (TIC) como das tecnoloxías sanitarias.

Por outra banda, a efectos de financiamento e operatividade de xestión administrativa, as actividades de formación execútanse a través de tres plans docentes diferenciados: Plan estratéxico de formación dos

traballadores ao servizo da sanidade pública galega (PEF), Plan de formación continuada do persoal de institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde (Plan AFCAP) e Plan de formación para a calidade na prescrición de medicamentos (CPM), establecidos segundo os criterios definitorios que a continuación se describen:

- Plan AFCAP: inclúense neste plan as actividades docentes que anualmente forman parte do Plan de Formación Continuada do Persoal da Xunta de Galicia, no marco dos convenios de colaboración subscritos entre o Ministerio para as Administracións Públicas e as comunidades autónomas.
- PEF: enmarcado no convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde, no que a Escola Galega de Administración Sanitaria ten como función, deseñar conxuntamente e executar o Plan de formación e reciclaxe profesional en materia de administración e xestión sanitaria, sociosanitaria, saúde pública e asistencia sanitaria de todos os traballadores, tanto da Consellería de Sanidade como do Servizo Galego de Saúde.
- CPM: responde e adapta ao ámbito sanitario galego as directrices recollidas no Programa de formación continuada no uso racional do medicamento para facultativos médicos do Sistema Nacional de Saúde.
- INSTITUTO DE SAÚDE CARLOS III: xurdido da convocatoria correspondente ao ano 2008 de concesión de axudas da Acción Estratéxica en

Saúde, no marco do Plan Nacional de I+D+I 2008-2011, destacan entre outros os cursos de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias, Busca de Información científica ou os obradoiros de escritura de artigos científicos.

Unha grande parte destas actividades de formación desenvólense dun xeito descentralizado nas distintas provincias galegas dado que, o achegamento da oferta formativa aos traballadores para estimular e fomentar a súa participación nas mesmas, é unha aposta clara da Escola ao longo dos últimos anos.

As actividades formativas executadas pola FEGAS no ano 2009 supoñen un importante volume de actividade desenvolvida no ámbito da xestión do coñecemento.

Dentro das áreas temáticas nas que se estrutura a oferta formativa, a que ten unha maior importancia porcentual en canto ao número de actividades e de horas impartidas, é a de asistencia sanitaria que está directamente vinculada á atención sanitaria dos usuarios do sistema de saúde.

Dentro dos plans docentes establecidos, son o PEF e o AFCAP os que recollen a maioría da actividade formativa desenvolvida, como pode comprobarse na seguinte táboa 10.17.



Plan de formación. FEGAS 2009 **Táboa 10.17**

ÁREAS TEMÁTICAS	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº CERTIFICADOS
Asistencia sanitaria	213	3.285	4.054
Comunicación e atención ao usuario	36	576	671
Administración, xestión e dirección das O. S.	143	2.682	3.240
Xestión do coñecemento na organización	38	696	600
Prevención e promoción da saúde	110	939	2.572
Tecnoloxías	110	1.645	3.273
ACTIVIDADE FORMATIVA TOTAL	650	9.823	14.410

PLANS DOCENTES	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº CERTIFICADOS
PEF	300	5.051	7.195
AFCAP	312	4.210	5.938
CPM	27	260	1.076
I.S.CARLOS III	11	302	201
ACTIVIDADE FORMATIVA TOTAL	650	9.823	14.410

Fonte:
Aplicación de
Xestión Integral da
Escola Galega de
Administración Sanitaria

PEF: Plan estratéxico de formación

AFCAP: Plan de formación continua do persoal das II.SS. do Servizo Galego de Saúde

CPM: Calidade na prescrición de medicamentos

Con respecto ao grao de cumprimento da execución da actividade formativa segundo os criterios establecidos nos obxectivos pactados para este ano 2009, podemos resaltar que ditos obxectivos foron conseguidos xa que a actividade executada supuxo o 89,04% da programada.

Esta porcentaxe de execución mantense ao desagregar os datos para cada un dos plans formativos, cun rango que oscila entre o 64,29% de grao de cumprimento do CPM e o 98,11% de AFCAP e o 100% do Instituto de Salud Carlos III (táboa 10.18)

Actividades programadas e executadas. FEGAS 2009 **Táboa 10.18**

	PROGRAMADAS	EXECUTADAS	% EXECUCIÓN
PEF	359	300	83,57
AFCAP	318	312	98,11
CPM	42	27	64,29
I.S. CARLOS III	11	11	100,00
ACTIVIDADE FORMATIVA TOTAL	730	650	89,04

Fonte:
Aplicación de
Xestión Integral da
Escola Galega de
Administración Sanitaria

PEF: Plan estratéxico de formación

AFCAP: Plan de formación continua do persoal das II.SS. do Servizo Galego de Saúde

CPM: Calidade na prescrición de medicamentos

Un dos obxectivos estratéxicos do ano 2009 era conseguir a asistencia polo menos do 85% do número de alumnos planificados. Segundo queda recollido na seguinte táboa, a porcentaxe total de certificación foi

do 82,87%, tres puntos por debaixo do marcado para o período, como medida tomouse a decisión de implantar un sistema mediante mensaxe telefónica para informar aos alumnos admitidos nos cursos (táboa 10.19).

Táboa 10.19 Solicitudes admitidas e certificados expedidos. FEGAS 2009

Fonte:
Aplicación de
Xestión Integral
da Escola Galega
de Administración
Sanitaria

	SOLICITUDES ADMITIDAS	CERTIFICADOS EXPEDIDOS	% CERTIFICACIÓN
PEF	7.191	5.938	82,58
AFCAP	8.586	7.195	83,80
CPM	1.330	1.076	80,90
I.S.CARLOS III	281	201	71,53
TOTAL	17.388	14.410	82,87

PEF: Plan estratéxico de formación

AFCAP: Plan de formación continua do persoal das II.SS. do Servizo Galego de Saúde

CPM: Calidade na prescrición de medicamentos

Un dos obxectivos principais do plan de formación é achegar e facilitar o acceso á formación a todos e todas as profesionais pertencentes ao sistema sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia. En virtude deste principio, a execución do plan de formación tivo un alto porcentaxe de descentralización, que nun marco xeográfico dividido por localidade queda reflectida na seguinte táboa. Na mesma, subliñar que as porcentaxes atribuídas a Santiago de Compostela contemplan tanto as actividades realizadas no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Xerencia Atención Primaria de Santiago, así como na sede central

Actividades e horas por localidades. FEGAS 2009 Táboa 10.20

	NÚMERO	%	HORAS	%
A Coruña	62	9,54%	861	8,77%
Burela	11	1,69%	160	1,63%
Cee	5	0,77%	52	0,53%
Ferrol	32	4,92%	419	4,27%
Lugo	46	7,08%	639	6,51%
Monforte de Lemos	9	1,38%	129	1,31%
O Barco de Valdeorras	10	1,54%	104	1,06%
Ourense	55	8,46%	763	7,77%
Pontevedra	45	6,92%	623	6,34%
Ribeira	5	0,77%	60	0,61%
Santiago de Compostela	296	45,54%	5.037	51,28%
Verín	3	0,46%	48	0,49%
Vigo	63	9,69%	872	8,88%
Vilagarcía de Arousa	7	1,08%	76	0,77%
Outros	1	0,15%	20	0,00%
TOTAL	650	100,00%	9.823	100,00%

Fonte:
Aplicación de Xestión
Integral da Escola Galega
de Administración
Sanitaria

da Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria (táboa 10.20).

A sociedade das tecnoloxías da información e comunicación trouxo consigo un gran cambio en moitos aspectos da nosa vida aos que non é allea a formación, todo o contrario, esta encontra nelas un contorno no que se poden poñer en marcha formas e estratexias diferentes ás que se viñan usando tradicionalmente no ambiente académico e, máis concretamente, na formación continuada e de capacitación dos profesionais, xa que o feito de facer desaparecer as barreiras temporais e espaciais inherentes á formación presencial permite unha maior flexibilidade e adaptación ás necesidades dos

destinatarios e, consecuentemente, un maior acceso dos profesionais á actividade formativa.

É importante apuntar ademais, que a teleformación nos permite chegar a un maior número de profesionais cun menor volume de actividades. Para o ano 2009 programáronse 134 actividades, cabe salientar que os cursos de teleformación recibiron ao longo do ano máis de 15.184 solicitudes o cal remarca a forte demanda de dita modalidade formativa (táboa 10.21).

Táboa 10.21 Teleformación. FEGAS 2009

Fonte:
Aplicación de
Xestión Integral
da Escola Galega
de Administración
Sanitaria

ÁREAS TEMÁTICAS	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº CERTIFICADOS
Asistencia sanitaria	6	180	166
Comunicación e atención ao usuario	5	100	128
Administración, xestión e dirección das O.S.	34	802	1.227
Xestión do coñecemento na organización	2	160	32
Prevenición e promoción da saúde	34	188	587
Tecnoloxías	53	900	2.250
Total actividade	134	2.330	4.390
PLANS DOCENTES	Nº ACTIVIDADES	Nº HORAS	Nº CERTIFICADOS
PEF	130	2.218	4.271
AFCAP	1	12	22
CPM	-	-	-
I.S.CARLOS III	3	100	97
Total actividade	134	2.330	4.390

PEF: Plan estratéxico de formación

AFCAP: Plan de formación continua do persoal das II.SS. do Servizo Galego de Saúde

CPM: Calidade na prescrición de medicamentos

A través do seu sistema de xestión da calidade, establecido segundo os requisitos da norma ISO 9001:2008, búscase a mellora integral na organización e a confianza no traballo desenvolvido. Coa avaliación constante dos cursos a través das enquisas de satisfacción dos participantes, preténdese incorporar as súas demandas e ofrecer produtos formativos de calidade e en permanente evolución.

Temos que constatar que durante o ano 2009 a Asociación Española de Normalización e Certificación (AENOR), realizou a Auditoría de Seguimento ao Sistema de Xestión da Calidade en base á Norma española UNE-EN ISO 9001:2008 adoptado pola FEGAS para a xestión da formación do persoal da Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde en materias de Saúde Pública e Administración Sanitaria con avaliación conforme.

A garantía do recoñecemento da calidade da formación impartida pola Escola é un dos nosos principios reitores, xa que consideramos a formación continuada como un elemento esencial para o desenvolvemento do profesional. A Administración, ademais de elaborar un plan de actividades acorde coas necesidades do persoal profesional e a sociedade, deberá incidir na súa calidade.

As actividades de formación continua, para o persoal incluído na Lei de ordenación de profesións sanitarias, están acreditadas na nosa comunidade autónoma polo Sistema Acreditador da Formación Continuada das Profesións Sanitarias na Comunidade Autónoma de Galicia.

Por contra, os cursos dirixidos ao persoal non incluído nesa Lei non poderán ser acreditados polo sistema acreditador. Non obstante, desde a Escola queremos ser garantes tamén desa formación e así, para este persoal

esténdese un certificado de asistencia ou aproveitamento onde se indica o número de horas, o contido, a data e o lugar. Así mesmo, as actividades da Escola están

consideradas de interese sanitario, referendadas pola Orde do 6 maio de 1998, pola que se converte en garante da calidade da formación (táboa 10.22).

Porcentaxe de acreditación e créditos por anos. FEGAS 2008-2009 **Táboa 10.22**

Fonte:
Aplicación de
Xestión Integral
da Escola Galega
de Administración
Sanitaria

	2008	2009	Δ% 09/08
Porcentaxe de acreditación	97	87	-10,31
Créditos concedidos	898	952	6,01

Acreditación ante a Comisión Autónoma de Formación Continuada do SNS
Debe terse en conta que a comisión soamente acredita actividades dirixidas exclusivamente as profesións sanitarias recollidas na LOPS.

No relativo á análise comparativa das actividades formativas desenvolvidas pola Escola en relación cos anos anteriores, obsérvase que hai unha pequena diminución do número de actividades e horas e un lixeiro descenso

do número de certificados expedidos con respecto ao ano 2008, todo elo encontra a súa razón nos axustes realizados ao amparo da austeridade orzamentaria efectuada no segundo semestre do 2009 (táboa 10.23)

Actividades, horas e certificados por anos. FEGAS 1998-2009 **Táboa 10.23**

Fonte:
Aplicación de
Xestión Integral
da Escola Galega
de Administración
Sanitaria

	ACTIVIDADES	HORAS	CERTIFICADOS
1998	171	6.129	5.918
1999	286	8.497	7.885
2000	385	9.403	8.769
2001	451	10.292	9.721
2002	403	10.925	9.978
2003	509	11.326	11.554
2004	576	12.165	11.745
2005	511	9.651	11.070
2006	771	10.170	15.144
2007	681	10.444	13.588
2008	688	10.285	14.920
2009	650	9.823	14.410

Número de colaboradores e relatorios nos cursos por anos. FEGAS 2009 (táboa 10.24).

Táboa 10.24 Número de colaboradores e relatorios nos cursos por anos. FEGAS 2009

Fonte:
Aplicación de
Xestión Integral
da Escola Galega
de Administración
Sanitaria

	2009
Relatorios	3.590
Colaboradores	1.061

*Dende Xaneiro do 2009, non se imprime a documentación e o dato de relatorios fai referencia á documentación catalogada da fegas.

6. Galaria, Empresa Pública de Servizos Sanitarios

6.1 ESTRUCTURA

Galaria, Empresa Pública de Servizos Sanitarios, antes denominada Instituto Galego de Medicina Técnica, é unha sociedade pública autonómica adscrita ao Servizo Galego de saúde.

Na actualidade desenvolve as seguintes liñas de actividade:

- Xestión de unidades de alta tecnoloxía sanitaria nos complexos hospitalarios de Vigo e Ourense.
- Asesoramento, a través da División de Consultaría, en materia de avaliación, planificación, adquisición, organización e xestión de recursos asistenciais, e colaboración co Servizo Galego de Saúde na xestión integrada de proxectos e obras que promove a administración sanitaria de Galicia.
- Servizos de protección radiolóxica e radiofísica hospitalaria, por medio da Unidade Técnica de Protección Radiolóxica e do Servizo de Radiofísica do Hospital do Meixoeiro.
- Xestión da Unidade de Radiofármacos PET Galicia.
- Xestión do Servizo de Atención Telefónica á Cidadanía "Saúde en Liña".

- Conta cun 27% de participación na Unidade Central de Radiofármacos de Galicia.

As unidades asistenciais están emprazadas nos seguintes centros:

- Complexo Hospitalario Universitario de Vigo
 - Unidade de Cirurxía Cardíaca (Hospital Xeral-Cíes).
 - Unidade de Hemodinámica e Cardiología Intervencionista (Hospital do Meixoeiro).
 - Unidade de Medicina Nuclear (Hospital do Meixoeiro).
 - Unidade de Oncoloxía Radioterápica (Hospital do Meixoeiro).
 - Unidade de Diagnóstico por Imaxe (Hospital Xeral-Cíes e Hospital do Meixoeiro).
- Complexo Hospitalario de Ourense:
 - Unidade de Medicina Nuclear
 - Unidade de Cardiología Intervencionista

6.2 OBXECTIVOS

Ao longo de 2009, Galaria continuou dándolle cobertura asistencial a máis de 1.250.000 persoas residentes no sur de Galicia. Na liña de exercicios anteriores, esta empresa pública seguiu incorporando novas dotacións

tecnolóxicas nas súas unidades clínicas, co obxecto de manter a capacidade de resposta asistencial, ademais de contribuír ao desenvolvemento da integración cos complexos hospitalarios onde estas unidades están emprazadas.

En canto á novas actividades, o feito máis destacable deste exercicio foi a posta en marcha do equipo PET-CT, no mes de marzo de 2009, dentro da Unidade de Medicina Nuclear de Vigo, así como a entrada en funcionamento, en febreiro de 2009, da sala de hemodinámica do Complexo Hospitalario de Ourense, que conta con persoal facultativo da Unidade de Cardiología Intervencionista de Galaria.

No exercicio de 2009 comezaron os traballos preliminares de información e documentación para a próxima incorporación na Unidade de Oncoloxía Radioterápica dun novo acelerador lineal, que permita optimizar o uso das técnicas máis complexas e avanzadas no eido da radioterapia.

Durante o ano 2009, a través da División de Consultaría, Galaria seguiu prestándolle asesoramento ao Servizo Galego de Saúde en materia de avaliación, planificación, adquisición, organización e xestión de recursos asistenciais, ademais de colaborar coa División de Recursos Económicos na xestión integrada dos proxectos e obras que promove a administración sanitaria de Galicia.

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e a Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levaron a cabo o control de calidade de parte importante das instalacións de radiodiagnóstico da rede hospitalaria pública de Galicia.

A Unidade de Radiofármacos Pet Galicia (ciclotrón), tamén dependente de Galaria, continuou coa a produción regular e subministro de FDG aos hospitais do Servizo Galego de Saúde que contan con equipos de diagnóstico PET.

Neste período Galaria continuou asumindo a xestión da plataforma multiservizo Saúde en Liña, que na súa primeira fase centraliza a cita previa telefónica de todos os centros de saúde das provincias de Lugo e Ourense e as áreas sanitarias de Santiago e Pontevedra, o que representa un alcance aproximado do 52% da comunidade galega.

Galaria mantivo neste exercicio o 27% de participación así como a dirección técnica da GE Healthcare Unidade Central de Radiofármacos de Galicia S.L., un centro instalado no municipio coruñés de Ordes, no que se xestionan e preparan os radiofármacos que posteriormente se administran nas unidades asistenciais de medicina nuclear.

6.3 ACTIVIDADE

6.3.1 Actividade asistencial

A actividade asistencial desenvolvida polas devanditas unidades clínicas no ano 2009 acadou os seguintes resultados:

- 749 intervencións cirúrxicas realizadas na Unidade de Cirurxía Cardíaca, cifra que supuxo una diminución de 3 operacións, o que na práctica supón o mantemento dunha media de 3 intervencións diarias.
- 4.413 pacientes atendidos na Unidade de Cardiología Intervencionista, dos cales 3.385 recibiron asistencia nas instalacións da unidade no Hospital do Meixoeiro, en Vigo, e 1.028 na nova sala de hemodinámica aberta no Complexo Hospitalario de Ourense. A ese conxunto de pacientes fóronlle realizados un total de 5.559 procedementos intervencionistas, 4.244 en Vigo e 1.315 en Ourense, dos cales 3.610 foron diagnósticos e 1.949 terapéuticos. Estas cifras representan un incremento do 1% no número total de procedementos realizados respecto ao ano 2008 e un aumento do 4,67% nos procedementos terapéuticos levados a cabo.
- 30.237 pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imaxe, aos que lles foron realizadas

41.364 exploracións de resonancia magnética, un 15,51 % máis que no ano 2008. Nas unidades fixas dos hospitais Xeral Cíes e Meixoeiro (CHUVI), leváronse a cabo 27.617 estudos en horarios de mañá e tarde e fin de semana, e nas dúas unidades móbiles de resonancia magnética atendéronse 10.148 pacientes, aos que lle foron realizados 13.747 estudos.

- 4.759 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo, aos que lles foron realizados un total de 7.757 técnicas (sen contabilizar as exploracións mediante PET-CT), que supoñen un incremento do 1,13% respecto das que se levaron a cabo no exercicio anterior. Deste conxunto de procedementos, 7.676 tiveron carácter diagnóstico e 81 foron terapéuticos.
- Vinculado a esta unidade, entrou en funcionamento no mes de marzo de 2009 o equipo PET-CT, no que foron realizadas ao longo dese exercicio 1.156 exploracións a un total de 977 pacientes.
- 3.749 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense, aos que lles foron realizados 6.153 procedementos, dos que 5.967 tiveron carácter diagnóstico e 186 terapéutico. Estes datos representan unha redución dun 7% respecto das cifras de actividade acadadas no ano 2008, diminución que compre analizar no contexto dunha baixada na demanda de estudos de medicina nuclear, debido a que algunhas técnicas, como as gammagrafías

pulmonares urxentes, estanse substituíndo por outros procedementos de diagnóstico por imaxe e técnicas de hemodinámica, especialmente dende a apertura da sala de cardioloxía intervencionista no Complexo Hospitalario de Ourense.

- 2.322 tratamentos finalizados de oncoloxía radioterápica, dos que 1.974 corresponderon a teleterapia, 241 a braquiterapia de alta taxa de dose e 107 a radiocirurxía esterotáxica, cifras que no seu conxunto representan un aumento do 7,4% respecto dos tratamento realizados no ano anterior. Este incremento na actividade prodúcese a pesares de rexistrarse unha diminución do 4% na demanda, que veu motivada pola posta en funcionamento da Unidade de Oncoloxía Radioterápica do Complexo Hospitalario de Ourense (CHOU). A baixada na cifra de pacientes procedentes da provincia de Ourense, compenseuse cun importante aumento nas técnicas de tratamento que teñen nesta unidade carácter de referencia para todo o Sur de Galicia, como a radiocirurxía esterotáxica e a braquiterapia de alta taxa, que acadaron un incremento do 16,4% e do 24,4% respectivamente.

A actividade desenvolvida no ano 2009 recóllese nas seguintes táboas (10.25-10.33):

Táboa 10.25 Actividad asistencial global. Galaria.

Fonte:
Elaboración propia
de Galaria a partir
de datos do SIHGA

	2009
Intervencións de cirurxía cardíaca	749
Técnicas hemodinámicas	5.559
Exploracións de diagnóstico por imaxe (hospital)	27.617
Exploracións de diagnóstico por imaxe (unidade móbil)	13.747
Técnicas de medicina nuclear (Vigo)	7.757
Exploracións PET (Unidade de Medicina Nuclear Vigo)	1.156
Técnicas de medicina nuclear (Ourense)	6.153
Tratamentos con teleterapia	1.974
Tratamentos con radiocirurxía	107
Tratamentos con braquiterapia	241

Actividade asistencial. Cirurxía cardíaca. Galaria 2009 Táboa 10.26

CIRURXÍA	2009	Fonte: Elaboración propia de Galaria a partir de datos do SIHGA
Intervencións totais	749	
Intervencións programadas	646	
Intervencións urxentes	103	
Intervencións con CEC	593	
Intervencións sen CEC	156	
Cirurxía coronaria	163	
Cirurxía valvular	274	
Cirurxía valvular-coronaria	144	
Outras cirurxías	168	
INDICADORES	2009	
Estadía media global	10,66	
Estadía media preoperatoria	1,05	
Índice de programación (%)	86,25	
Intervencións/día	3	
Relación con CEC/sen CEC	3,8	
Consultas totais	2.464	

Actividade asistencial. Cardiología intervencionista. Galaria 2007-2009 Táboa 10.27

	2007	2008	2009	Δ% 09/08	Fonte: Elaboración propia de Galaria a partir de datos do SIHGA
Ingresos	438	449	510	13,59	
Estadías	1.134	1.137	1.444	27,00	
Estadía media	2,59	2,53	2,83	11,86	
PROCEDEMENTOS	2007	2008	2009	Δ% 09/08	
Hemodinámicas totais	5.478	5.503	5.559	1,02	
Procedementos diagnósticos totais	3.777	3.645	3.610	-0,96	
Procedementos intervencionistas totais	1.701	1.858	1.949	4,90	
ACTP stent	1.607	1.825	1.787	-2,08	
ACTP aterectomía	267	264	326	23,48	
Complexas/múltiples	706	771	1.022	32,56	
Valvuloplastia	9	14	20	42,86	
Peche de CIA	11	9	22	144,44	
Outros	3	10	27	170,00	

Táboa 10.28 Actividade asistencial. Diagnóstico por imaxe. Galaria 2007-2009

Fonte:
Elaboración propia
de Galaria a partir
de datos do SIHGA

EXPLORACIÓNS	2007	2008	2009	Δ% 09/08
EXPLORACIÓNS TOTAIS (RM MÓBILES + RM FIXAS+TAC)	29.302	35.827	41.364	15,45
RM TOTAIS (CHUVI+MÓBILES)	29.103	35.627	41.113	15,40
TAC	199	200	251	25,50
EXPLORACIÓNS CHUVI				
Totais CHUVI	22.017	23.627	27.617	16,89
RM TOTAIS CHUVI	21.818	23.427	27.366	16,81
RM XERAL-CÍES	16.410	16.070	17.730	10,33
RM HOSPITAL DO MEIXOEIRO	5.408	7.357	9.636	30,98
TAC	199	200	251	25,50
Programadas	21.545	22.951	26.927	17,32
RM	21.346	22.751	26.676	17,25
TAC	199	200	251	25,50
Urxentes	477	676	690	2,07
RM	477	676	690	2,07
TAC	-	-	-	
PACIENTES	2007	2008	2009	Δ% 09/08
PACIENTES TOTAIS (RM MÓBILES + RM FIXAS+TAC)	22.672	26.177	30.237	15,51
PACIENTES RM TOTAIS (CHUVI+MÓBILES)	22.478	25.977	29.998	15,48
PACIENTES TAC	194	200	239	19,50
PACIENTES CHUVI				
Pacientes Totais (RM+TAC)	16.591	17.382	20.089	15,57
RM	16.397	17.182	19.850	15,53
TAC	194	200	239	19,50
INDICADORES CHUVI	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Índice de programación (%)	97,83	95,00	97,50	2,63
Exploracións/día RM	82,20	93,76	110,47	17,82
ACTIVIDADE UNIDADES MÓBILES	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Pacientes	6.081	8.795	10.148	15,38
Exploracións	7.285	12.200	13.747	12,68

Actividade asistencial. Unidade de Medicina Nuclear de Vigo. Galaria 2007-2009 **Táboa 10.29**

PROCEDEMENTOS	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Procedementos diagnósticos	7.719	7.555	7.676	1,60
Procedementos terapéuticos	153	115	81	-29,57
Procedementos programados	6.657	6.675	6.545	-1,95
Procedementos urxentes	1.215	995	1.212	21,81
Procedementos totais	7.872	7.670	7.757	1,13
PACIENTES	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Pacientes programados	4.788	4.208	4.153	-1,31
Pacientes urxentes	610	498	606	21,69
Pacientes totais	5.398	4.706	4.759	1,13
INDICADORES	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Índice de programación (%)	82,36	86,97	87,27	0,34
Procedementos totais/día	28,01	30,44	24,91	-18,17
Relación diagnósticos/terapéuticos	50,45	66,69	94,77	42,10
PET	2007	2008	2009	Δ% 09/08
PACIENTES			977	
TÉCNICAS			1156	

Fonte:
Elaboración propia
de Galaria a partir de
datos do SIHGA

Actividade asistencial. Unidade de Medicina Nuclear de Ourense. Galaria 2007-2009 **Táboa 10.30**

PROCEDEMENTOS	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Procedementos diagnósticos	6.553	6.437	5.967	-7,30
Procedementos terapéuticos	190	219	186	-15,07
Procedementos programados	5.804	5.913	5.564	-5,90
Procedementos urxentes	939	743	589	-20,73
Procedementos totais	6.743	6.656	6.153	-7,56
PACIENTES	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Pacientes programados	3.573	3.628	3.454	-4,80
Pacientes urxentes	473	372	295	-20,70
Pacientes totais	4.046	4.000	3.749	-6,28
INDICADORES	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Índice de programación (%)	84,13	88,83	92,13	3,72
Procedementos totais/día	27,30	26,52	24,91	-6,07
Relación diagnósticos/terapéuticos	34,49	29,39	32,08	9,15

Fonte:
Elaboración propia
de Galaria a partir
de datos do SIHGA

Táboa 10.31 Actividade asistencial. Unidade de Oncoloxía Radioterápica. Galaria 2007-2009

Fonte:
Elaboración propia
de Galaria a partir
de datos do SIHGA

TRATAMENTOS FINALIZADOS	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Teleterapia	1.948	1.869	1.974	5,62
Radiocirurxía esterotáxica	81	86	107	24,42
Braquiterapia alta taxa	261	207	241	16,43
Tratamentos totais	2.290	2.162	2.322	7,40
PACIENTES NOVOS	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Teleterapia	2.066	2.194	2.111	-3,78
Radiocirurxía esterotáxica	104	112	133	18,75
Braquiterapia alta taxa	296	289	322	11,42
Pacientes totais	2.466	2.595	2.566	-1,12
Pacientes programados	2.372	2.488	2.479	-0,36
Pacientes urxentes	94	107	87	-18,69
Pacientes hospitalizados	610	639	564	-11,74
Pacientes ambulatorios	1.856	1.956	2.002	2,35
INDICADORES TELETERAPIA	2007	2008	2009	Δ% 09/08
Sesións totais	47.645	42.594	43.803	2,84
Pacientes totais	47.648	42.573	43.451	2,06
Sesións/día	192,10	169,02	175,20	3,66
Pacientes tratados/día	192,10	168,94	173,80	2,88
Pacientes finalizados/día	7,60	7,30	7,60	4,11
Campos/paciente	3,45	3,84	4,18	8,85

Táboa 10.32 Actividade científica e investigadora. Galaria 2009

Fonte:
Galaria, Empresa
Pública de Servizos
Sanitarios

	CIRURXÍA CARDÍACA	CARDIOLOXÍA INTERVENCIÓNS	DIAGNÓSTICO POR IMAXE	ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA	RADIO-FÍSICA	TOTAL
Proxectos de investigación			3		1	4
Publicacións científicas			5	6	3	14
Relatorios e comunicacións en congresos	10	10	17	17	8	62
Ensaio clínicos		20	1	2		23
Organización de congresos nacionais e internacionais		1		2		3
Actividade docente	1	1	10	3		15

Actividade da Unidade Técnica de Protección Radiolóxica. Galaria 2009 **Táboa 10.33**

	2008	2009	Δ% 09/08
Controis de calidade totais	340	370	9
Medición de niveis de radiación	182	195	7

Fonte:
Galaria, Empresa Pública
de Servizos Sanitarios

6.3.2 Actividade Científica

Os profesionais de Galaria desenvolveron ao longo do ano 2009 un total de 121 traballos de carácter científico, en forma de publicacións, relatorios, comunicacións e ensaios clínicos, ademais de participar en 82 cursos, nos que recibiron máis de 4.000 horas de formación.

A Unidade de Oncoloxía Radioterápica continuou en 2009 coa liña de cooperación científica iniciada no ano 2007 con centros punteiros na investigación, diagnóstico e tratamento do cancro de Estados Unidos, como o Norris Center Cancer Hospital, dependente da Universidade Sur de California e o National Cancer Institute. Esta Unidade participa nun amplo estudo encamiñado a determinar a resposta de determinados grupos de poboación, con características xenéticas homoxéneas, entre os que se atopan os galegos, diante do tratamento contra diversos tipos de cancro.

Entra tanto, esta mesma unidade, a través do seu director, participou na posta en marcha do Grupo de Oncoloxía Radioterápica do Norte, unha sociedade que agrupa a oncólogos radioterapeutas que desenvolven a súa actividade en centros sanitarios de Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, A Ríoxa, Castela León e Galicia. Os coñecementos adquiridos na práctica clínica por parte destes profesionais representa un enorme potencial para o desenvolvemento de liñas de investigación conxunta e para a cooperación na implantación de novas técnicas. Trátase de aproveitar a masa crítica que configuran os radioterapeutas e os seus respectivos centros de traballo

para dar un impulso tecnolóxico, científico e asistencial en toda a zona norte do país. A primeira reunión desta organización celebrouse na cidade de León, en xaneiro de 2009.

Por medio da Unidade de Oncoloxía Radioterápica o grupo de Oncoloxía Radioterápica do Norte iniciou a súa cooperación no proxecto de investigación cos centros oncolóxicos de Estados Unidos anteriormente mencionados.

Así mesmo, no ano 2009 O Servizo de Radiofísica sentou as bases dun amplo proxecto de investigación, que conta coa participación doutros servizos do Hospital do Meixoeiro (Medicina Nuclear, Oncoloxía Radioterápica, Anatomía Patolóxica e Otorrinolaringoloxía) así como de profesionais de varios hospitais europeos, encamiñado a deseñar un modelo de crecemento dos tumores, co fin de axustar os tratamentos, tanto de quimioterapia como de radioterapia ás previsións de aumento da masa tumoral. O Servizo de Radiofísica iniciou igualmente un proxecto de investigación co Centro de Supercomputación de Galicia (CESGA) da Universidade de Santiago (USC) e coa Universidade de Vigo, para a mellora da IMRT.

Galaria tamén estivo presente, por medio da Área de Cardiología do CHUVI, e conxuntamente co Hospital Clínico de Madrid e co Hospital del Mar de Barcelona, na organización do VII Curso Internacional de Terapia Endovascular e Miocárdica, celebrado en Madrid durante os días 14, 15 e 16 de outubro de 2009, no que participaron

máis de 50 profesores Internacionais e 120 profesores Nacionais.

Durante o ano 2009 as unidades asistenciais de Galaria participaron no desenvolvemento de 23 ensaios clínicos nos que se corroboraron os beneficios terapéuticos do emprego de novas técnicas e produtos farmacolóxicos. Así mesmo, Galaria, como cada ano, desenvolveu durante o exercicio de 2009 un notable labor docente derivado de diversos acordos de cooperación con institucións universitarias. As unidades asistenciais recibiron novos médicos residentes a través do sistema MIR, e a Unidade de Cardiología Intervencionista mantivo ademais o plan específico de formación de bolseiros procedentes de terceiros países.

A actividade docente da Área de Cardiología completouse cunha nova edición dos “Seminarios cardiovasculares de formación continuada” que se desenvolveron semanalmente en colaboración coa sección de Cardiología Clínica do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

No ano 2009, alumnos de Escolas Universitarias de Enfermería e da Escola de Técnicos Superiores en Radioterapia adquiriron formación teórico-práctica nas unidades clínicas, tutelados polos facultativos e radiofísicos da Galaria. Tamén é de destacar no ámbito da docencia a participación dos profesionais desta institución como profesores en diversos programas de doutoramento.

6.3.3 Actividade da división de consultaría

A contribución mais importante ao volume de actividade da División de Consultaría durante o exercicio 2009 correspondeu á elaboración do plan de dotación de equipamentos do Novo Hospital de Lugo. Neste ano elaboráronse dúas opcións distintas adicionais inicialmente prevista e rematada no 2008. A primeira opción consistiu nunha adquisición por renting nun único concurso, sendo

necesaria a adaptación de todo o concurso ás necesidades particulares deste método de compra. Posteriormente elaborouse unha segunda opción de adquisición por concurso público adaptada a unha adquisición fraccionada por fases e adaptada a nova lei de contratos.

No eido da priorización de investimentos en equipamento vinculados a Plans Directores de Centros, foron realizadas ademais outras accións, entre as que destacan a Fase 2.0.1 e 2.0.2 do Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, a área de Xinecoloxía e Obstetricia do Hospital da Costa, de Burela, e a nova planta de hospitalización do Hospital do Salnés, cun total de 13 proxectos de priorización.

En canto aos informes técnicos de adxudicación, durante este ano asesorouse na resolución de 24 concursos, emitíndose uns 230 informes de adxudicación.

Polo que atinxe á elaboración de Plans Centralizados de Equipamento, continuáronse as fases diagnósticas de campo e procesado de datos do informe de investimento centralizado en ecógrafos, arcos cirúrxicos e incubadoras. Tamén se elaboraron os pregos e informes de adxudicación daqueles equipos que precisaban renovación urxente.

Continuouse, así mesmo, co Plan de Equipamento Tecnolóxico do Servizo Galego de Saúde, realizándose os pregos do equipamento planificado para o ano en curso. No caso dos monitores e respiradores tamén se realizaron os informes de adxudicación.

Elaboráronse pregos para a dotación centralizada de equipamento en Atención Primaria, e os informes de adxudicación correspondentes.

Para Saúde Pública tamén se elaboraron pregos para a dotación de mamógrafos dixitais e os seus informes de adxudicación

No campo do mantemento, en 2009 elaboráronse informes de análise de contratos de mantemento integral para equipos de alta tecnoloxía para o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago e o Hospital do Salnés, con revisión de cláusulas, listado e de equipos e importes.

Durante todo o ano 2009 a División de Consultaría continuou prestando servizos de apoio técnico ao Servizo de Obras da Subdirección Xeral de Investimentos. Prestouse asistencia tanto na área de arquitectura como na de enxeñaría, mediante estudos previos e informe para a supervisión de proxectos de obras, control da redacción de proxectos e execución de obras, elaboración de pregos e prescricións técnicas particulares precisos para a licitación de redacción de proxectos e/ou execución de obras e informes de adxudicación precisos nos citados procedementos de licitación.

Nesta área de actividade realizáronse os seguintes traballos: 23 visitas a parcelas/edificios, 30 supervisións de proxectos, 6 seguimentos de obra, 14 seguimentos de redacción de proxecto, 2 análises de patoloxías e 2 informes de apoio.

E tamén durante este ano continuou o apoio prestado á coordinación da finalización da obra do Novo Hospital de Lugo.

6.3.4 Actividade de radiofísica e protección radiolóxica

No ano 2009 a Unidade de Radiofísica e Servizo de Protección Radiolóxica xogou un papel fundamental na posta en marcha do equipo PET-CT na Unidade de Medicina Nuclear do Hospital do Meixoeiro, tanto na elaboración da preceptiva memoria como na posta a punto e consecución de todos os requisitos que esixe o Consello de Seguridade Nuclear para autorizar a posta en marcha desde tipo de instalacións.

Simultaneamente, este servizo seguiu aprofundando na melloras das técnicas de tratamento con radioterapia, especialmente no eido da intensidade modulada de dose (IMRT) con planificación inversa, unha liña de traballo encamiñada a mellorar a conformación das radiacións de xeito que se poidan aplicar doses terapéuticas máis altas sen danar os tecidos e órganos arredor.

Esta técnica ofrece notables vantaxes no tratamento de determinados tipos de cancro, localizados en zonas complexas nas que se acumulan órganos de risco, como a cabeza, pescozo e próstata, e tamén está especialmente indicada o seu emprego en pacientes que polas súas características anatómicas non poden ser tratados con outras técnicas, como a braquiterapia.

A IMRT ademais de supoñer un novo avance na precisión e seguridade da radioterapia, representa un novo reto asistencial e profesional por canto esixe dunha meirande utilización de recursos humanos e tecnolóxicos e durante un tempo máis prolongado.

Como outros anos, o servizo realizou as tarefas propias de protección radiolóxica no Complexo Universitario de Vigo incluídas as relacionadas co radiodiagnóstico.

Entre tanto, a UTPR continuou realizando as tarefas habituais de protección radiolóxica en instalacións de radiodiagnóstico situadas en hospitais, ambulatorios, centros de especialidades e unidades de atención primaria de Galicia. Isto inclúe os controis de calidade no equipamento radiolóxico, ademais do asesoramento nas áreas da protección (compras, deseño de instalacións, legalizacións,...) e maila formación nestes centros.

Así mesmo, no ano 2009 este servizo sentou as bases dun amplo proxecto de investigación, que conta coa participación doutros servizos do Hospital do Meixoeiro (Medicina Nuclear, Oncoloxía Radioterápica, Anatomía Patolóxica e Otorrinolaringoloxía) así como de

profesionais de varios hospitais europeos, encamiñado a deseñar un modelo de crecemento dos tumores, co fin de axustar os tratamentos, tanto de quimioterapia como de radioterapia ás previsións de aumento da masa tumoral. Tamén participou nun proxecto de investigación co Centro de Supercomputación de Galicia (CESGA) da Universidade de Santiago (USC) para a mellora da IMRT.

6.3.5 Unidade de Radiofármacos PET

A Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón), dependente de Galaria, iniciou en novembro de 2008 a produción regular e subministro de Fludesoxiglucosa marcada con fluor 18 (FDG) aos hospitais do Servizo Galego de Saúde. Durante o ano 2009 este centro elaborou 2.396 doses de FDG, das cales o 56% foron administradas a pacientes explorados no equipo PET do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) e o 44% a pacientes atendidos na unidade PET-CT do Hospital do Meixoeiro.

A Fludesoxiglucosa marcada con Fluor 18 (FDG) e o radiofármaco máis utilizado nas exploracións mediante PET, e ata que entrou en funcionamento a unidade de produción en Galicia, as doses necesarias traíanse en avión cada día dende Madrid.

O día 18 de novembro de 2008 esta unidade comezou a producir radiofármacos para o equipo PET instalado no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, e dende febreiro de 2009 subministra eses produtos á tomocámara PET-CT posta en funcionamento na Unidade de Medicina Nuclear do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

A existencia deste laboratorio, anexo ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), ten unha importancia esencial para o desenvolvemento das técnicas de diagnóstico mediante tomocámara detectora de positrons (PET) nesta comunidade autónoma, dado

que representa a garantía de subministro actual e futuro de radiofármacos a todas as tomocámaras PET do Servizo Galego de Saúde.

En canto ás súas potencialidades, este laboratorio non só está dimensionado para subministrarlle radiofármacos ás tomocámaras PET do Servizo Galego de Saúde, senón a outras instalacións PET de Galiza ou de provincias limítrofes que o poidan precisar. Ademais, conta con zonas específicas para proporcionar soporte aos programas de investigación tanto no ámbito clínico como no da investigación básica.

Actualmente, por medio das tomocámaras PET é posible coñecer o funcionamento e metabolismo dos tecidos e órganos, mentres que ata agora as técnicas de diagnóstico por imaxe tradicionais só permitían observar a forma e estrutura deses tecidos. Esta técnica de diagnóstico baséase na utilización dunha serie de moléculas capaces de seren marcadas con radioirradioisótopos emisores de positrons, que son incorporados ao organismo do paciente para poder observar mediante a tomocámara PET a súa distribución nos tecidos.

6.3.6 Actividade do servizo de atención telefónica Saúde en Liña

A plataforma multiservizo Saúde en Liña, da que Galaria ten encomendada a súa xestión, seguiu desenvolvemento no ano 2009 a súa actividade como centro de tramitación das citas telefónicas para atención primaria. Este servizo entrou en funcionamento o 8 de outubro de 2008 centralizando a cita previa telefónica dos centros de saúde das provincias de Lugo e Ourense e das áreas sanitarias de Pontevedra e Santiago, o que supón dar cobertura neste servizo a un total de 1.430.183 usuarios, que representan un 52% da poboación galega. O número establecido para este servizo é o 902 077 333 e a través do mesmo aténdense arredor de 70.000 chamadas semanais.

No exercicio 2009, Saúde en Liña deu 3.503.073 citas e acadou un tempo medio de contestación das chamadas de 2,4 segundos.

Por medio do devandito número, o usuario entra en contacto cunha central de chamadas, na que máis dun centenar de operadores con conexión informática ás axendas de atención primaria, lle facilitan a cita para ser atendido no seu centro de saúde. A prestación do servizo realízase de luns a venres no horario de 8:00 a 21:00 horas de forma ininterrompida e en días laborables sen ter en conta as festas locais.

Este sistema de atención telefónica deseñouse co obxectivo fundamental de proporcionar ao usuario un recurso accesible, doado de utilizar e que lle garantise unha resposta rápida e eficaz a súa necesidade de recibir asistencia no seu centro de saúde.

De acordo cos requirimentos técnicos deste servizo o 80% das chamadas recibidas no momento de maior demanda obteñen resposta en menos de 30 segundos e no resto do tempo o 90% das chamadas son contestadas antes de 15 segundos. Tras un primeiro período no que se realizaron os lóxicos axustes técnicos e unha vez optimizada a coordinación informática coas axendas de citación, a central contesta o 100% das chamadas en breves segundos

6.4 CALIDADE

No desenvolvemento do Plan de Xestión da Calidade do Instituto, no ano 2009 renovouse a certificación ISO 9001:2000 das Unidades Asistenciais de Diagnóstico por Imaxe, Medicina Nuclear de Ourense e Oncoloxía Radioterápica, xunto coas da Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), División de Consultaría e Servizo de Radiofísica.

Docencia e investigación

1. Docencia

1.1 PREGRAO

Durante o ano 2009 mantívose e seguiuuse a consolidar o proxecto de “Calidade na docencia clínica de pregrao impartida nos centros do Servizo Galego de Saúde”, iniciado en 2006, acadándose os seguintes obxectivos:

- Definir a oferta de prazas para formación pregrao nos centros sanitarios, de acordo ás necesidades docentes dos alumnos e organizativas dos centros, de xeito coordinado para o sistema sanitario.
- Potenciar a accesibilidade dos alumnos aos centros e servizos.
- Dotar ao proceso da maior transparencia e axilidade, difundindo e poñendo a disposición dos centros

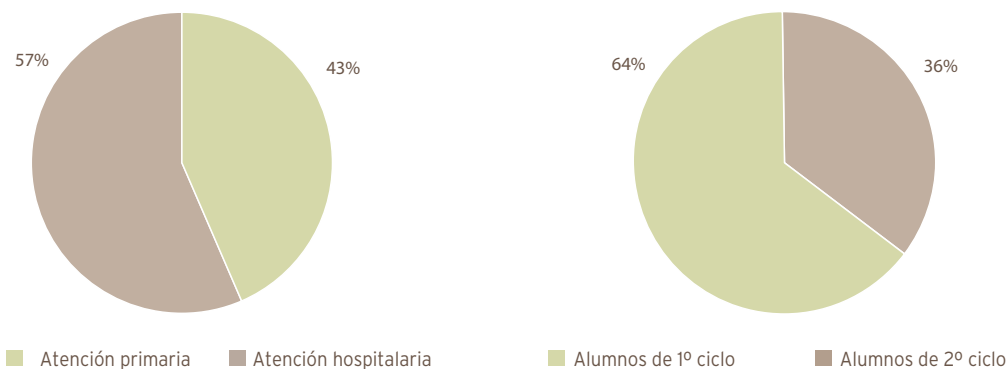
asistenciais información e recursos de utilidade para o desenvolvemento desta formación práctica.

- Establecer unha avaliación do proceso formativo que permita a mellora do mesmo, analizando a información recollida nos modelos de cuestionarios do alumno e do titor deseñados ao efecto.

No ano 2009 ofertáronse un total de 1.601 prazas, das que 686 corresponderon a atención primaria, e 915 a centros hospitalarios (figura 11.1). A porcentaxe de ocupación respecto da oferta resultou do 38,7%, e do 76,0% con respecto á demanda (táboa 11.1).

Figura 11.1 Oferta de prazas segundo ámbito asistencial e o ciclo da licenciatura dos alumnos

Fonte:
Subdirección Xeral
de Investigación,
Docencia e
Innovación



Nas figuras 11.2 a 11.5b recóllense as avaliacións feitas polos alumnos e polos titores das prácticas de período non lectivo no ano 2009, en xeral moi positiva, estando

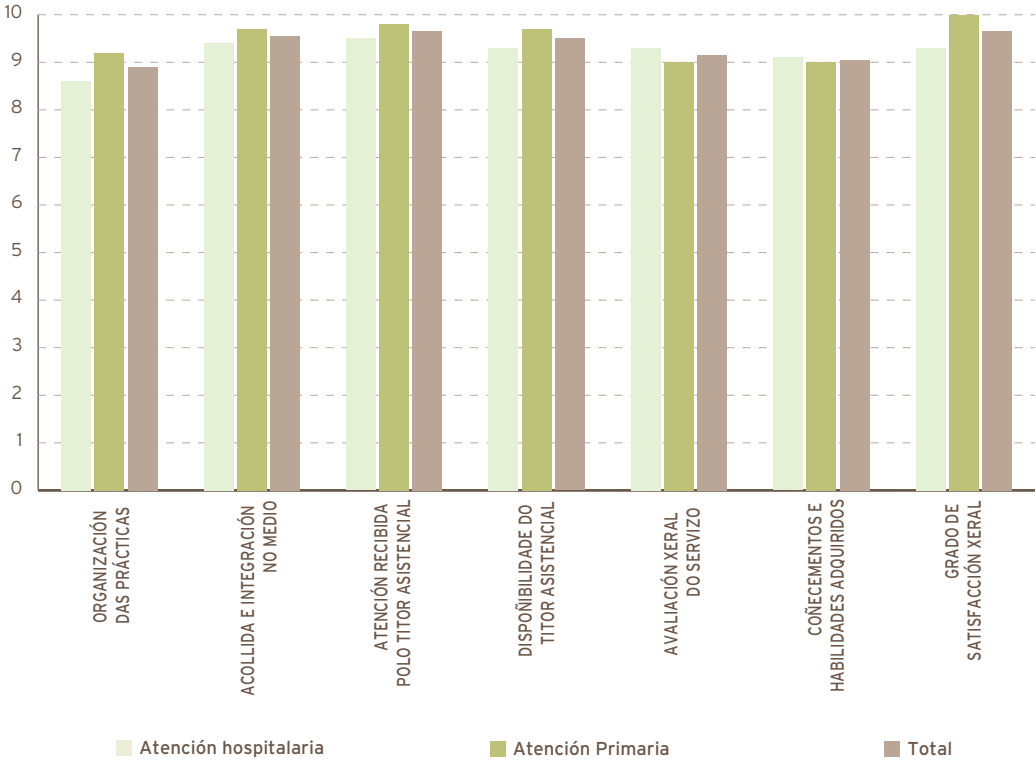
todas as valoracións promedio por riba de 8,6, así como as principais observacións e áreas de melloras sinaladas por estes.

Oferta, ocupación e comparativa das prácticas de período non lectivo 2009 **Táboa 11.1**

	OFERTA DE PRAZAS 2009	PRAZAS DEMANDADAS POLOS ALUMNOS	OCUPACIÓN EFECTIVA DE PRAZAS 2009	% DE OCUPACIÓN RESPECTO DA OFERTA	% DE OCUPACIÓN RESPECTO DA DEMANDA
Medicina	1.469	716	555	37,8%	77,5%
Odontoloxía	132	98	64	48,5%	65,3%
Totais de atención primaria	686	345	261	38,0%	75,7%
Totais de hospitalais	915	469	358	39,1%	76,3%
TOTAL ANO 2009	1.601	814	619	38,7%	76,0%
TOTAL ANO 2008	1.655	843	807	48,8%	95,7%

Fonte:
Subdirección Xeral de Investigación, Docencia e Innovación

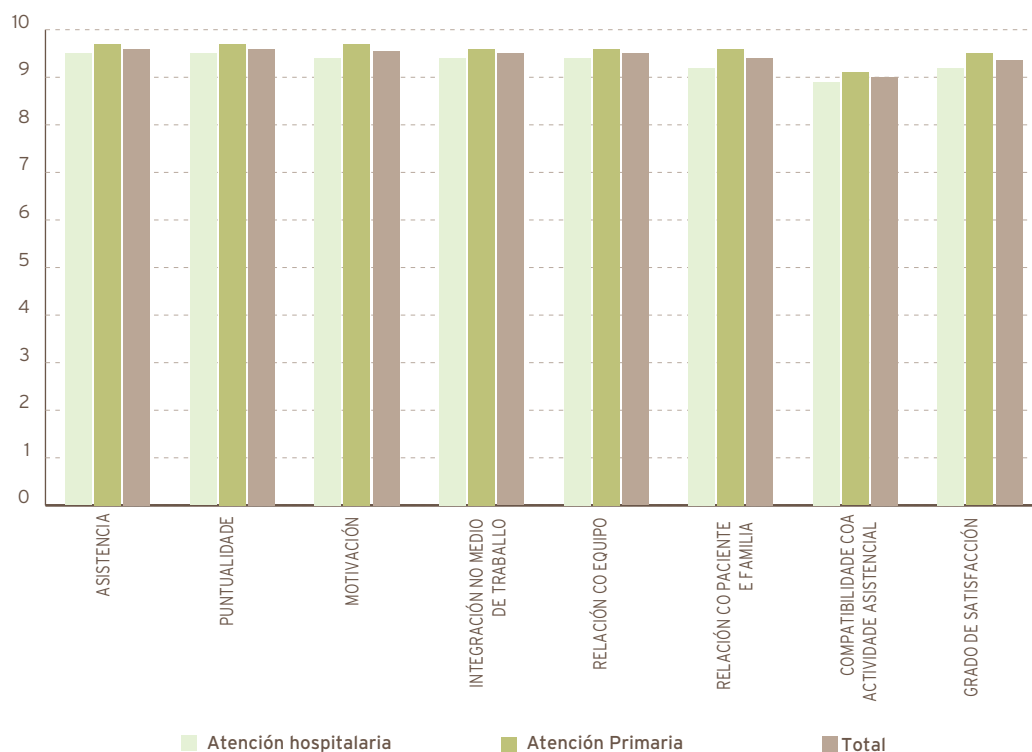
Avaliación por parte do alumnado do proceso de formación práctica do período non lectivo 2009 **Figura 11.2**



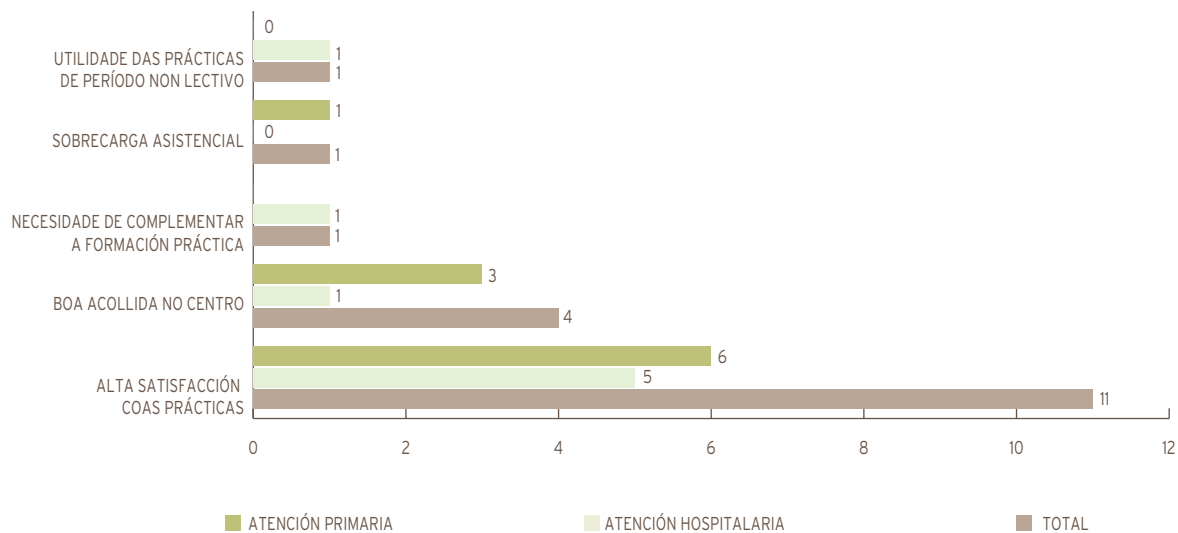
Fonte:
Subdirección Xeral de Investigación, Docencia e Innovación

Figura 11.3 Avaliación por parte dos titores do proceso de formación práctica do período non lectivo 2009

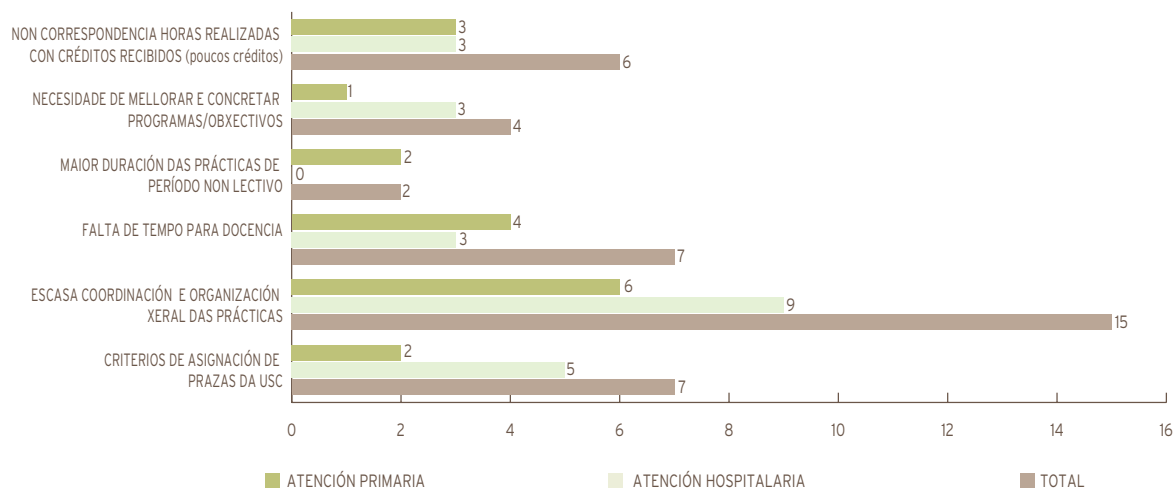
Fonte:
Subdirección Xeral de
Investigación, Docencia e
Innovación

**Figura 11.4a** Observacións realizadas polo alumnado na formación práctica período non lectivo 2009

Fonte:
Subdirección Xeral de
Investigación, Docencia
e Innovación

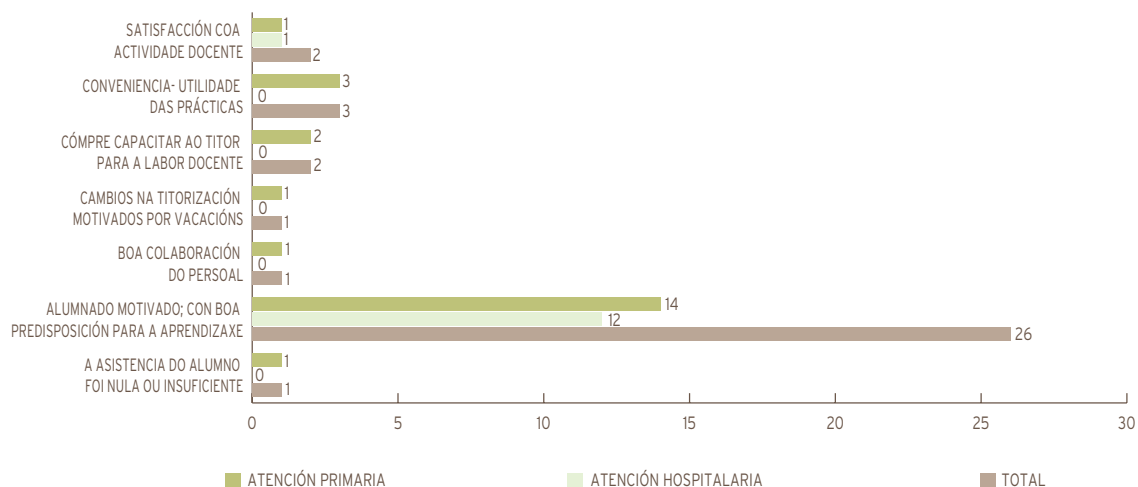


Aspectos a mellorar na formación práctica manifestados polos alumnos, período non lectivo 2009 **Figura 11.4b**



Fonte:
Subdirección Xeral de
Investigación, Docencia e
Innovación

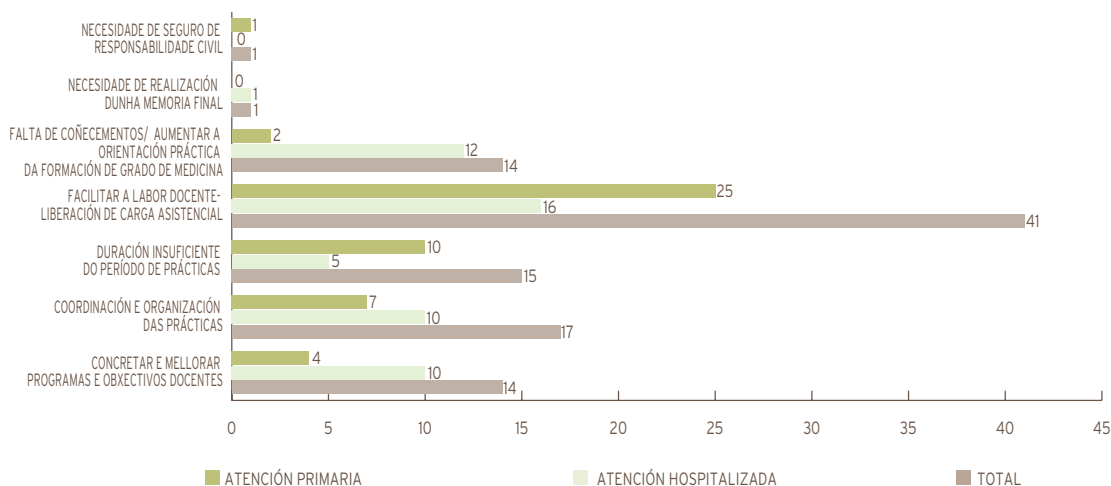
Observacións realizadas polos titores na formación práctica, período non lectivo 2009 **Figura 11.5a**



Fonte:
Subdirección Xeral de
Investigación, Docencia e
Innovación

Figura 11.5b Aspectos a mellorar na formación práctica manifestados polos titores, período non lectivo 2009

Fonte:
Subdirección Xeral de
Investigación, Docencia
e Innovación



1.2 FORMACIÓN CONTINUADA

Formación continuada é o proceso de ensino e aprendizaxe activa e permanente ao que teñen dereito e obrigación os profesionais, destinado a actualizar e mellorar coñecementos, habilidades e actitudes ante a evolución científica e tecnolóxica e as demandas e necesidades, tanto sociais como do propio sistema sanitario.

O Plan de Formación Continuada inclúe accións formativas orientadas a manter e mellorar a competencia profesional. Susténtase en tres elementos fundamentais: detección das necesidades sentidas e das necesidades obxectivadas de todos os colectivos e grupos profesionais da nosa organización sanitaria; planificación que garante a capacidade de resposta ante necesidades cambiantes; participación dos profesionais a través dos seus respectivos centros e unidades administrativas na programación, desenvolvemento e seguimento das actividades.

Para facilitar a identificación de actividades de interese por parte dos profesionais e evitar ao tempo as duplicidades na oferta formativa, organízase a mesma por áreas temáticas, con independencia da súa forma de financiamento.

Unha área temática defínese, como unha das unidades de contido na que se divide o conxunto de actividades ofertadas no Plan de Formación Continuada.

Por necesidade formativa enténdese, a diferenza entre o desempeño óptimo definido normativamente, de acordo cos coñecementos científico-técnicos ou normas non escritas da boa práctica profesional e o desempeño actual ou real.

No marco da formación continuada en profesións sanitarias, e dentro da excelencia do Sistema Acreditador de Formación Continuada de Galicia, artículanse actuacións e intervencións nas seguintes áreas:

- Elaboración dun Plan de Formación Continuada orientado tanto ás necesidades estratéxicas da organización coma ás demandas dos profesionais, para adaptar e mellorar as súas competencias.
- Axilizar e simplificar o sistema de detección e análise de necesidades formativas.
- Favorecer os novos ámbitos de aprendizaxe e potenciar as novas metodoloxías docentes, aproveitando as TIC: ámbitos virtuais, teleformación, simulación médica desenvolvemento da Rede de Capacitación Sanitaria de Galicia.
- Adecuado recoñecemento das actividades docentes e discentes de formación continuada acreditada.
- Desenvolvemento de estratexias de formación de formadores.
- Establecemento de requisitos mínimos e calidade para os provedores de formación continuada.
- Identificación dun catálogo de formadores referentes por área de interese.

Na táboa 11.2 amósase a distribución segundo áreas temáticas das propostas recibidas e das actividades finalmente incluídas no Plan.

Análise do Plan de Formación Continuada para o ano 2009 **Táboa 11.2**

ÁREAS TEMÁTICAS	Nº PROPOSTAS EMITIDAS Necesidades de formación declaradas para 2010 (e recollidas no ano 2009)	Nº ACTIVIDADES FORMATIVAS (nº de edicións)
Asistencia sanitaria	492	190
Comunicación e atención ao usuario	99	30
Metodoloxía de xestión do coñecemento	97	36
Prevención e promoción da saúde	208	74
Tecnoloxía	201	63
Xestión e administración sanitaria	222	58
TOTAL	1.319	451

Fonte:
Subdirección Xeral de
Investigación, Docencia e
Innovación

1.3 PLAN DE FORMACIÓN EN CALIDADE DE PRESCRICIÓN

O Plan de Formación para a Calidade na Prescrición de Medicamentos, a desenvolver na Comunidade Autónoma de Galicia, responde e adapta ao noso ámbito o Programa de Formación Continua no Uso Racional do Medicamento para facultativos médicos do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde.

A mellora continua da calidade na prescrición constitúe un elemento de vital importancia no mantemento

do Sistema Nacional de Saúde. Esta calidade esixe a capacitación continua e actualizada dos médicos na utilización dos recursos farmacoterapéuticos.

Os obxectivos principais do Plan de Formación para a Calidade na Prescrición de Medicamentos son:

- A diminución na variabilidade observada no tratamento de certas patoloxías, non xustificable pola incerteza terapéutica

- A selección de medicamentos na práctica clínica, baixo os criterios de evidencia científica (eficacia, seguridade), pertinencia e custo
- A utilización adecuada dos novos principios activos
- Fomento do uso dos medicamentos xenéricos

O Plan de Formación para a Calidade na Prescrición, inclúe 3 grandes áreas: actividades de formación, apoio á docencia e apoio á prescrición.

As actividades de formación comprenden contidos xenéricos (aspectos metodolóxicos da selección e avaliación de medicamentos) e específicos (actualización terapéutica nas patoloxías ou problemas de saúde máis prevalentes). Inclúense tanto actividades presenciais como teleformación a través de MESTRE.

1.4 ACTIVIDADE DO SISTEMA ACREDITADOR DA FORMACIÓN CONTINUADA DAS PROFESIÓNS SANITARIAS DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

O Sistema Acreditador da Formación Continuada dos Profesionais Sanitarios na Comunidade Autónoma de Galicia foi creado mediante o Decreto 8/2000, de 7 xaneiro, coa misión de contribuír a asegurar a calidade da formación continuada ofertada por provedores públicos ou privados, con sede social en Galicia, que dirixen os seus programas aos profesionais sanitarios.

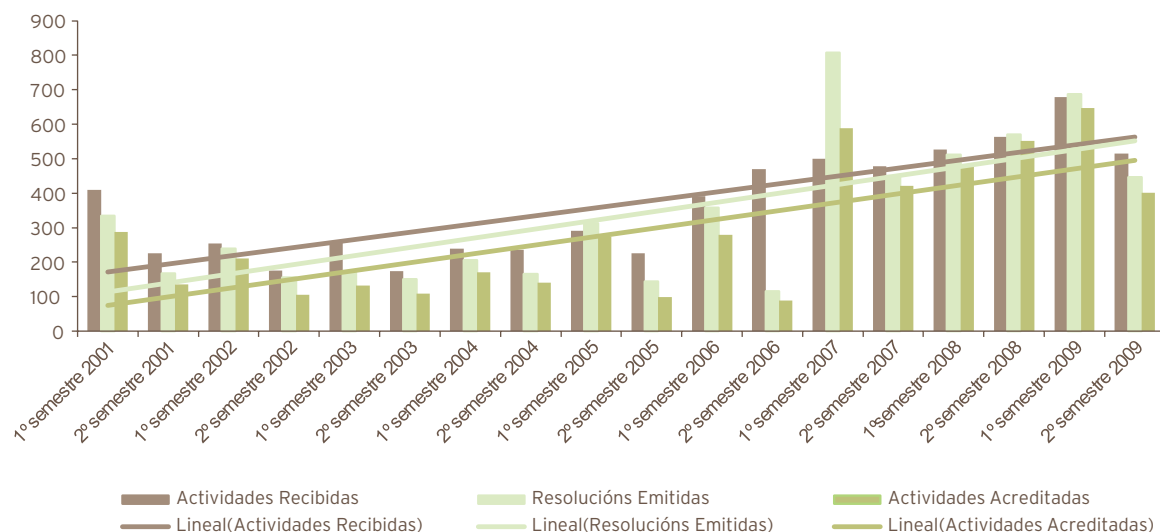
O sistema ten validez no conxunto do Sistema Nacional de Saúde, é voluntario, ten repercusións no financiamento da formación continuada e no desenvolvemento profesional.

Contamos co sistema SAGa de xestión integral da información do Sistema Acreditador da Formación Continuada das Profesións Sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia. Coa súa implantación, faise posible a explotación e a análise estruturada e sistemática da información, facilítase a avaliación das actividades e finalmente permítese o seguimento do estado de tramitación e situación do expediente dunha actividade por parte do provedor da mesma e a comunicación telemática, con manexo integral da documentación en formato dixital, durante todo o ciclo de acreditación.

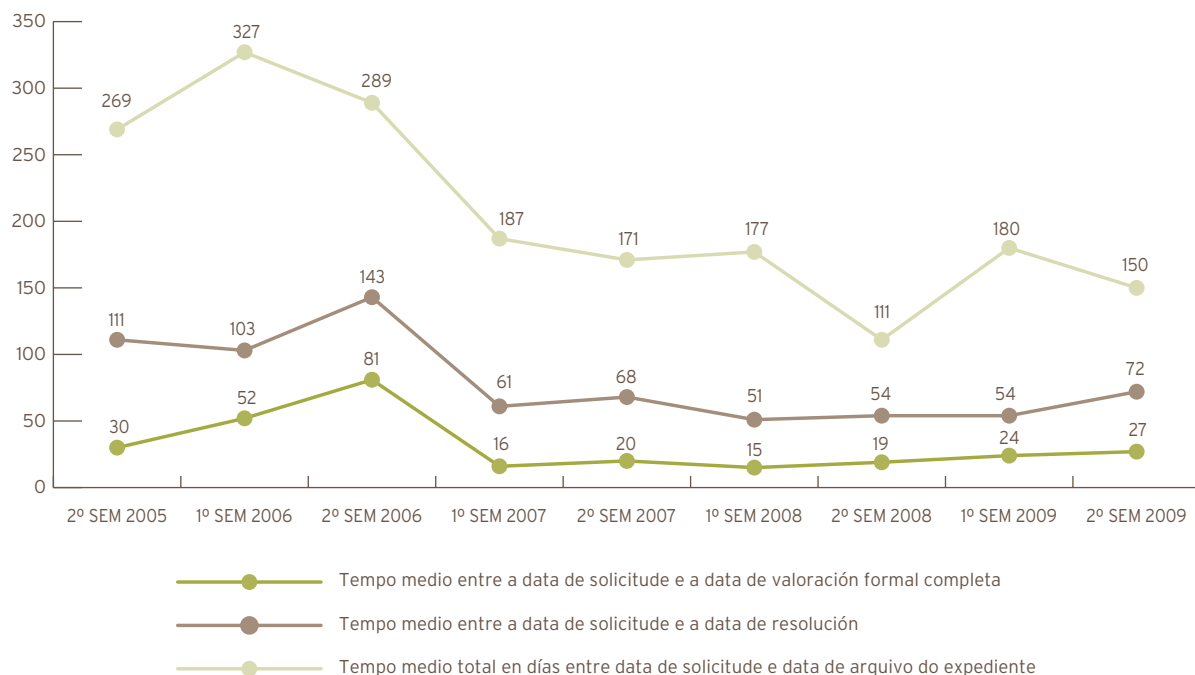
Este potente sistema é capaz de aloxar e xestionar toda a información de cada expediente, substituíndo o soporte en papel, e fornécelle maior accesibilidade e transparencia á acreditación da formación continuada.

Ademais cómpre subliñar que constitúe o primeiro procedemento administrativo a instancia de parte integramente telemático na administración sanitaria de Galicia e está integrado co Rexistro Telemático da Xunta de Galicia.

Evolución temporal do número de actividades recibidas, avaliadas e acreditadas **Figura 11.6**



Tempos medios de resposta do CEIC (2005-2009) **Figura 11.7**



Nas figuras 11.6 e 11.7 recóllese a evolución mensual da actividade do Sistema Acreditador, realizada desde unha perspectiva cuantitativa (número de actividades) e cualitativa (tempo de resposta do sistema).

1.5 CONVENIOS ASINADOS OU PRORROGADOS EN MATERIA DE FORMACIÓN E DOCENCIA NO ANO 2009

1. Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, Servizo Galego de Saúde e a Escola Universitaria de Traballo Social de Compostela.
2. Convenio de colaboración entre o Servizo Galego de Saúde e a Universidade de Santiago de Compostela para a realización de prácticas tuteladas do alumnado da Facultade de Ciencias Políticas e Sociais.
3. Convenio de colaboración entre o Servizo Galego de Saúde e a Universidade de Santiago de Compostela para a realización de prácticas de Medicina e Odontoloxía en período non lectivo.
4. Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade de Santiago de Compostela para a realización de prácticas de estudantes que participan no Curso de Posgrao “Máster de Xestión da Calidade Total”.
5. Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade da Coruña para a realización de prácticas de estudantes que participan no título propio de segundo ciclo “Graduado Superior en Xestión da Prevención e da Calidade”.
6. Convenio entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Escola D’infermería da Universitat de Andorra para o desenvolvemento dun programa de cooperación educativa no Complexo Hospitalario Universitario Juan Canalejo- Marítimo De Oza.
7. Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia e a Universidade de Santiago de Compostela para a creación do Aulario de Clínicas do Campus de Ciencias da Saúde.
8. Convenio marco en materia de cooperación educativa entre a Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde e a Universidade Nacional de Educación a Distancia.
9. Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade e o Sergas e a Universidade Nacional de Educación a Distancia para o desenvolvemento dun Programa de Cooperación Educativa para a Licenciatura de Psicoloxía.
10. Convenio de cooperación educativa entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade de Santiago de Compostela para a realización de prácticas preprofesionais.
11. Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade e o Sergas e a Universidade Nacional de Educación a Distancia para o desenvolvemento dun Programa de Cooperación Educativa para a Licenciatura de Psicopedagogía.
12. Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade e o Sergas e a Universidade Nacional de Educación a Distancia para o desenvolvemento dun Programa de Cooperación Educativa para a Diplomatura de Educación Social.
13. Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade e o Sergas e a Universidade Nacional de Educación a Distancia para o desenvolvemento dun Programa de Cooperación Educativa para a Diplomatura de Traballo Social.
14. Convenio de Cooperación Educativa entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade de Vigo para a realización de prácticas preprofesionais.
15. Convenio de Cooperación Educativa entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade da Coruña para a realización de prácticas preprofesionais.

16. Convenio de Cooperación entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade de Vigo, para a realización de formación práctica no Posgrao Interuniversitario de Xestión e Dirección Laboral.
17. Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde e a Universidade Pontificia de Salamanca para o desenvolvemento dun Programa de Cooperación Educativa para a Licenciatura de Psicoloxía.
18. Convenio de colaboración entre o Servizo Galego de Saúde e a Universidade de Santiago de Compostela sobre realización da Atención Odontolóxica nos módulos asistenciais I, II, III - Anexos-I-II-III.

1.6 ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DESENVOLVIDAS NO ANO 2009 EN MATERIA DE FORMACIÓN E DOCENCIA.

- 1 edición do curso “Metodoloxía de avaliación das actividades a distancia no sistema acreditador da formación continuada das profesións sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia”. 21 e 22 de abril 2009. 12 horas.
- 3 edicións del curso “Revisión e análise da avaliación de actividades formativas no sistema acreditador da formación continuada das profesións sanitarias”. 24, 25 e 26 de marzo. 5 horas cada unha

2. Investigación

2.1 ACTIVIDADE 2009 DA OFICINA DE APOIO Á INVESTIGACIÓN. IDISAÚDE.

Funcións:

- Coordinación dos axentes de apoio á investigación e á innovación sanitaria inclúen:
 - o Fundacións de Investigación sanitaria, sete, en relación cos complexos hospitalarios orientadas á xestión de proxectos de investigación e ensaios clínicos, captación de recursos e

transferencia de coñecemento, tanto do ámbito da atención primaria como hospitalaria, da área correspondente. Fundación IDICHUS, Fundación CHUAC, Fundación Biomédica do CHUVI, Fundación IDICHOP, FIDI Xeral-Calde, Fundación Novoa Santos e Fundación Cabaleiro Goás.

- o Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica.
- o Institutos de Investigación Sanitaria, formados en relación coas tres universidades galegas, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS) integrado no campus de excelencia internacional Campus Vida, Instituto de Investigación Sanitaria da Coruña (INIBIC) e Instituto de Investigación Sanitaria de Vigo.
- o Nodos de Consorcio de Apoio á Investigación Biomédica en rede (CAIBER), un no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) e outro no Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC). Redes Temáticas de Investigación Corporativa (RETICS) e en dous Centros de Investigación Biomédica en Rede (CIBER), (CIBERobn, obesidade e nutrición, CIBERbbn, bioenxeñería, biomateriais e Nanomedicina
- o Unidades de Investigación nas áreas sanitarias, que teñen como obxectivo prestar soporte metodolóxico aos investigadores.
- Asesoría na xestión das propostas presentadas, fundamentalmente a través das fundacións de xestión da investigación e grupos de investigadores, ás convocatorias de financiamento público, tanto do Plan Nacional de I+D+i como do Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación (PGIDIT), así como as xestionadas pola propia Consellería de Sanidade.
- Durante o ano 2009 deuse apoio á tramitación de solicitudes a diferentes convocatorias autonómicas e nacionais:

- o Plan Galego de I+D+I, tramitáronse 79 solicitudes (25 á convocatoria de Estruturación de Unidades de Investigación, 25 ao Programa Sectorial, 28 ao Programa Xeral de Investigación, e 1 á convocatoria de Diverciencia).
- o Plan Nacional de I+D+I, xestionadas polo ISCIII, presentáronse 47 solicitudes á convocatoria de axudas a proxectos de investigación en saúde, 16 á de proxectos de avaliación de tecnoloxías sanitarias e investigación en servizos de saúde e 3 solicitudes á convocatoria de infraestruturas.
- o Soporte á tramitación de 36 solicitudes ás diferentes modalidades de axudas da Liña de Recursos Humanos da Acción Estratéxica en Saúde, xestionadas tamén polo ISCIII e 4 axudas do Programa de Recursos Humanos xestionadas pola Secretaría de Estado de Universidades (MICINN)
- Actuar como órgano xestor da convocatoria de axudas para proxectos de investigación en biomedicina e ciencias da saúde nos centros do Sistema Sanitario Público Galego, da Consellería de Sanidade. Nesta convocatoria se xestionaron 78 solicitudes das que 13 foron destinatarias de axudas
- Seguimento do proceso das solicitudes presentadas desde Galicia. Realizouse o seguimento do proceso de resolución das convocatorias, e informouse da publicación dos listados provisionais de admitidos e non admitidos, e das resolucións provisionais a todos os interesados. Procedeuse así mesmo á emenda nos casos en que foi necesario, exercendo a intermediación coas axencias e organismos convocantes.
- Difusión da información a través de:
 - Publicación das convocatorias de interese para o ámbito sanitario na sección de docencia e investigación da intranet <http://www.sergas.es/idisaude>
 - Correo electrónico, fundamentalmente, mediante listas de distribución dirixidas aos responsables de investigación dos centros sanitarios, ás fundacións para a investigación, e grupos de investigadores, para difusión de todas as convocatorias públicas e algunhas de institucións privadas.
 - Contacto telefónico para a resolución de dúbidas e incidencias, orientación nos trámites implícitos das convocatorias e a intermediación coas axencias convocantes, o que supón unha alta porcentaxe da actividade da oficina.
- Creación de rede de comunicación e coordinación cos axentes de investigación sanitaria do Servizo Galego de Saúde
- Programación de cursos relacionados con investigación e innovación na FEGAS.
- Participación en xornadas de investigación.
- Visita a fundacións de investigación sanitaria e reunión con investigadores.
- Participación en encontros nacionais promovidos polo Instituto de Saúde Carlos III.

Actividade da Oficina de Apoio á Investigación no ano 2009 **Táboa 11.3**

PLAN	AXENCIA FINANCIADORA	MODALIDADE		RESOLUCIÓN	SOLICITUDES PRESENTADAS	SOLICITUDES TRAMITADAS*
Plan Nacional de I+ D+i	Instituto de Saúde Carlos III (ISCIII)	Proxectos	Proxectos	Resoluc. def.21 decembro 2009 (web ISCIII)	47	0
			Proxectos de Avaliación de Tecnoloxías e Investigación en Servizos de Saúde	Resoluc.def. 26 novembro 2009 (web ISCIII)	16	0
			RETICS	Resoluc. def. 22 decembre 2009 (web ISCIII)	5	0
		RR.HH	BAE	Resoluc.def. 2 xullo 2009 (web ISCIII)	2	0
			Predoutorais	Resoluc. def. 16 xullo 2009 (web ISCIII)	12	0
			Postodoutorais	Resoluc.def. 3 setembro 2009 (web ISCIII)	9	0
			Miguel Servet	Resoluc. def. 11 decembro 2009 (web ISCIII)	9	9
			Contratos de Apoio		8	8
			Río Hortega (PostFSE)		19	19
			Estabilización e Intensificación	BOE 19 maio 2009 (convenio)	8	8
		Infraestruturas		Resoluc.Def. 22 decembro 2009 (web ISCIII)	3	3
Plan Galego de I+D+i	Dirección Xeral de I+D+i (Consellería de Innovación e Industria)	Programa sectorial de Biotecnoloxía e Tecnoloxía Farmacéutica e de Ciencias da Saúde		Resoluc 26 novembro 2009 (DOG 2 decembro)	25	25
		Divercencia		Resoluc.11 setembro 2009 (DOG 30 setembro)	1	1
		Programa Xeral de Investigación (PXI)		Resoluc.12 e 23 novembro e 1 outubro 2009 (DOG 27 novembro e 1 decembro)	28	28
		Grupos de investigación		Resoluc 20 novembro 2009 (DOG 1 decembro)	25	25
Consellería de Sanidade		Convocatoria de proxectos	Resoluc. 20 novembro 2009 (DOG 3 decembro)	78	78	

Fonte:
Subdirección Xeral de Investigación, Docencia e Innovación

*SOLICITUDES TRAMITADAS :Nas solicitudes de axudas para proxectos xestionadas polo ISCIII, constan como entidades solicitantes as fundacións de investigación dos centros sanitarios, polo que non se tramitan a través da oficina IDISaúde. As solicitudes de RRHH das modalidades de BAE, predoutorais e postdoutorais tamén se tramitan directamente a través das fundacións.v

- Actividade de coordinación do Programa de Cooperación en Investigación Clínica Traslacional con Farmaindustria.

Na táboa 11.3 resúmese a actividade desenvolvida pola oficina segundo a modalidade das convocatorias

2.2 FONDOS E AXUDAS CONCEDIDAS

A participación en convocatorias competitivas públicas no campo da saúde polas nosas institucións de investigación deu como resultado no 2009 a obtención de 41 proxectos

nacionais por un importe de 4.962.991 € e 64 proxectos autonómicos por un importe de 4.206.024 €.

O Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS) captou no 2009 2 proxectos europeos cun importe total de 1.104.904 €, 26 proxectos nacionais cun importe de 2.889.802€e35proxectosdeconvocatoriasautonómicas cunha contía de 2.661.692 €. O que fai un total de 63 proxectos cunha contía de fondos de 6.656.404 €. A este centro en convocatorias competitivas de recursos

humanos incorporáronse 14 investigadores dentro de diferentes programas.

Ao Instituto de Investigación Sanitaria de Coruña (INIBIC) durante o 2009 concedéronse 9 proxectos do plan nacional cun importe de 1.233.330 € e 19 proxectos de convocatorias autonómicas cunha contía de 987.420 €.

Ao Instituto de Investigación Sanitaria de Vigo no ano 2009 concedéronse 4 proxectos do plan nacional por un importe de 278.421 € e 6 proxectos en convocatorias autonómicas cunha contía de 327.552 €.

A participación do Servizo Galego de Saúde de forma illada en convocatorias competitivas públicas no campo da saúde polas nosas institucións de investigación deu como resultado no 2009 a obtención de 17 proxectos

Táboa 11.4 Distribución das axudas concedidas: modalidade de convocatoria, contía concedida e centros beneficiarios

Fonte:
Subdirección Xeral de
Investigación, Docencia e
Innovación

AXENCIA FINANCIADORA	MODALIDADE CONVOCATORIA	BOE/DOG	AXUDAS CONCEDIDAS (NÚMERO)	AXUDAS CONCEDIDAS (CONTÍA)	CENTROS RECEPTORES
MICINN	Plan ACI-Células Madre	BOE de 3 de xuño de 2009	1	446.540 €	Área da Coruña
ISCIII- MICINN	Proxectos de Investigación en Saúde	BOE de 8 marzo de 2009	12	1.453.815 €	Área da Coruña
					Área de Santiago
					Área de Lugo
					F.P.G. Medicina Xenómica
	Proxectos de Avaliación de Tecnoloxías e Investigación en Servizos de Saúde		4	135.991 €	Área de Santiago
					Área de Vigo
	RETICS		3	298.737 €	Área da Coruña
					Área de Vigo
					Área de Santiago
	Contratos:				
	Apoio á investigación		6	198.000 €	Área de Santiago Área da Coruña Área de Vigo
	Miguel Servet		3	130.500 €	Área de Santiago Área da Coruña
	Río Hortega (post-FSE)		2	72.000 €	Área de Santiago Área da Coruña
	Formación:				
	Predoutorais		1	15.600 €	Área da Coruña
	Sara Borrell (Posdoutorais)		3	108000 €	Área de Santiago Área da Coruña
	BAE		2	78.000 €	Área de Vigo Área de Santiago
	Infraestruturas		2	737.635 €	Área da Coruña
					Área de Santiago

AXENCIA FINANCIADORA	MODALIDADE CONVOCATORIA	BOE/DOG	AXUDAS CONCEDIDAS (NÚMERO)	AXUDAS CONCEDIDAS (CONTÍA)	CENTROS RECEPTORES
D. X. de I+D+i (Consellería de Economía e Industria)	Proxectos do Programa Xeral de Investigación (PXI)	DOG de 12 de xuño de 2009	3	264.999 €	Área da Coruña
					Área de Santiago
	Programa Sectorial de Biomedicina e Ciencias da Saúde	DOG de 6 de xullo de 2009	11	674.580 €	Área da Coruña
					Área de Santiago
					Área de Vigo
	Grupos de investigación	DOG de 12 de xuño de 2009	25	913.912 €	Área da Coruña
					Área de Santiago
					Área de Lugo
					Área de Vigo
	RR.HH. (Programa Parga Pondal)		3	108.000 €	Área da Coruña
Área de Santiago					
RR.HH. (Ángeles Alvarilño)	DOG de 25 de setembro de 2009	6	168.000 €	Área da Coruña	
				Área de Santiago	
				Área de Vigo	
Consellería de Sanidade	Proxectos	DOG de 2 de abril de 2009	13	864.884 €	Área da Coruña
					Área de Santiago
					Área de Vigo
					Área de Lugo
					F.P.G. Medicina Xenómica
					Área de Ferrol

*No caso das axudas cofinanciadas (Infraestructuras, algunhas modalidades de RRHH): As contías inclúen o financiamento da comunidade autónoma e a do ISCIII

**O importe dos proxectos corresponde á contía total das anualidades que dura o proxecto

nacionais por un importe de 2.036.346 €, 36 proxectos autonómicos por un importe de 2.080.463 €, e 25 axudas para grupos de investigación que ascende a 913.912 €

Na táboa 11.4 amósase a distribución das axudas concedidas: modalidade de convocatoria, contía concedida e centros beneficiarios

2.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN E XESTIÓN DA INVESTIGACIÓN SANITARIA

Seguiuse a traballar co obxectivo de dispoñer dun único sistema de información sobre as actividades de investigación realizadas no Sistema sanitario público de Galicia, que permita xestionar e monitorizar a actividade investigadora e no que participen os investigadores, grupos de investigación, xestores e axentes de investigación e administración.

O número de publicacións indexadas en PubMed da US National Library of Medicine, National Institute of Health, durante o ano 2009 respondendo a un criterio de afiliación por cidade, foi de 1015 publicacións, o que representa un incremento do 14% respecto ás 886 realizadas durante o ano 2008 baixo o mesmo criterio de busca. Delas, 295 con afiliación en Santiago de Compostela (279 en 2008), 289 en A Coruña (244 en 2008), 284 en Vigo (235 en 2008), 88 en Lugo (97 en 2008), 35 en Pontevedra (20 en 2008), 15 en Ferrol (6 en 2008) e 8 en Ourense (5 en 2008).

O número de publicacións durante o ano 2009 no marco de Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS) foi de 229, 108 do primeiro cuartel, 60 do segundo cuartel, 43 do terceiro cuartel e 18 do cuarto cuartel. Cun factor de impacto acumulado de 934,322. 89 traballos (37%) realizáronse no marco de colaboracións internacionais.

O número de publicacións no Instituto de Investigación Sanitaria de Coruña (INIBIC) foi de 256.

No Instituto de Investigación Sanitaria de Vigo producíronse 119 artigos indexados no SCI durante o ano 2009, o que representa un total de publicacións dende o 2006 de 429 publicacións.

2.4 CONVENIOS ASINADOS EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN NO ANO 2008

- Convenio de colaboración entre o Centro de Investigación Biomédica en Rede de Bioenxeñería, Biomateriais e Nanomedicina e a Consellería de Sanidade (sinatura: 29 de maio de 2009)
- Convenio de colaboración entre o Centro de Investigación Biomédica en Rede de Fisiopatoloxía da Obesidade e Nutrición e a Consellería de Sanidade (sinatura: 29 de maio de 2009)
- Convenio de colaboración para a creación do Consorcio de Apoio á Investigación Biomédica en

Rede (CAIBER) de unidades centrais de investigación clínica e ensaios clínicos entre:

- o A Administración Xeral do Estado, a través do Instituto de Saúde Carlos III
- o As comunidades autónomas (a Comunidade Autónoma de Galicia, a través do Servizo Galego de Saúde)
- o Axentes de Cooperación Pública Estable (firma: 25 de novembro de 2008)
- o Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade da Coruña para a constitución do Instituto de Investigación Sanitaria de A Coruña (sinatura: 31 de xaneiro de 2008)
- Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade de Santiago de Compostela para a constitución do Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (sinatura: 31 de xaneiro de 2008)
- Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade da Coruña para a constitución do Instituto de Investigación Sanitaria de Coruña (sinatura: 31 de xaneiro de 2008).
- Convenio de colaboración entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Universidade de Vigo para a constitución do Instituto de Investigación Sanitaria de Vigo (sinatura: 4 de decembro de 2008)
- Convenio específico de colaboración entre a Administración Xeral do Estado, a través do Instituto de Saúde Carlos III e a Comunidade Autónoma de Galicia no programa de estabilización de investigadores e de intensificación da actividade investigadora no Sistema Nacional de Saúde (sinatura: 30 de decembro de 2008)
- Convenios marco coas sete fundacións de investigación sanitaria

2.5 COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALICIA

O Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEICG), integrado na secretaria xeral, creouse pola Orde do 11 de xullo de 1996, correspondéndolle inicialmente a avaliación dos ensaios clínicos con medicamentos. Posteriormente e co desenvolvemento da normativa nacional e autonómica en materia de investigación biomédica, o CEICG asumiu a avaliación de todos os estudos de investigación que implican intervencións en seres humanos, a utilización de mostras biolóxicas de orixe humana, ou o acceso a datos identificables da historia clínica. O CEICG é o único comité de ética da investigación acreditado en Galicia. O marco legal das súas funcións ven determinado por:

- Decreto 32/1996, do 25 de xaneiro, polo que se regula a realización de ensaios clínicos na Comunidade Autónoma de Galicia.

- RD 223/2004, do 6 de febreiro, polo que se regulan os ensaios clínicos con medicamentos.
- Lei 29/2006, do 26 de xullo, de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios.
- Lei 14/2007, do 3 de xullo, de investigación biomédica.
- Orden SAS/3470/2009, de 16 de decembro, pola que se publican as directrices sobre estudos posautorización de tipo observacional para medicamentos de uso humano.
- Decreto 29/2009, do 5 de febreiro, polo que se regula o uso e acceso á historia clínica electrónica.

O número total de protocolos avaliados queda reflectido na táboa 11.5. A avaliación do CEICG abrangue protocolos de investigación novos, presentación de resposta ás aclaracións solicitadas polo CEICG e/ou CEIC de referencia (que inclúe protocolos modificados

Estudos de investigación en seres humanos, mostras humanas ou datos de carácter persoal. Número de protocolos avaliados 2009 **Táboa 11.5**

	NÚMERO	%
Novos	468	33,99
Resposta a aclaracións	430	31,23
Modificacións	479	34,79
TOTAL	1.377	100,00

Fonte:
Rexistro do CEICG

Evolución do numero de estudos presentados no período 2006-2009 **Taboa 11.6**

ANOS	NÚMERO	TAXA DE INCREMENTO ANUAL
2006	357	
2007	442	23,81
2008	417	-5,66
2009	468	12,23
TOTAL	1.684	

Fonte:
Rexistro do CEICG

Táboa 11.7 Estudos de investigación en seres humanos, mostras humanas ou datos de carácter persoal. Ditame da avaliación dos novos protocolos 2009

Fonte:
Rexistro do CEICG

	NÚMERO	%
Aprobado (directo ou despois de aclaracións)	415	88,68
Condicionado (non resoltas as aclaracións)	27	5,77
Desfavorable	21	4,49
Retirado	4	0,85
Non requiriron ditame	1	0,21
TOTAL	468	100,00

e nova documentación) e modificacións ou emendas de protocolos xa autorizados. Experimentase unha taxa de incremento do 12.23% na presentación de protocolos novos con respecto ao ano 2008 (táboa 11.6). Os ditames e informes transmitidos trala avaliación en 2009 sobre protocolos novos (algúns dos cales foran presentados en 2007), preséntanse na táboa 11.7.

No 2009 o CEICG actuou como CEIC de referencia para todo o ámbito nacional na avaliación de ensaios clínicos con medicamentos en 17 ocasións, o que implica un aumento con respecto ao ano anterior (táboa 11.8).

Taboa 11.8 Evolución do numero de ensaios clínicos con medicamentos nos que o CEICG actuou como CEIC de referencia no período 2006-2009

Fonte:
Rexistro do CEICG

ANOS	NÚMERO	TAXA DE INCREMENTO ANUAL
2006	12	
2007	20	66,67
2008	15	-25,00
2009	17	13,33
TOTAL	64	

Estudos de investigación en seres humanos, mostras humanas ou datos de carácter persoal. Distribución dos novos protocolos por centros 2009 **Táboa 11.9**

	NÚMERO	Fonte: Rexistro do CEICG
C.H. Universitario de Santiago de Compostela	165	
C.H. Universitario A Coruña	145	
C.H. Universitario de Vigo	92	
C.H. de Pontevedra	34	
C.H. de Ourense	28	
C.H. Xeral Calde de Lugo	33	
Área Sanitaria de Ferrol	14	
Atención primaria	28	
Outros centros asistenciais públicos	11	
Outros centros privados	29	
Universidades	38	

Estudos de investigación en seres humanos, mostras humanas ou datos de carácter persoal. Distribución dos novos protocolos por especialidades 2009 **Táboa 11.10**

ESPECIALIDADES 2008	NÚMERO	%	Fonte: Rexistro do CEICG
Oncoloxía	78	16,67	
Reumatoloxía	48	10,26	
Cardioloxía	41	8,76	
Medicina Interna	27	5,77	
Endocrinoloxía	26	5,56	
Hematoloxía	20	4,27	
Medicina Familiar e Comunitaria	19	4,06	
Neumoloxía	20	4,27	
Pediatría	15	3,21	
Neuroloxía	11	2,35	
Psiquiatría	11	2,35	
Alergoloxía	9	1,92	
Aparello Dixestivo	11	2,35	
Xenética	13	2,78	
Oftalmoloxía	10	2,14	
Xinecoloxía e obstetricia	7	1,50	
Outras especialidades*	102	21,79	
TOTAL	468	100,00	

* cada unha con < 5 estudos

O Complexo Hospitalario Universitario de Santiago é o centro que máis proxectos de investigación presentou, seguido polo Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (táboa 11.9). As especialidades máis investigadoras seguen sendo Oncoloxía e Reumatoloxía (táboa 11.10).

No 2009 por primeira vez presentáronse máis estudos de investigación sen medicamentos nin produtos sanitarios que ensaios clínicos ou estudos postautorización. Este dato confirma o éxito das políticas de financiamento europeas, nacionais e autonómicas da I+D+i promovida por investigadores independentes da industria farmacéutica (táboa 11.11).

Táboa 11.11 Estudos de investigación en seres humanos, mostras humanas ou datos de carácter persoal. Distribución dos tipos de estudos

Fonte:
Rexistro do CEICG

TIPO	NÚMERO	%
Ensaio clínicos con medicamentos ou produtos sanitarios	209	44,66
Estudos postautorización con medicamentos	19	4,06
Estudos de investigación doutros tipos	240	51,28
TOTAL	468	100,00

1. Antecedentes de bibliosaúde

En outubro de 2008 realízase a presentación oficial da biblioteca virtual do Sistema Sanitario Público de Galicia, BiblioSaúde, que supuxo migrar dende un ámbito de 12 bibliotecas presenciais, 11 hospitalarias e unha de servizos centrais da Consellería de Sanidade, a un ámbito dunha biblioteca virtual (BV), ampliando e democratizando o acceso a todo o sistema sanitario: atención primaria, hospitais comarcais, fundacións públicas e institutos técnicos asociados, co obxectivo de poñer a disposición de todos os usuarios información relevante para a toma de decisións na práctica clínica, a xestión, a docencia e a investigación. Cada unha das bibliotecas que integran o sistema ofrecen servizos a súa área correspondente.

En marzo de 2008 formalízase o grupo de traballo ao que se denomina oficialmente “Grupo técnico de BiblioSaúde”. Óptase por un modelo organizativo transversal e descentralizado, coordinado por un membro do grupo de traballo.

2. Memoria de actividades 2009

En febreiro de 2009 asume a coordinación da biblioteca virtual Carlos González Guitián, formalizándose a estrutura orgánica.

En maio de 2009 BiblioSaúde pasa a depender da Secretaría Xeral da Consellería mediante a publicación do Decreto 310/2009.

Procédese ao desenvolvemento dun sistema de compras integradas no programa Integracom. Desenvólvese un protocolo de actuación para a subscrición de recursos electrónicos comúns para todo o Sergas e Consellería de Sanidade para 2010, así como as prescricións técnicas da contratación e entrega, en formato electrónico ou papel. Lévese a cabo a normalización das estatísticas e desenvolvemento de indicadores de actividade e calidade.

Procédese a avaliar un novo programa de xestión integral de bibliotecas, o programa EosWeb, en substitución do actualmente vixente GLAS.

Para o desenvolvemento de guías de uso de recursos bibliográficos e documentais incluídos en BiblioSaúde, adquirese o programa Captivate para a creación de tutoriais flash, que se instala nas bibliotecas dos hospitais da Coruña, Ferrol, Pontevedra, e a FEGAS.

3. Estrutura organizativa

COORDINACIÓN

O grupo técnico de BiblioSaúde (GT) dispón dun coordinador cuxa función consiste en organizar a todos os seus integrantes e levar as propostas ou informes á Vicesecretaría Xeral para a súa análise e implantación no caso de considerarse oportuno. Para facilitar o seu funcionamento o GT estrutúrase en catro comisións de traballo:

- Comisión de Desenvolvemento da Colección
- Comisión de Calidade

- Comisión Técnica
 - Comisión de Formación e Comunicación
- considerarse necesarios para o desenvolvemento das funcións encomendadas ao GT.

4. Recursos humanos

O GT está integrado por todo o persoal técnico e responsable de bibliotecas do Sistema Público de Saúde de Galicia, así como outros técnicos que poidan

Na táboa 12.1 móstrase o persoal que integra o Grupo Técnico de BiblioSaúde

Persoal que integra o Grupo Técnico de BiblioSaúde **Táboa 12.1**

PERSOAL BIBLIOTECARIO DE CENTROS HOSPITALARIOS		Fonte: Bibliosaúde
Área Sanitaria de Ferrol. Hospital Arquitecto Marcide		
Complexo Hospitalario de Ourense		
Complexo Hospitalario de Pontevedra		
Complexo Hospitalario Universitario A Coruña		
Complexo Hospitalario Universitario de Santiago		
Complexo Hospitalario Universitario de Vigo		
Complexo Hospitalario Xeral- Calde		
Consellería de Sanidade. Servizo de Documentación, Publicacións e Estudos		
Hospital da Costa		
Hospital do Salnés		
PERSOAL TÉCNICO DOUTROS CENTROS		
Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (Avalia-t)		
Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS)		

5. Recursos económicos

O presuposto asignado en 2009 ascendeu a 2.385.810,00 euros (táboa 12.2).

Presuposto 2009 **Táboa 12.2**

PRESUPOSTO ANO 2009	EUROS	Fonte: Bibliosaúde
Recursos-e e de xestión centralizados	1.256.726	
Recursos descentralizados	1.129.084	
Total:	2.385.810	

Os recursos subscritos no 2009 móstranse na táboa 12.3

Táboa 12.3 Recursos subscritos en 2009

Fonte:
Bibliosaúde

RECURSOS SUBSCRITOS EN 2009	NÚMERO
Nº de revistas-e subscritas en BiblioSaúde	344
Nº de revistas-e activadas en Mergullador	2.165
Libros ingresados no catálogo	1.724

6. Servizos ofertados

A través da Biblioteca Virtual ofértanse os seguintes servizos:

- Servizo de obtención de documentos (SOD).
- Préstamo de libros
- Formación de usuarios en liña e presencial nas bibliotecas e hospitais do sistema sanitario.
- Servizo de solicitude de buscas bibliográficas.

- Servizo virtual de referencia (SVR), para proporcionar axuda sobre temas e aplicativos (consultas ao bibliotecario).

Na táboa 12.4 amósase o resumo de indicadores de actividade e calidade en 2009. Na táboa 12.5 sinálase o uso dos recursos e na táboa 12.6 os accesos ao portal de BiblioSaúde e Mergullador (Metalib/SFX).

Táboa 12.4 Resumo de indicadores de actividade e calidade en 2009

Fonte:
Bibliosaúde

SERVIZOS OFERTADOS POR BIBLIOSAÚDE	
SOD	Interno: 24.922
	Externo: 10.161
Libros prestados	4.026
Formación de usuarios	Cursos: 132
	Asistentes: 1.369
Buscas bibliográficas	972
Consultas ao bibliotecario	141

Uso dos recursos en 2009 **Táboa 12.5**

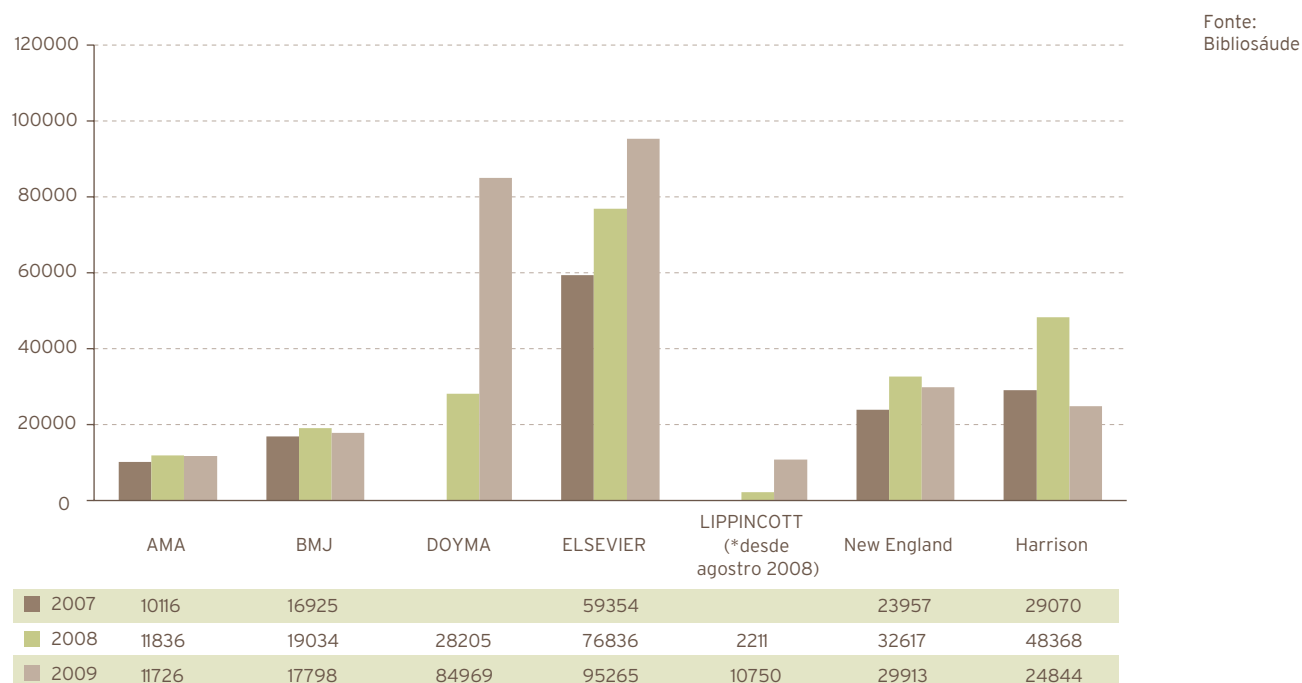
USO DOS RECURSOS EN 2009	NÚMERO	Fonte: Bibliosaúde
Descargas de textos completos de artigos de provedores: AMA, BMJ, Doyma, Elsevier, N Engl J Med y Lippincott-Ovid:	250.421	
Descargas dende SFX (clickthroughs) :	63.701	
Visitas a Harrison on line	24.844	
Visitas ao portal Fisterrae	322.823	

Accesos ao portal de Bibliosaúde e Mergullador (Metalib/SFX) **Táboa 12.6**

ACCESOS AO PORTAL BIBLIOSAÚDE E MERGULLADOR	NÚMERO	Fonte: Bibliosaúde
Visitas a BiblioSaúde	54.312	
Accesos a BiblioSaúde	9.555.474	
Visitas Mergullador	76.102	
Buscas en Mergullador	130.585	

Na figura 12.1 indícase a evolución anual de revistas agrupadas

Evolución anual de revistas agrupadas **Figura 12.1**



7. Actividades realizadas

7.1 REDES E COOPERACIÓN CON OUTRAS INSTITUCIÓNS

A Subdirección xeral de Investigación e Docencia foi invitada a participar na elaboración dun estudo para a creación da Biblioteca Virtual do Sistema Nacional de Saúde. Para a elaboración deste, 3 membros do grupo técnico participaron nas seguintes comisións de traballo.

- Comité Asesor do proxecto - Carlos González Guitián
- Carteira de servizos - Uxía Gutiérrez Couto
- Soporte tecnolóxico - Carmen Rodríguez Otero

7.2 ESTATÍSTICAS DE ACCESO Á PLATAFORMA DE BIBLIOSAÚDE

Na figura 12.2 indícanse as visitas por días da semana e na figura 12.3 o acceso por horas do día

Figura 12.2 Número de visitas por días da semana

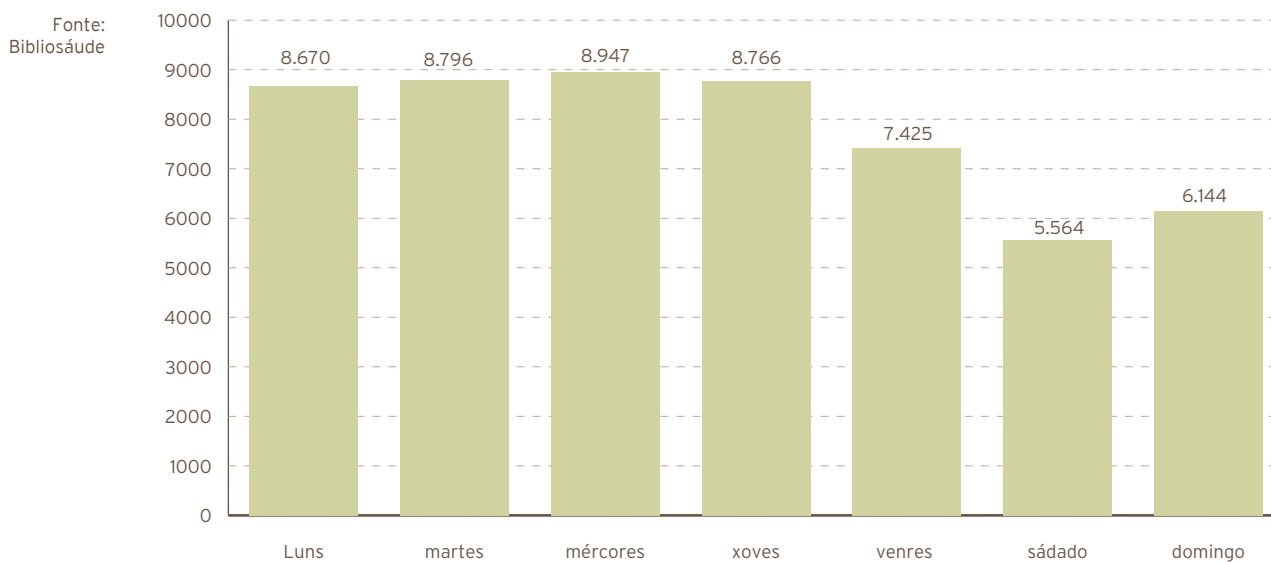
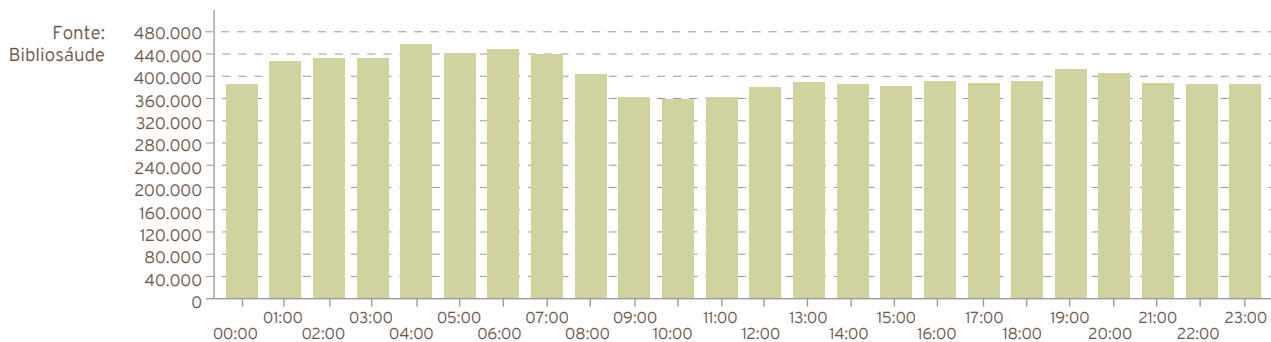


Figura 12.3 Acceso por horas do día



7.3 INFORMES DE ACTIVIDADE DAS PROPIAS BIBLIOTECAS

- Servizo de Obtención de Documentos (SOD-peticións de artigos). Total anual: 24.922

Na figura 12.4 sinálanse o SOD por centros e na figura 12.5 o SOD por meses.

- Servizo de Obtención de documentos externos (peticións doutros centros).Total anual: 10.161

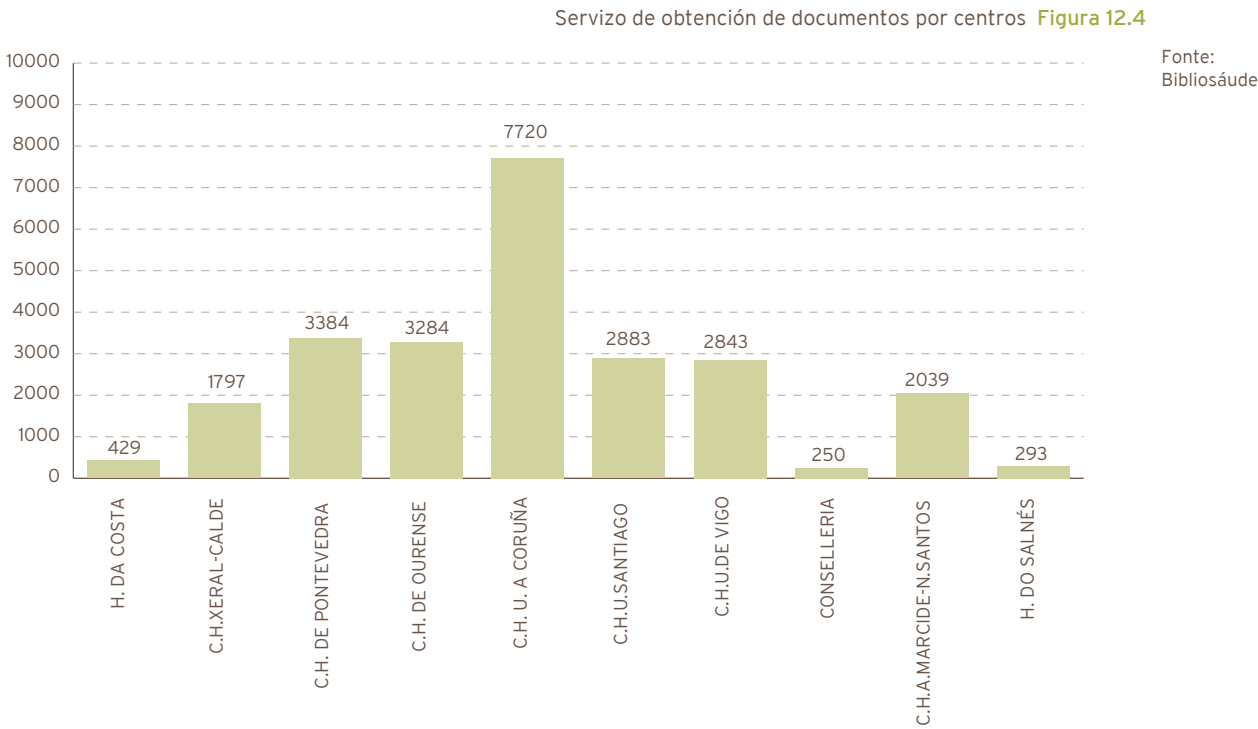
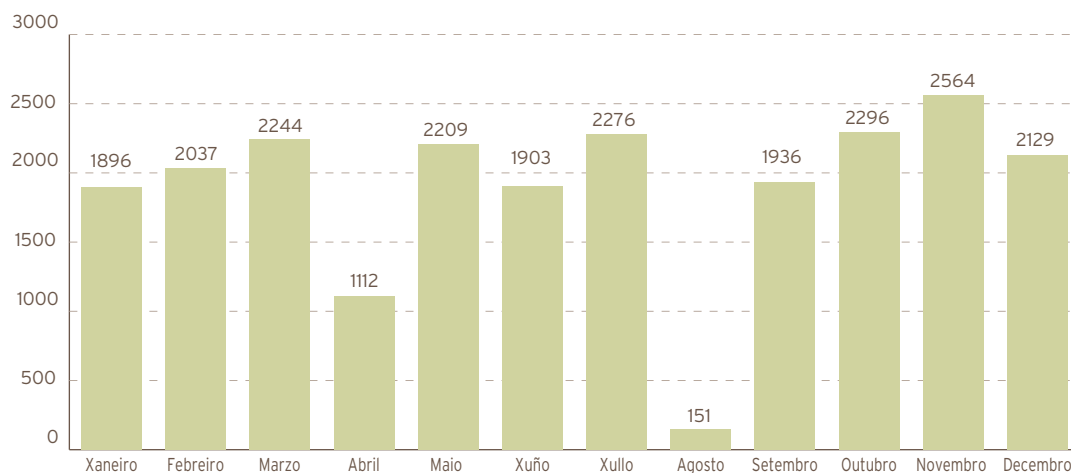


Figura 12.5 Servizo de obtención de documentos por meses

Fonte:
Bibliosaúde

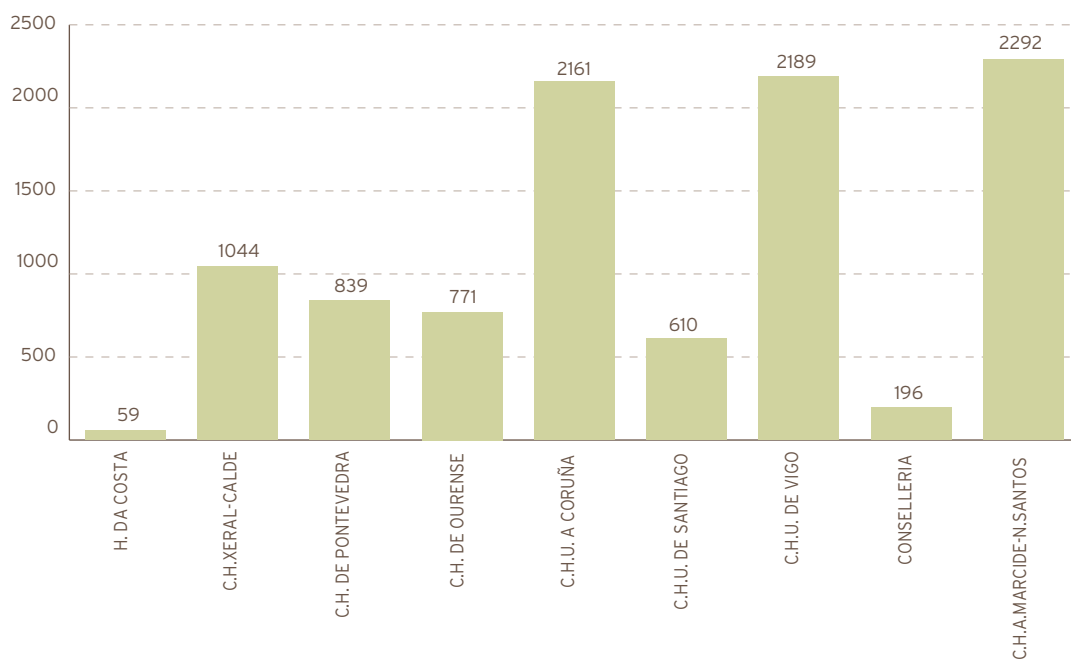


Na figura 12.6 sinálanse o SOD externo por centros e na figura 12.7 o SOB externo por meses.

- Préstamo de libros. Total anual: 4.026

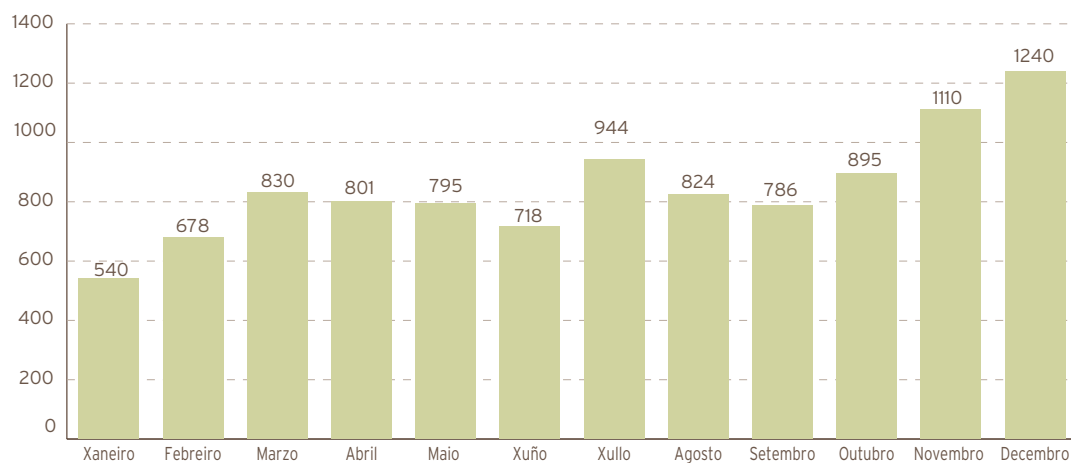
Figura 12.6 Servizo de obtención de documentos externo por centros

Fonte:
Bibliosaúde



Servizo de obtención de documentos externos por meses **Figura 12.7**

Fonte:
Bibliosáude



Na figura 12.8 indícase o préstamo de libros por centros.

- O total de buscas realizadas foi de 972 (figuras 12.9 e 12.10).

Préstamo de libros por centros **Figura 12.8**

Fonte:
Bibliosáude

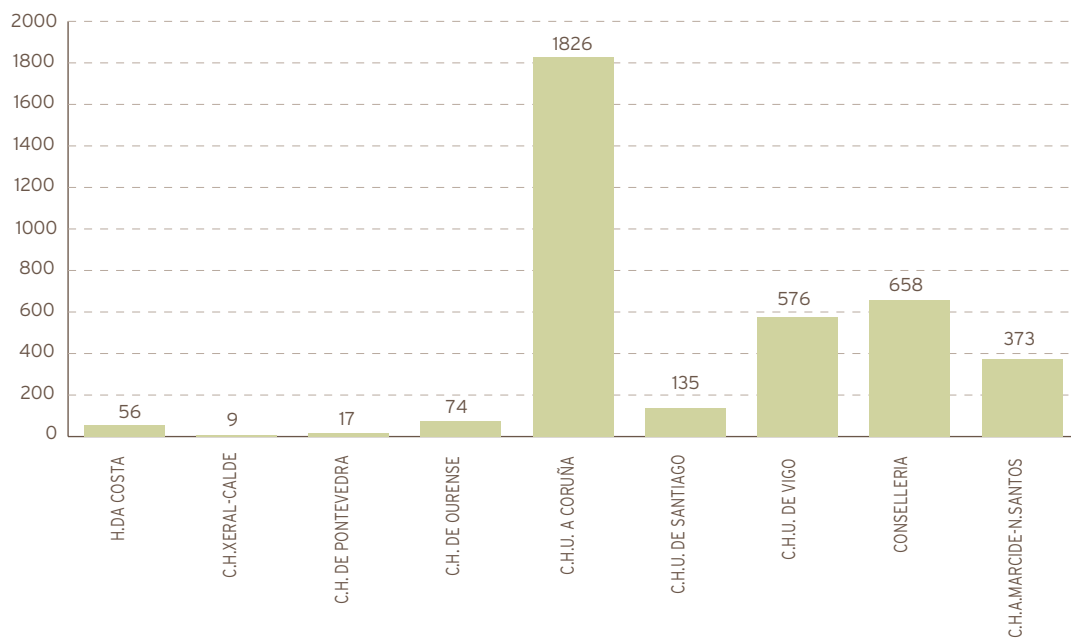


Figura 12.9 Buscas bibliográficas distribuídas por centros

Fonte:
Bibliosaúde

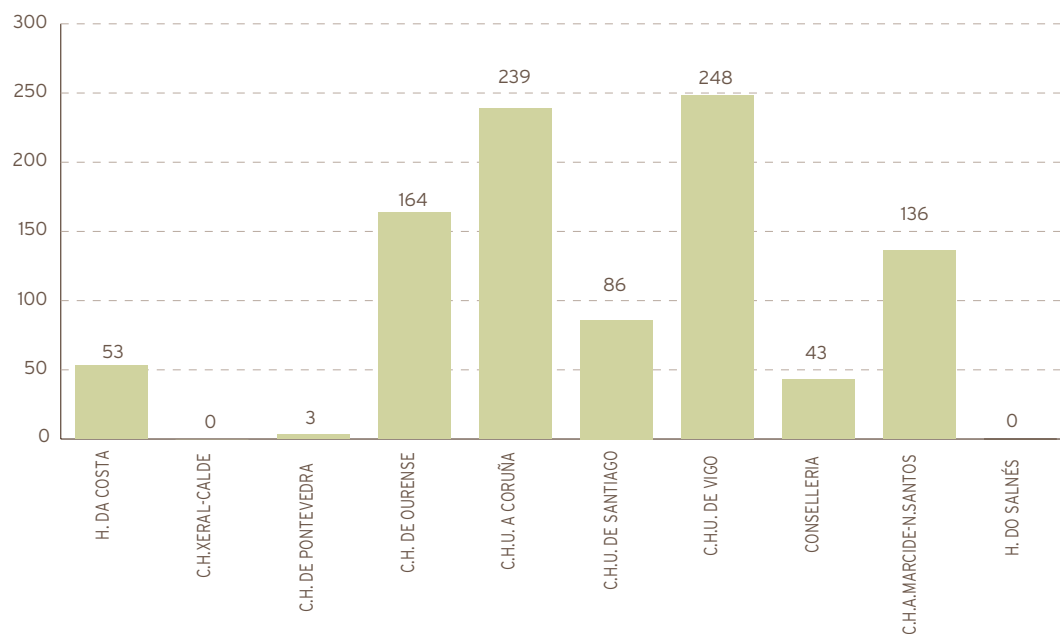
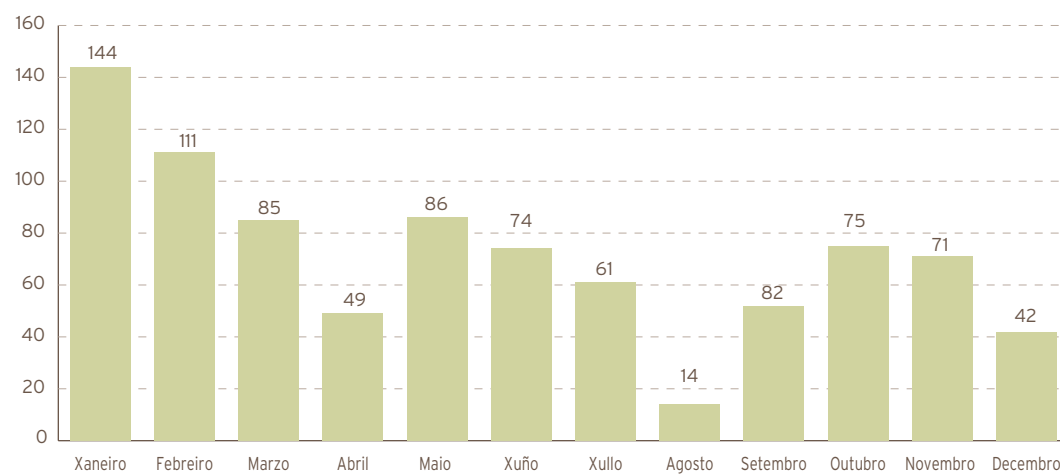


Figura 12.10 Buscas bibliográficas distribuídas por meses

Fonte:
Bibliosaúde



7.4 FORMACIÓN.

Procedeuse a impartir cursos de formación da biblioteca virtual en hospitais e centros de atención primaria do Sistema Público de Saúde de Galicia. O total de cursos impartidos durante este ano foi de 132 cursos (figura

12.11) coa asistencia de 1.589 participantes (figura 12.12). Así mesmo levouse a cabo un curso virtual sobre o funcionamento do Mergullador no que participaron 157 asistentes.

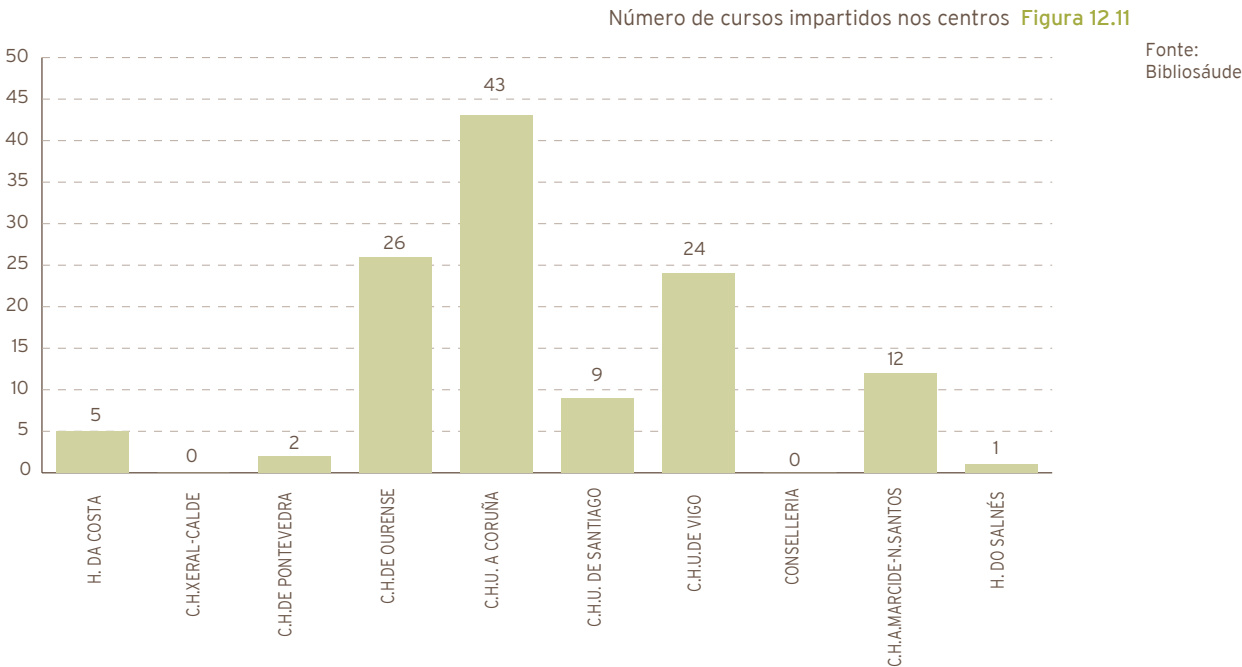


Figura 12.12 Número de asistentes distribuídos por centros

Fonte:
Bibliosaúde

