

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO

ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA 2023

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA NEUMOLOGÍA Y
CIRUGÍA TORÁCICA

ACUERDO DE GESTIÓN DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES 2023

En Sevilla, a 30 de marzo de 2023

Unidad Asistencial: Neumología y Cirugía Torácica

Centro Gestor: **Hospital Universitario Virgen del Rocío**

Reunidos:

De una parte, la Unidad Asistencial y en su nombre y representación Doña **Esther Quintana Gallego** en calidad de Directora de la Unidad.

De otra parte, el **Hospital Universitario Virgen del Rocío** y en su nombre y representación Don **Manuel Cristóbal Molina Muñoz** en calidad de Director Gerente.

Acuerdan:

El reconocimiento de la Unidad Asistencial para el año 2023 arriba indicada, cuyos objetivos e indicadores se registran en la aplicación corporativa SIAGC y los profesionales que la componen en el módulo EXPEDIENTES de la aplicación corporativa GERHONTE.

Director Gerente del Hospital

Directora de la Unidad Asistencial

Fdo.: D. Manuel Cristóbal Molina
Muñoz
Referente de Cuidados

Fdo.: Dña. Esther Quintana Gallego

Contenido

OBJETIVOS	4
1. PERSPECTIVA ACCESIBILIDAD	4
2. PERSPECTIVA HUMANIZACIÓN	7
3. PERSPECTIVA EFICIENCIA	8
4. PERSPECTIVA CONOCIMIENTO	14
ANEXO ECONÓMICO	15

OBJETIVOS

1. PERSPECTIVA ACCESIBILIDAD

ÁREA ESTRATÉGICA 1	ÁREA ESTRATÉGICA 2	PESO PERSP	PESO OBJ	TIPO DE OBJETIVO	CÓDIGO OBJ.	OBJETIVO	INDICADOR	CÁLCULO	LI	LS	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD	FUENTE	Observaciones
1.1. LISTA DE ESPERA	1.1.1. LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	20	4	Común	1.1.1.1.	Garantizar que ningún paciente pendiente con garantía de respuesta quirúrgica supere el plazo establecido siempre que conserve dicha garantía	Nº de pacientes pendientes con garantía de respuesta quirúrgica, que conservan la garantía, que superan el plazo establecido	Nº de meses en los que los pacientes pendientes de un procedimiento sujeto a garantía de respuesta quirúrgica que superan el plazo establecido sean igual a 0	0	12	Cuantitativo	Mensual	INFOWEB	0 pacientes fuera de plazo el último día del año: 100% de los puntos En el resto de los casos se sumarán los siguientes porcentajes: - Si el número de pacientes pendientes con garantía fuera de plazo el último día del año <= media del número de pacientes pendientes con garantía fuera de plazo el último día de los dos años anteriores: 30% de los puntos - Si el número de entradas totales (Indicaciones) del 2º semestre <= a la media del número de entradas del 2º semestre de los dos últimos años: 30% de los puntos
1.1. LISTA DE ESPERA	1.1.1. LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA		4	Común	1.1.1.2.	Garantizar que ningún paciente sin garantía de respuesta quirúrgica o que la haya perdido supere el plazo de 365 días	Nº de pacientes pendientes sin garantía de respuesta quirúrgica, o que la hayan perdido, que superan 365 días	Nº de meses en los que los pacientes pendientes de un procedimiento no sujeto a garantía de respuesta quirúrgica que superan 365 días sean igual a 0	0	12	Cuantitativo	Mensual	INFOWEB	0 Pacientes > 365 días el último día del año: 100% de los puntos En el resto de los casos se sumarán los siguientes porcentajes: - Si el número de pacientes pendientes SIN garantía y con más de 365 días el último día del año <= media del número de pacientes pendientes SIN garantía y con más de 365 días el último día de los dos años anteriores: 25% de los puntos - Si el número de entradas totales (Indicaciones) del 2º semestre <= a la media del número de entradas del 2º semestre de los dos últimos años: 25% de los puntos

1.1. LISTA DE ESPERA	1.1.1. LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	2	Común	1.1.1.3.	Incrementar el % de pacientes procedentes de la lista mensual de pacientes priorizados en InfoWEB para ser intervenidos en el mes correspondiente	% de pacientes procedentes de la lista mensual de pacientes quirúrgicos priorizados	Nº de meses en los que los pacientes incluidos en la lista mensual de pacientes quirúrgicos priorizados sean mayor o igual al 80%	0	12	Cuantitativo	Mensual	INFOWEB	>= 80%: 100% de los puntos < 80%: 0% de los puntos Se considerará cumplido al 100% este objetivo a los hospitales que cumplan los objetivos 1.1.1.1. y 2.1.1.2. se le considerará cumplido al 100%
1.1. LISTA DE ESPERA	1.1.2. LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS	4	Común	1.1.2.1.	Garantizar que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP que superan 60 días para ser atendidos	Nº de meses en los que los pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP con plazo superior a 60 días = 0	0	12	Cuantitativo	Mensual	INFOWEB	0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% de los puntos En el resto de los casos se aplicarán los siguientes criterios: - Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día del año <= media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día de los dos años anteriores: 50% de los puntos - Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día del año > media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AP el último día de los dos años anteriores: 0% de los puntos
1.1. LISTA DE ESPERA	1.1.2. LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS	4	Común	1.1.2.2.	Garantizar que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde otra especialidad de AH supere el plazo de 60 días para ser atendido	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde otra especialidad de AH que superan 60 días para ser atendidos	Nº de meses en los que los pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AH con plazo superior a 60 días = 0	0	12	Cuantitativo	Mensual	INFOWEB	0 pacientes pendientes fuera de plazo: 100% de los puntos En el resto de los casos se aplicarán los siguientes criterios: - Si el número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH (Interconsultas Hospitalarias) el último día del año <= media del número de pacientes pendientes con demora mayor de 60 días en consultas procedentes de AH (Interconsultas Hospitalarias) el último día de los dos años anteriores: 50% de los puntos - Si el número de pacientes

2. PERSPECTIVA HUMANIZACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA 1	ÁREA ESTRATÉGICA 2	PESO PERSP	PESO OBJ	TIPO DE OBJETIVO	CÓDIGO OBJ.	OBJETIVO	INDICADOR	CÁLCULO	LI	LS	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD	FUENTE	Observaciones
2.1. HUMANIZACIÓN	2.1.1. HUMANIZACIÓN	10	3	Común	2.1.1.7.	Controlar el dolor en pacientes hospitalizados de más de 24 horas	% de episodios de hospitalización superior a 24h con el dolor valorado y controlado en las primeras 24 horas	Nº Episodios de hospitalización (de mas de 24 horas) cuya valoración en las primeras 24 horas es dolor controlado X 100 / Nº de episodios de hospitalización (de mas de 24 horas) con valoración del dolor en las primeras 24h	50	70	Cuantitativo	Mensual	Estación Clínica de Cuidados (ECC)	El indicador de dolor controlado sólo se evaluará si al menos el 50% de los episodios de más de 24h de hospitalización tengan valoración del dolor. Se entiende como dolor controlado, el dolor que es bien soportado por el paciente y que está en proceso de mejorar tras la realización de una o varias intervenciones. Los intervalos para los que el resultado es "dolor controlado" para cada escala son: EVA, EVN, ESCID**, Wong Baker1 → [0 - 3] PAINAD***, NIPS → [0 - 4] PIPP → [0 - 6] (escala para Neonatos y Prematuros) FLACC1 → [0 - 2] 1 (para pediatría) **ESCID (pacientes críticos, no comunicativos, con Ventilación mecánica UCI) *** PAINAD: para adultos con demencia
2.1. HUMANIZACIÓN	2.1.1. HUMANIZACIÓN		3	Común	2.1.1.10	Aumentar el porcentaje de expedientes de reclamaciones finalizados en plazo	% de expedientes de reclamaciones finalizados en plazo	Número de expedientes finalizados en plazo/ número de expedientes finalizados	60	85	Cuantitativo	Semestral	Resuelve	Se incluyen los expedientes de reclamación por cualquier motivo
2.1. HUMANIZACIÓN	2.1.1. HUMANIZACIÓN		4	Específico	2.1.1.42	Generar cultura de humanización mediante sesiones impartidas por referentes de humanización	% de profesionales formados en sesiones de humanización impartidas por referentes de humanización de la Unidad. Aclaración: En la formación deben incluirse profesionales de todos los ámbitos de la Unidad. (consultas,h.dia etc)	Nº de profesionales de la Unidad formados en sesiones de humanización impartidas por referente de humanización *100/ Total de profesionales de la Unidad	70	90	Cuantitativo	Anual	Listado de firmas de asistentes a las sesiones junto al acta de la sesión /Estrategia de Cuidados	minimo 3 sesiones al año

3. PERSPECTIVA EFICIENCIA

ÁREA ESTRATÉGICA 1	ÁREA ESTRATÉGICA 2	PESO PERS P	PESO OBJ	TIPO DE OBJETO	CÓDIGO OBJ.	OBJETIVO	INDICADOR	CÁLCULO	LI	LS	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD	FUENTE	Observaciones
3.1. EFICIENCIA ECONÓMICA	3.1.1. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS	30	14	Común	3.1.1.1.	No superar el presupuesto asignado en capítulo I	Grado de cumplimiento del presupuesto asignado en capítulo I	$((\text{Gasto 2023} - \text{Presupuesto 2023}) * 100 / \text{Presupuesto 2023})$	5	0	Cuantitativo	Mensual	COANH	-
3.1. EFICIENCIA ECONÓMICA	3.1.1. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS		7	Común	3.1.1.2.	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)	Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas)	$((\text{Gasto 2023} - \text{Presupuesto 2023}) * 100 / \text{Presupuesto 2023})$	5	0	Cuantitativo	Mensual	COANH	-
3.1. EFICIENCIA ECONÓMICA	3.1.1. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS		3	Común	3.1.1.3.	No superar el presupuesto asignado para el consumo en farmacia (recetas capítulo IV)	Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (recetas capítulo IV)	Desviación porcentual del coste (PVP) en prestación farmacéutica, a través de las recetas prescritas en el hospital, respecto al valor asignado	5	0	Cuantitativo	Mensual	Farmacia	
3.1. EFICIENCIA ECONÓMICA	3.1.1. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS		5	Específico	3.1.1.4.	Disminución del coste medio por paciente en tratamiento antifibrótico	Coste medio por paciente en antifibróticos	Coste medio por paciente en antifibróticos 2023 < Coste medio por paciente en antifibróticos 2022	0	1	Cuantitativo	Anual	Farmacia	
3.1. EFICIENCIA ECONÓMICA	3.1.3. CONTROL DEL ABSENTISMO PROFESIONALES		1	Común	3.1.3.1.	Disminuir el absentismo laboral de los profesionales	% de absentismo laboral de los profesionales	Días en IT de los profesionales del centro en el periodo X 100 / Días de contrato de los profesionales en el periodo	7	6,5	Cuantitativo	Mensual	GERHONTE	Se valorarán las causas alegadas por la unidad con peso específico

3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.1. HOSPITALIZACIÓN	2	Común	3.2.1.1.	Adecuar el uso de las estancias hospitalarias en función de la casuística atendida	Límite inferior del IC del índice de utilización de las estancias hospitalarias	IUE (Índice Utilización de Estancias): Compara el consumo real de estancias del hospital con el esperado para la casuística que ha tratado IUE = EM observada / EM esperada EME (Estancia Media Esperada): Estancia media que tendría el hospital h (EMeh) si los GRD-APR de las altas CMBD válidas que ha generado hubieran tenido la estancia media del estándar EMeh = $\frac{SSNih \times EMis}{S(Nih)}$ donde: i: GRD-APR i h: hospital h Nih: número de altas en el GRD-APR i en el hospital h EMis: estancia media del GRD-APR i en el estándar IC = Intervalo de confianza	1,02	1	Cuantitativo	Trimestral	CMBD HOSPITALIZACIÓN	-
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.1. HOSPITALIZACIÓN	30	1	3.2.1.2.	Disminuir los reingresos hospitalarios	% de reingresos	Episodio índice: - Episodios con tipo de alta distinto de exitus - Episodios con fecha de alta de enero a mayo, enero a agosto o enero a noviembre según el periodo a evaluar Reingreso: - Episodio dentro del mismo hospital que el episodio índice y de un mismo paciente - Ingreso en menos de 31 días desde el episodio índice - Tipo de ingreso urgente - Categoría Diagnóstica Mayor distinta a: - 21 Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos - 22 Quemaduras - 25 Trauma múltiple significativo El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (http://icmbd.es/docs/indicadores/fichas/reingresos.pdf) excluye como reingresos los episodios pertenecientes a estas categorías diagnósticas mayores al entender que, aun produciéndose de forma urgente en menos de 31 días del episodio índice, no necesariamente están relacionadas con este No obstante dentro de la CDM 21 se encuentran episodios cuyo motivo de ingreso	8	7,5	Cuantitativo	Segundo trimestre, tercer trimestre y anual	CMBD HOSPITALIZACIÓN	Episodio índice: - Episodios con tipo de alta distinto de exitus - Episodios con fecha de alta de enero a mayo, enero a agosto o enero a noviembre según el periodo a evaluar Reingreso: - Episodio dentro del mismo hospital que el episodio índice y de un mismo paciente - Ingreso en

						(diagnóstico principal) es una complicación de cuidados hospitalarios (por tanto una complicación de un ingreso anterior). Por lo tanto, a diferencia del Ministerio, nosotros no excluimos estos últimos episodios como posibles reingresos							menos de 31 días desde el episodio índice - Tipo de ingreso urgente - Categoría Diagnóstica Mayor distinta a: - 21 - Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos - 22 - Quemaduras - 25 - Trauma múltiple significativo
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.1. HOSPITALIZACIÓN	1	Común	3.2.1.3	Disminuir la estancia media preoperatoria en intervenciones programadas procedentes de ingresos programados (EMPO)	Estancia media preoperatoria en intervenciones programadas procedentes de ingresos programados	Media en horas que transcurren entre el ingreso y el primer procedimiento quirúrgico mayor programado en los episodios con un ingreso programado	15	12	Cuantitativo	Mensual	CMBD HOSPITALIZACIÓN	Se medirá solo en Cirugía Torácica
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.1. HOSPITALIZACIÓN	3	Específico	3.2.1.5	Seguimiento de cateteres venosos: Prevención de Flebitis	% de personas con seguimiento de cateteres venosos: prevención de flebitis	Episodios con mas de 24h de ingreso con cuestionario REALIZADO DE RETIRADA de cateter venoso*100 / Poblacion diana	25	50	Cuantitativo	Anual	Historia Digital de Cuidados del Hospital	
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.1. HOSPITALIZACIÓN	3	Específico	3.2.1.6	Evaluación de las áreas de mejora propuestas de	Nº de áreas de mejora evaluados	Nº de áreas de mejora evaluados	5	7	Cuantitativo	Anual	Informe de la UGC	

				los eventos adversos más frecuentes y graves detectados en la UGC desde enero de 2022 hasta junio 2023								
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.2. HOSPITALES DE DÍA MÉDICO Y QUIRÚRGICO	4	Específico	3.2.2.1	Memoria de actuaciones realizadas proyecto pionero de asistencia ventilatoria a domicilio en el año 2023	Elaboración de la memoria	Memoria elaborada con las actuaciones realizadas	0	1	Cualitativo	Anual	Informe de la UGC
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.4. ÁREA QUIRÚRGICA	2	Común	3.2.4.1	Aumentar el índice de utilización de quirófanos	Índice de utilización de quirófanos	Tiempo de las sesiones quirúrgicas – (Tiempo inicial + Tiempo final)] x 100 / Tiempo de las sesiones quirúrgicas	78	80	Cuantitativo	Mensual	infoweb
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.4. ÁREA QUIRÚRGICA	3	Específico	3.2.4.2	Cumplimentación adecuada de la hoja quirúrgica (suspensiones, tiempos quirúrgicos, diagnósticos y procedimientos postquirúrgicos y firmas definitivas), por cirujano, enfermería y anestésista según proceda, en estación clínica	% de Hojas quirúrgicas con: suspensiones, tiempos quirúrgicos, diagnósticos y procedimientos postquirúrgicos y firmas definitivas cumplimentadas sobre el total de pacientes programados	Nº de hojas quirúrgicas cumplimentadas * 100 / total de episodios quirúrgicos	85	95	Cuantitativo	Anual	DAE

3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.5. ÁREA DE CONSULTAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	3	Específico	3.2.5.1	Incrementar el número de espirometrías realizadas en AP y derivadas a AH para su resolución a través de telemedicina (vía Teleconsulta)	Número de derivaciones de espirometrías para su resolución mediante telemedicina vía Teleconsulta	número de teleespirometrías 2023 > número de teleespirometrías 2022	0	1	Cuantitativo	Anual	Módulo de teleconsulta	
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.5. ÁREA DE CONSULTAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	3	Específico	3.2.5.2	Mejorar la eficiencia del comité de tumores de pulmón	Mejorar la eficiencia del comité de tumores de pulmón	Realizar análisis de situación y puesta en marcha de área de mejora identificadas	0	1	Cualitativo	Anual	Informe de la UGC	Compartido con: Oncología Médica, Anatomía Patológica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y Neumología y Cirugía Torácica
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.8. USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	2	Común	3.2.8.1.	Aumentar el % de utilización de los medicamentos biosimilares de aquellos medicamentos biológicos que tengan biosimilares (receta)	% de los medicamentos biológicos prescritos mediante receta que son biosimilares	DDD biosimilares dispensados en recetas X 100 / DDD medicamentos biológicos que tengan biosimilares dispensados en recetas	60	70	Cuantitativo	Mensual	Farmacia	Incluye Recetas de atención primaria y atención hospitalaria
3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.8. USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	1	Específico	3.2.8.3.	Reducir el número de prescripciones activas por paciente polimedicaado	Ratio de prescripciones activas de los pacientes polimedicaados	Número de prescripciones de pacientes polimedicaados/pacientes polimedicaados	12,25	11,25	Cuantitativo	Mensual	Farmacia	

3.2. EFICIENCIA ASISTENCIAL	3.2.8. USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	2	Específico	3.2.8.6.	Mantener presión antibiótica global	DDD total antimicrobianos/1000 estancias	(DDD/1000e 2023) / (Media DDD/1000e en 2020-2021-2022) <= 1	0	1	Cualitativo	Anual	PIRASOA	
-----------------------------------	---	---	------------	----------	-------------------------------------	--	---	---	---	-------------	-------	---------	--

4. PERSPECTIVA CONOCIMIENTO

ÁREA ESTRATÉGICA 1	ÁREA ESTRATÉGICA 2	PESO PERSP	PESO OBJ	TIPO DE OBJETIVO	CÓDIGO OBJ.	OBJETIVO	INDICADOR	CÁLCULO	LI	LS	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD	FUENTE	Observaciones
4.1. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	4.1.1. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	10	3	Específico	4.1.1.1	Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto	Factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto	FI 2023 > FI Media del índice de impacto de los últimos 5 años	0	1	Cualitativo	Anual	IMPACTIA	
4.1. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	4.1.1. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN		4	Específico	4.1.1.2	Formar /sensibilizar a los profesionales sobre la prevención de infecciones asociadas a dispositivos de acceso venoso	% de profesionales formados en prevención de infecciones asociadas al uso de dispositivos de acceso venoso	Nº de profesionales Enfermeras de la Unidad formados en prevención de infecciones asociadas al uso de dispositivos venosos*100/ Total de profesionales enfermeras de la Unidad	70	80	Cuantitativo	Anual	Listado de firmas de asistencia a la actividad/Estrategia de Cuidados	
4.1. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	4.1.1. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN		3	Específico	4.1.1.3	Incremento del Nº de Ensayos Clínicos activos (EECC)	Nº de Ensayos Clínicos activos (EECC)	Nº de Ensayos Clínicos activos en 2023 > = Nº de Ensayos Clínicos activos en 2022	0	1	Cualitativo	Mensual	FISEVI	

ANEXO ECONÓMICO

CONCEPTO	IMPORTE
CAPÍTULO I	6.370.297 €
CAPÍTULO II (Sin Farmacia)	4.300.000 €
FARMACIA INTERNA (II Y IV)	9.500.000 €
TOTAL	20.170.297 €

ACLARACIONES SOBRE EL PRESUPUESTO

- **CAPÍTULO I:** No están dotados los conceptos de antigüedad y carrera profesional por considerar que no son costes controlables por la UGC.

DESGLOSE DE CAPÍTULO I

CAPITULO I 2023

UGC: 29-NEUMOLOGIA Y CIR TORACICA

PLANTILLA 2023

	CATEGORIA	EFFECTIVOS
1.P. Sanitario Facultativo		
	Jefe Servicio	2,00
	Médico / FEA	34,00
	Jefe Sección	1,00
2.P. Sanitario No Facultativo		
	Enfermera	66,00
	Enfermera Supervisora	1,00
	Tec. Cuidados Aux. Enfermería	48,00
3.P. de Gestión y Servicios		
	Administrativo	1,00
	Auxiliar Administrativo	11,00
	Celador	5,00

PRESUPUESTO 2023

HUVR	1.P. Sanitario Facultativo	FIJO	RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS	1.267.222 €
			RETRIBUCIONES BASICAS	709.900 €
			TOTAL FIJO	1.977.122 €
HUVR	1.P. Sanitario Facultativo	VARIABLE	ATENCION CONTINUADA	633.571 €
			TOTAL VARIABLE	633.571 €
	TOTAL 1.P. Sanitario Facultativo			2.610.693 €
HUVR	2.P. Sanitario No Facultativo	FIJO	RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS	1.437.972 €
			RETRIBUCIONES BASICAS	1.647.925 €
			TOTAL FIJO	3.085.897 €
HUVR	2.P. Sanitario No Facultativo	VARIABLE	ATENCION CONTINUADA	304.746 €
			TOTAL VARIABLE	304.746 €
	TOTAL 2.P. Sanitario No Facultativo			3.390.643 €
HUVR	3.P. de Gestión y Servicios	FIJO	RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS	180.387 €
			RETRIBUCIONES BASICAS	183.951 €
			TOTAL FIJO	364.338 €
HUVR	3.P. de Gestión y Servicios	VARIABLE	ATENCION CONTINUADA	4.623 €
			TOTAL VARIABLE	4.623 €
	TOTAL 3.P. de Gestión y Servicios			368.961 €
TOTAL 29-NEUMOLOGIA Y CIR TORACICA				6.370.297 €