

**PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA URGENTE A DOMICILIO PARA PACIENTES DEL SISTEMA SANITARIO DE LA CAPV, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO**

## **1. OBJETO Y CONTENIDO DE LOS SERVICIOS**

1.1.- El presente Pliego tiene por objeto la contratación:

1.1.1 Del servicio de asistencia urgente a domicilio (en adelante servicio), a requerimiento del Centro Coordinador de Emergencias de Osakidetza, en el horario señalado más abajo, para usuarios del Sistema Sanitario de Euskadi, a fin de dar cobertura, bien mediante un facultativo médico, bien por un profesional de enfermería, a las necesidades de atención sanitaria extrahospitalaria no demorable.

1.1.2 Asimismo, en Gipuzkoa y Municipios limítrofes de Bizkaia, el servicio de enfermería programado realizado por profesional de enfermería, a solicitud de un profesional sanitario (atención primaria y especializada), que no precise de resolución inmediata y pueda ser organizado en una Agenda de enfermería. Resuelve la continuidad de cuidados, tratándose en general de curas o administración de inyectables pautadas con anterioridad de forma programada.

1.2. AMBITO TERRITORIAL Y LOTES: Los servicios que se pretende contratar se reparten en los lotes y ámbito territorial señalados en el siguiente cuadro:

<b>ZONA A</b> Núcleo urbano y núcleos rurales de Vitoria-Gasteiz y Nanclares de la de la Oca.	SERVICIOS DE ATENCION MEDICA DOMICILIARIA <b>LOTE 1</b>
<b>ZONA B</b> T. H. DE GIPUZKOA y Municipios limítrofes de Bizkaia (Ermua y Mallabia):	SERVICIOS DE ATENCION MEDICA DOMICILIARIA <b>LOTE 2</b>
<b>ZONA B</b> T. H. DE GIPUZKOA y Municipios limítrofes de Bizkaia (Ermua y Mallabia):	SERVICIOS DE ENFERMERIA URGENTE Y PROGRAMADA <b>LOTE 2</b>
<b>ZONA C</b> Comarca interior de Bizkaia y Valle de Ayala	SERVICIOS DE ATENCION MEDICA DOMICILIARIA <b>LOTE 2</b>

Los Municipios y núcleos de población de cada zona se detallan en el Anexo I del presente Pliego.

1.3.- La asistencia, realizada por la empresa adjudicataria, cubrirá el horario comprendido entre:

- Las **xx:xx** y las 08:00 horas de lunes a jueves,
- las **xx:xx** del viernes y las 08:00 horas del lunes,
- las **xx:xx** de la víspera de festivo a las 09:00 horas del festivo, y
- las 09:00 horas del festivo y las 08:00 horas del laborable siguiente, (09:00 horas si es festivo). Esto es, las 24 horas de los festivos.

**Siendo xx:xx las 17:00 horas en las Zonas A y B y las 15:00 horas en la Zona C.**

Las variaciones de ampliación o reducción de los horarios que, en función de la organización de los centros de atención primaria, puedan introducirse en el futuro, serán incorporadas al contrato, de acuerdo con la empresa adjudicataria, mediante la correspondiente addenda, con las adaptaciones tarifarias oportunas.

Al respecto de lo anterior, tendrán la condición de festivos, procediéndose, por tanto, a su cobertura horaria como tal (24h.), todas las festividades locales de las poblaciones dotadas con punto de atención continuada (PAC) por Osakidetza - Servicio Vasco de Salud.

1.4.- El servicio incluirá:

- La recepción del aviso por el profesional de la zona correspondiente.
- El desplazamiento del profesional al domicilio del paciente y la prestación de la asistencia sanitaria necesaria.
- La cumplimentación de la documentación e información establecida o que pudiera establecerse para la correcta realización del servicio y seguimiento del concierto.
- La realización de las certificaciones de defunción en las ocasiones que proceda de acuerdo con las instrucciones que establezca Osakidetza – Servicio Vasco de Salud para sus facultativos (actualmente recogidas en la Instrucción 2/2005 y Acuerdo de colaboración entre el Departamento de Justicia y Administración Pública y Osakidetza).

1.5.- Los servicios se prestarán de acuerdo con la normativa vigente de la Unión Europea, Estatal y de la propia Comunidad Autónoma del País Vasco.

1.6.- Mediante el Concierto, el Departamento de Sanidad habilita a la entidad adjudicataria para prestar los servicios concertados a los pacientes del Sistema Sanitario de Euskadi en el ámbito territorial señalado en el punto 1.2, anterior, con la extensión y condiciones detalladas mas adelante.

1.7- Igualmente, el Órgano competente del Departamento de Sanidad y Consumo autorizará, individualizadamente, la emisión de rectas oficiales, a los facultativos contratados por la adjudicataria. Correlativamente se les entregará, previa solicitud, los talonarios de recetas oficiales de Osakidetza- Servicio Vasco de Salud.

La prescripción se ajustará a lo establecido en los programas de racionalización de la prestación farmacéutica del Departamento de Sanidad y Consumo priorizando la utilización de medicamentos genéricos y minimizando la de nuevos principios activos de nula o baja mejora terapéutica y potenciando la prescripción por DOE.

## **2.- ACCESO A LOS SERVICIOS-FUNCIONAMIENTO**

### **2.1.- ZONAS DE COBERTURA ASISTENCIAL**

2.1.1.- Se establecerán tantos puntos de guardia y de retenes de refuerzo como sean necesarios para que el tiempo de respuesta desde la recepción del aviso hasta el inicio de la asistencia sanitaria en cualquier punto del ámbito geográfico del Concierto, no supere, salvo circunstancias excepcionales debidamente justificadas los 30 en la Zona A y 40 minutos en el resto de zonas.

2.1.2.- El personal sanitario de guardia y retén estará permanentemente localizado mediante telefonía móvil o cualquier otro medio efectivo determinado por el Centro Coordinador de Emergencias de Osakidetza.

2.1.3.- La empresa adjudicataria informará a las Direcciones Territoriales de las zonas que organice, una vez comunicadas a Emergencias de Osakidetza; sobre el personal asistencial y municipios integrantes de cada una de ellas, (según detalle del anexo I), al inicio del contrato. Las modificaciones que pudieran introducirse durante el plazo de vigencia del concierto deberán comunicarse lo antes posible a los responsables de Emergencias sanitarias de cada Territorio y posteriormente comunicarlas a las Direcciones Territoriales. La empresa dispondrá de un sistema de suplencias y de un sistema de refuerzos.

2.1.4.- La empresa facilitará al Centro Coordinador de Emergencias de Osakidetza y a las Direcciones Territoriales, siete días antes de finalizar el mes el listado del personal médico y/o de enfermería que cubrirá las guardias del mes siguiente. Los cambios se comunicarán con la debida antelación al Centro Coordinador de Emergencias por la vía mas rápida posible (fax, correo electrónico etc.). De producirse un imprevisto el mismo día de la guardia, se comunicará inmediatamente al centro coordinador de Emergencias Osakidetza por cualquiera de las vías anteriores y se confirmará por contacto telefónico.

2.1.5.- La empresa dispondrá de personal medico tanto de guardia como de refuerzo, con el fin de solventar situaciones especiales

## 2.2.- AVISOS MÉDICOS

2.2.1.- Inicio de la guardia: Al comienzo de la guardia, el Centro Coordinador y el personal de guardia se pondrán en contacto, según el procedimiento que se establezca, con el fin de:

- Comprobar el perfecto funcionamiento de los medios técnicos de comunicación.
- Identificar a los profesionales de guardia.
- Verificar la revisión sobre el buen estado y funcionamiento del material asignado.

2.2.2.- Recepción de la llamada: El médico coordinador de Emergencias ostentará la jefatura de la guardia y llevará el registro de las llamadas derivadas del servicio de atención urgente. Valorará cada una de las demandas sanitarias decidiendo si se precisa la asistencia en el domicilio, y el desplazamiento del profesional correspondiente.

2.2.3.- Comunicación-Localización: El Centro Coordinador de Emergencias Osakidetza contactará con el profesional de la zona correspondiente y le transmitirá el aviso, especificando, entre otros posibles, los datos siguientes:

- Localización.
- Motivo de consulta.
- Edad.
- Identificación del paciente, siempre que sea posible.

Recibido el aviso, el personal médico debe confirmar tal recepción al Centro Coordinador y señalar que se hacen cargo del aviso a través del sistema que se establezca. La movilización del sistema de refuerzo será responsabilidad del Centro coordinador correspondiente.

2.2.4.- Desplazamiento: El desplazamiento del personal médico al domicilio del paciente lo será con medios propios (en propiedad o alquilados), y se realizará de la manera más breve posible, garantizando la entrada en el domicilio del paciente en menos del tiempo señalado en el punto 2.1.1. Se avisará vía SMS o equivalente, al Centro Coordinador de la hora de llegada y de la hora de salida del domicilio, así como, resumen diagnóstico (Código CIE9) y tratamiento pautado.

2.2.5.- Identificación: El personal médico portará una tarjeta de identificación con el fin de que el paciente o su familia puedan reconocer a la persona que presta la asistencia. En la tarjeta deberán constar, por lo menos, los datos siguientes:

- Nombre del profesional.
- Categoría profesional.
- Una referencia a la contratación del servicio por parte del Departamento de Sanidad.

## 2.3.- AVISOS DE ENFERMERIA:

2.3.1.- En días festivos, al inicio de la guardia se comunicará con los PACs correspondientes en los que se facilitará la lista de los pacientes programados.

Los días laborables, 30 minutos antes del inicio de la guardia, se pondrá en contacto con los PACs de referencia donde se les informará de la existencia o no de servicios programados.

2.3.2.- En las asistencias urgentes, el profesional de enfermería cumplimentará un documento: “Hoja de enfermería”. En lo que respecta a tiempo de respuesta, medios empleados y acreditación de usuarios se estará a lo señalado para la atención médica. En lo que respecta a desplazamiento e identificación se estará a lo señalado en el apartado 2.2.

### **3.-CONTENIDO TÉCNICO ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS**

#### **3.1.- Condiciones generales**

3.1.1.- Las prestaciones contratadas, serán realizadas con medios humanos y materiales adecuados para lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad y condiciones técnico-asistenciales determinadas en el presente pliego.

3.1.2.- El equipamiento e instrumental disponible, deberá estar en perfecto estado funcional y en número suficiente y adecuado.

Así mismo, se mantendrá un nivel de innovación de acuerdo a los avances tecnológicos que hayan acreditado evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínicas.

3.1.3.- La adjudicataria pondrá a disposición de todos los pacientes, hojas de reclamaciones según modelo establecido por el Departamento de Industria, Comercio y Turismo (Decreto 5/1997 de 14 de enero).

Con independencia de que el usuario prosiga en su reclamación por los cauces previstos en la normativa, la empresa deberá proceder a dar respuesta por escrito al mismo y a mantener archivo de dicha respuesta, de la reclamación que la originó y de cuanta documentación obre o se genere en relación con ésta, enviando además copia de todo el expediente (reclamación, respuesta y documentación) a la Dirección Territorial de Sanidad y Consumo correspondiente.

3.1.4.- Cualquier variación en los recursos ofertados será comunicada previamente a la Dirección Territorial de Sanidad y Consumo correspondiente y recogida en el expediente.

Si estas modificaciones suponen reducción o pérdida, tanto de la calidad como de la cuantía del servicio ofertado, se iniciará, previa advertencia a la empresa para su subsanación, el oportuno expediente administrativo.

#### **3.2.- Características técnicas del servicio**

##### **3.2.1.- RECURSOS HUMANOS Y FORMACIÓN**

El perfil profesional, titulación, especialidad de los recursos humanos que presten el servicio, será el siguiente:

1.- Personal médico: especialista en medicina interna o medicina familiar y comunitaria, de manera preferente. En todo caso el porcentaje de médicos con las especialidades señaladas no podrá ser inferior al 33%.

2.- Personal de enfermería: Deberá estar en posesión de la titulación de A.T.S o Diplomado Universitario de Enfermería, y acreditar al menos un año de ejercicio de la profesión.

3.- Formación: Todos los profesionales facultativos deberán contar con formación adecuada y acreditar experiencia. Se entiende a estos efectos por experiencia el ejercicio de la actividad profesional sanitario-asistencial durante, al menos, seis meses.

La adjudicataria se compromete a enviar a un grupo suficiente de facultativos al curso de formación de formadores, de una duración aproximada de cuatro horas, que en materia de urgencias será cursado por Emergencias de Osakidetza, con carácter previo al inicio de la prestación del servicio. Los costes del citado curso correrán por cuenta de la adjudicataria. Consecuentemente, el personal así formado estará obligado a la extensión de los conocimientos al resto de personal que actúe en la prestación del servicio.

4.- Protocolos: La adjudicataria establecerá protocolos asistenciales, para la practica del servicio, preferentemente elaborados por organizaciones acreditadas (Agencias de evaluación sanitarias, Servicios de

urgencias de Osakidetza, asociaciones profesionales...). A estos efectos también se considerará válido la adopción de los protocolos establecidos por Osakidetza para su organización propia.

### 3.2.2.- RECURSOS MATERIALES

3.2.2.1.- Los médicos de guardia dispondrán, como mínimo, del siguiente material a cargo de la adjudicataria:

A.- Material logístico administrativo:

- Historia Clínica de Urgencias normalizada.
- Recetarios homologados por el Departamento de Sanidad.
- Plano de la zona con equipos de localización (GPS).
- Equipo de comunicación (teléfono o radio).

B.- Material Diagnóstico:

- Fonendoscopio.
- Otoscopio portátil.
- Oftalmoscopio portátil.
- Aparato Glucemia capilar.
- Electrocardiógrafo.
- Martillo de reflejos.
- Esfingomanómetro.
- Termómetro.
- Kit reactivos Comburtest.
- Kit reactivos Glucometer.

C.- Material terapéutico:

- Farmacia básica de urgencia
- Equipo de suturas
- Vendajes de inmovilización y vendajes diversos.
- Agujas y jeringas de varios tamaños.
- Equipo de reanimación: cánula oro faríngea y ambú
- Equipo de perfusión.
- Material desechable complementario.

3.2.2.2.- Los ATS/DUE dispondrán del material necesario en función del tipo de intervención requerida (Programada o urgente). Con carácter general dispondrán de.

A.- Material logístico administrativo:

- Hoja de enfermería de urgencias normalizada.
- Recetarios homologados por el Departamento de Sanidad. (si procede).
- Plano de la zona con equipos de localización (GPS) y equipo de comunicación

B.- Material Diagnóstico:

- Fonendoscopio.
- Esfingomanómetro.
- Termómetro.
- Kit reactivos Glucometer

C.- Material terapéutico:

- Suero fisiológico y desinfectante.
- Gasas, apósitos y vendajes. Guantes y paños estériles desechables.
- Agujas y jeringas de varios tamaños. Contenedor para agujas.
- Pinzas de disección c/s dientes, Tijeras de Mayo rectas y curvas.

C.- Material de sondaje y extracción:

- Sondas vesicales y naso gástricas.
- Lubricante.
- Holder y politenos autoencapuchables.

### 3.2.3.- ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO

3.2.3.1.- Historia clínica: Los facultativos rellenarán en el domicilio del paciente, en todos y cada uno de los avisos, una Historia Clínica por triplicado en la que figurarán:

- Datos de filiación.
- Antecedentes familiares o personales.
- Motivo de consulta.
- Exploración física.
- Diagnóstico de Presunción.
- Tratamiento y número de recetas realizadas.
- En caso de derivación, centro hospitalario.
- Hora de recepción del aviso, llegada y salida del domicilio.

Una copia se entregará al paciente y otra se entregará en las Comarcas sanitarias, quienes se encargaran de su custodia

En todos los casos se mantendrán las medidas de confidencialidad pertinentes en el manejo de esta documentación en cumplimiento estricto de la normativa vigente a este respecto.

3.2.3.2.- Exploración: El facultativo practicará una exploración minuciosa que anotará en la Historia. Por otra parte practicará, en caso necesario, las exploraciones complementarias que se precisen y se puedan realizar en el domicilio, para ayudar al diagnóstico.

3.2.3.3.- Tratamiento: El médico instaurará el tratamiento que estime necesario para el proceso del paciente, tanto con los fármacos e instrumental de que disponga en su maletín, como mediante la prescripción de la medicación que el paciente precise en receta homologada por el Departamento de Sanidad (suministradas por la Dirección Territorial para su utilización exclusiva en atención domiciliaria urgente).

En los casos en los que el paciente carezca de Tarjeta Individual Sanitaria la prescripción se extenderá en la correspondiente receta en blanco.

3.2.3.3.1.- En caso de precisar un inyectable, el facultativo que acuda a domicilio le administrará la 1ª dosis.

3.2.3.3.2.- Si se precisara la administración de opiáceos el facultativo en el domicilio solicitará su gestión al Centro Coordinador, desplazándose al centro que el Coordinador le indique para que, tras su identificación, recoja la medicación requerida y proceda a su administración al paciente.

3.2.3.4.- Derivación: En los casos en que se precise trasladar al paciente a un centro sanitario, el médico de guardia lo solicitará al Centro Coordinador, que de acuerdo con dicho médico decidirá el recurso más adecuado. De precisarse Soporte Vital Avanzado y no estando este disponible, el médico de guardia acompañará al paciente en la evacuación, en el recurso que se asigne por el centro coordinador, y realizará las técnicas de urgencia necesarias para el mantenimiento de las funciones vitales.

3.2.3.5.- Control evolutivo: Los médicos controlarán la evolución del paciente durante el tiempo que dure la guardia. Para ello mantendrán contacto telefónico con el paciente o su familia y pautarán las visitas que consideren necesarias, de acuerdo con los protocolos clínicos de actuación que se establezcan.

En los casos en que por su interés se considere necesario, se contactará con el médico de atención primaria al que esté adscrito el paciente para informarle sobre su estado.

3.2.3.6.- Cualquier incidencia, necesidad o situación de riesgo, que se observe durante la prestación de la asistencia será comunicada, de forma inmediata, al médico coordinador de Emergencias Osakidetza.

### 3.2.4.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DOMICILIO.

3.2.4.1.- En las asistencias de carácter urgente el profesional de enfermería, cumplimentará la Hoja de enfermería similar en su contenido a la Historia Clínica.

3.2.4.2.- En los casos que sea preciso, el Centro Coordinador de Emergencias podrá requerir la presencia conjunta de personal de enfermería y del personal facultativo en la visita.

3.2.4.3.- Si en la visita de enfermería se detectase la necesidad de la presencia de un facultativo, se avisará al Centro Coordinador para su valoración y tramitación.

3.2.4.4.- Cualquier incidencia que se observe durante la prestación de la asistencia será comunicada, de forma inmediata, al médico coordinador de emergencias.

### 3.2.5.- CIERRE DEL AVISO Y FINALIZACIÓN DE LA GUARDIA

3.2.5.1.- Al finalizar la visita domiciliaria el personal comunicará al Centro Coordinador, a través del sistema que se establezca, el cierre del episodio, especificando el diagnóstico o presunto diagnóstico, tratamiento de cada paciente, resumen de la actuación y el motivo de cierre. Las incidencias y efectos secundarios derivados de la prestación concertada deberán comunicarse lo antes posible al Centro Coordinador.

3.2.5.2.- Al finalizar la guardia se entregará, en los Puntos de Atención Continuada o lugar que se determine, la documentación soporte de la actividad realizada. Así mismo se dará cuenta de cualquier incidencia que se haya producido durante la guardia.

3.2.5.3.- Mensualmente se entregará a las Direcciones Territoriales el informe de la actividad realizada y resumen de las incidencias surgidas durante el periodo.

### 3.2.6.- SERVICIOS EXTRAORDINARIOS

Con el fin de proporcionar la integración y correcta optimización de todos los recursos asistenciales disponibles para la atención de las urgencias sanitarias, la prestación contratada se realizará fuera del ámbito domiciliario ordinario cuando, se exija por razones de fuerza mayor, valoradas por el Centro Coordinador de Emergencias durante la realización de la guardia. Se entiende por fuerza mayor la ocurrencia de graves accidentes, emergencias sanitarias y otras situaciones similares (entendiendo por tales aquellas situaciones en las que resulte imposible activar el recurso habitual en un tiempo adecuado, bien por un número inusual de pacientes u otras circunstancias).

### 3.2.7-DOCUMENTACION A PRESENTAR DE FORMA PERIODICA.

Mensualmente deberá enviarse a la Dirección territorial correspondiente un estado (soportado informáticamente), en el que habrá de hacerse constar los siguientes datos:

- a).- Identificación del paciente, nombre, dos apellidos, sexo, (1 V, 2 H).
- b).- número de Tarjeta Individual Sanitaria (TIS).
- c).- Domicilio (calle y nº).
- d).- Fecha de nacimiento. Dd/mm/aaaa
- e).- Fecha de llamada del servicio. . Dd/mm/aaaa  
Fecha de asistencia servicio Dd/mm/aaaa  
Tipo de día: Laborable / Sábado / Festivo
- f).- Hora aviso hh:mm Hora llegada hh:mm Hora salida hh:mm
- g).- Personal 1 Médico 2 ATS/DUE 3 Ambos
- h).- Identificación del profesional o profesionales.
- i).- Tipo de servicio médico realizado. Diagnóstico principal (código CIE9 MC)  
d. secundarios si existen (código CIE9 MC) Asistencia Urgente 1 Programada 2
- j).- Territorio 1 Araba 20 Gipuzkoa 48 Bizkaia 99 Otros. Localidad
- k).- Derivaciones ( si 2 no) medio utilizado 1 transporte propio  
2 ambulancia 3 taxi 4 Otros. Centro de derivación: identificación.

En el citado estado se incluirán los indicadores siguientes:

- 1 \*Nº AVISOS/FRANJA HORARIA/Territorio/ Tipo de día
- 2 \*\*TASA AVISOS/FRANJA HORARIA/Territorio/ Tipo de día
- 3 % Avisos con derivación hospitalaria por zona de guardia
- 4 % Avisos con derivación hospitalaria con ambulancia (svb/ sva) por zona de guardia  
Nº avisos/ categorización profesional por \*franja horaria y por zona de guardia/ Tipo de
- 5 día
- 6 Nº avisos con tiempo de respuesta > 30, 40 minutos/según Zonas de guardia
- 7 % Avisos con tiempo de respuesta > 30, 40 minutos por zona de guardia
- 8 Nº avisos con tiempo de respuesta > 45 60 minutos/según Zonas de guardia
- 9 % Avisos con tiempo de respuesta > 45, 60 minutos por zona de guardia
- 10 Nº de avisos con codificación CIE/ total de avisos
- 11 % Avisos con códigos CIE sugeridos por zona de guardia

\*. Franja horaria: laborables, sábados y domingos y festivos

\*\*/Xmil habitantes

De forma anual deberá enviarse a la Dirección territorial correspondiente los datos derivados de la encuesta de satisfacción del paciente elaborado por entidad distinta del adjudicatario.

### 3.2.8. EVALUACION DE LA CALIDAD Y MONITORIZACION

Semestralmente deberá enviarse a la Dirección territorial correspondiente los indicadores mínimos señalados a continuación. La remisión de dichos datos se efectuará en el mes siguiente a la finalización de cada semestre natural.

Personal afecto a cursos de reciclaje y formación anual	> 50%
Protocolos o procedimientos instaurados/año	2
Tasa de reavisos	< 5%
Tasa de derivación	< 15%
Tasa de reclamaciones/servicios atendidos	< 10%
Tasa de reclamaciones contestadas < 15 días	> 80 %
Desviación de Isócronas por zona de servicio	< 10%
Desviación isócrona superior (+50%) por zona	< 3%



## 4.- ÁMBITO GEOGRÁFICO

## ANEXO I

COMARCA	ARABA		298.400
	ABETXUKO	C.S. ABETXUKO	4.035
	ARANBIZKARRA I	C.S. ARAMBIZKARRA	18.662
	ARANBIZKARRA II	C.S.ARAMBIZKARRA II	16.142
	CASCO VIEJO VITORIA	C.S. CASCO VIEJO	21.962
	GAZALBIDE TXAGORRITXU	C.S. GAZALBIDE-TXAGORRITXU	17.386
	IRUÑA DE LA OCA	CONS NANCLARES OCA	2.353
	LA HABANA	C.S.HABANA	14.237
	LAKUA - ARRIAGA	C.S. LAKUA	15.320
	LAKUABIZKARRA	C.S. LAKUABIZKARRA	20.698
	OLAGUIBEL	AMB. OLAGUIBEL	39.115
	OLARIZU	C.S.OLARIZU	18.874
	SAN MARTIN	C.S. SAN MARTIN	40.473
	SANSOMENDI	C.S. SANSOMENDI	16.062
	ZARAMAGA	C.S.ZARAMAGA	16.439
COMARCA	GIPUZKOA ESTE		460.067
	ALZA-ROTETA	C.S. ALZA-ROTETA	20.425
	AMARA BERRI	C.S. AMARA BERRI	28.547
	AMARA CENTRO	C.S AMARA CENTRO	18.552
	BERAUN - ERRETERIA	C.S. ERRETERIA-BERAUN	16.667
	BIDEBIETA	CONS. BIDEBIETA	7.996
	DUMBOA	C.S. DUMBOA	31.624
	EGIA	CONS.EGUIA	15.325
	GROS	AMB. GROS	31.413
	HERNANI-URNIETA- ASTIGARRAGA		32.181
		C.S. HERNANI	21.079
		CONS ASTIGARRAGA	4.736
		CONS.URNIETA	6.366
	HONDARRIBIA	C.S.HONDARRIBIA I.S.M.	16.969
	INTXAURRONDO	C.S INTXAURRONDO	12.343
	IRUN - CENTRO	C.S. IRUN CENTRO	35.325
	IZTIETA - ERRETERIA	AMB ERRETERIA	25.895
	LASARTE - USURBIL		26.289
		C.S.LASARTE-ORIA	20.289
		CONS. USURBIL	6.000
	LEZO-SAN JUAN		8.820
		CONS. LEZO	6.636
		CONS.PASAIA S. JUAN	2.184
	LOIOLA	C.S. LOIOLA	6.949
	OIARTZUN	C.S.OIARTZUN	10.197
	ONDARRETA	C.S. ONDARRETA	35.461
	PARTE VIEJA	C.S.PARTE VIEJA	14.559
	PASAJES ANCHO	C.S. PASAI ANTZO	6.589
	PASAJES SAN PEDRO	AMB. P.SAN PEDRO	11.051



## COMARCA

ZARAUTZ - ORIO - AIA		30.565
	C.S. ZARAUTZ	24.106
	CONS. AIA	960
	CONS. ORIO	5.499
ZUMAIA - ZESTOA - GETARIA		16.325
	C.S.ZUMAIA	9.691
	CONS. GETARIA	2.675
	CONS.ZESTOA	3.959
<b>GIPUZKOA OESTE</b>		<b>308.395</b>
ALEGIA		6.563
	C.S. ALEGIA	3.479
	CONS.AMEZKETA	1.039
	CONS.BIDEGOIAN	692
	CONS.LEGORRETA	1.353
ANDOAIN	C.S. ANDOAIN	15.837
ARRASATE		25.554
	AMB. MONDRAGON	24.368
	CONS. ARAMAIO	1.186
AZKOITIA	C.S. AZKOITIA	11.507
AZPEITIA		16.036
	AMB. AZPEITIA	15.060
	CONS. ERREZIL	474
	CONS. URRESTILLA	502
BEASAIN		21.742
	C.S. BEASAIN	15.589
	CONS. IDIAZABAL	2.072
	CONS. MUTILOA	394
	CONS. ORMAIZTEGI	1.157
	CONS. SEGURA	1.201
	CONS. ZEGAMA	1.329
BERGARA		18.586
	C.S. BERGARA	15.901
	CONS. ANTZUOLA	1.658
	CONS. ELGETA	1.027
DEBA		10.260
	C.S. DEBA	4.637
	CONS. DEBA-ITZIAR	846
	CONS. MUTRIKU	4.777
EIBAR	AMB. EIBAR	19.811
ELGOIBAR		17.887
	C.S. ELGOIBAR	12.023
	CONS. MENDARO	1.487
	CONS.SORALUZE-PLACENCIA	4.377
ERMUA		19.179
	C.S.ERMUA	18.168
	CONS. MALLABIA	1.011
IBARRA		8.070
	C.S. IBARRA	6.306
	CONS.BERASTEGUI	1.010
	CONS.LIZARTZA	754



<b>LAZKAO</b>		<b>8.369</b>
	CONS. ATAUN-S.GREGORIO	540
	CONS.ATAUN-S.MARTIN	891
	CONS.LAZKAO	6.030
	CONS.OLABERRIA	908
<b>LEGAZPI</b>	C.S. LEGAZPIA	<b>9.306</b>
<b>OÑATI</b>	C.S. OÑATI	<b>11.271</b>
<b>ORDIZIA</b>		<b>13.131</b>
	C.S. ORDIZIA	10.784
	CONS. ITSASONDO	814
	CONS. ZALDIBIA	1.533
<b>TOLOSA</b>	C.S. TOLOSA	<b>19.411</b>
<b>TORREKUA</b>	C.DE SALUD TORREKUA	<b>10.378</b>
<b>VALLE DE LENIZ</b>		<b>10.967</b>
	C.S. ARETXABALETA	6.719
	CONS.ESKORIATZA	4.248
<b>VILLABONA</b>		<b>15.202</b>
	C.S. VILLABONA	10.315
	CONS.ASTEASU	1.291
	CONS.IRURA	1.434
	CONSULTORIO ANOETA	2.162
<b>ZUMARRAGA</b>		<b>19.328</b>
	CONS. EZKIO-ITSASO	447
	CONS. ZUMARRAGA	18.540
	CONS.GABIRIA	341
<b>COMARCA</b>	<b>INTERIOR</b>	<b>148.205</b>
<b>AIALA</b>		<b>18.586</b>
	C.S.DE AMURRIO INOSO	11.295
	CONS. ARTZINIEGA	1.647
	CONS. ORDUÑA	4.114
	CONS. RESPALDIZA	1.530
<b>AMOREBIETA</b>	C.S.AMOREBIETA-ETXANO	<b>18.877</b>
<b>ARRATIA</b>		<b>12.789</b>
	C.S.IGORRE ARANTZAZU	5.312
	CONS AREATZA-VILLARO	1.004
	CONS. ARTEA	594
	CONS. BEDIA	802
	CONS. DIMA	973
	CONS. LEMOA	3.104
	CONS. ZEANURI	1.000
<b>BERMEO</b>		<b>19.774</b>
	C.S.BERMEO	18.128
	CONS.MUNDAKA SUKARRIETA	1.646
<b>GERNIKA</b>	C.S. GERNIKA AJANGIZ	<b>18.600</b>
<b>GERNIKALDEA</b>		<b>7.822</b>
	CONS. ARTEAGA-KORTEZUBI	1.709
	CONS.BUSTURIA-MURUETA	1.583
	CONS.IBARRANG-ELANTXOBE	833
	CONS. MENDATA-MUNITIBAR	544
	CONS.MUXIKA	1.183
	CONS. ERRIGOITI-MORGA	610
	CONS. FORUA-ARRATZU	983
	CONS. NABARNIZ-EREÑO	377



<b>LEKEITIO</b>		<b>10.376</b>
	C.S. LEKEITIO	7.985
	CONS MENDEXA	209
	CONS. AMOROTO	413
	CONS. AULESTI	667
	CONS. EA	618
	CONS.ISPASTER	484
<b>LLODIO</b>		<b>23.694</b>
	C.S.LLODIO ARAKALDO	20.909
	CONS. OKONDO	798
	CONS. OROZKO	1.987
<b>MARKINA-XEMEIN</b>	C.S.MARKINA	<b>6.572</b>
<b>ONDARROA</b>		<b>11.115</b>
	C.S.ONDARROA	10.043
	CONS. BERRIATUA	1.072