

ACORDS DE GESTIÓ 2016 DELS DEPARTAMENTS DE SALUT

INFORMACIÓ I CONSULTA PÚBLICA

INFORME Versió 1

Títol: Informació/consulta pública dels acords de gestió 2016 per als departaments del Sistema Valencià de Salut.

Promou: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Dirigit a: Ciutadans, pacients i les seues organitzacions, professionals sanitaris, societats científiques, organitzacions sindicals i altres, equips directius dels departaments...

Per què consultem? La informació i consulta pública dels acords de gestió 2016 pretén ser un mecanisme de **participació** social que contribuïska a incorporar les necessitats i demandes de la ciutadania a les estratègies polítiques. La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública treballa per **la transparència** dels processos de presa de decisions, des de la base de la informació pública al voltant de les qüestions que afecten la ciutadania.

Resultat esperat: Arreplegar opinions i propostes de millora a través del fòrum de discussió.

Termini de la consulta: Del 18 al 27 de novembre de 2015.

Contingut de l'informe:

Resum

Qui ha participat?

Acords de Gestió 2016. Objectius/indicadors després de la consulta pública

Modificacions incorporades després de la consulta pública

AGRAÏMENTS

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública vol donar les gràcies a totes les persones i organitzacions que han participat o col·laborat en aquesta consulta.

Resum

Els Acords de Gestió dels departaments de salut estableixen els compromisos d'**objectius comuns** per al conjunt del sistema sanitari i serveixen d'instrument per a alinear les actuacions i assignar incentius als professionals que atenen la població d'un departament.

Aquests objectius s'emmarquen en les línies estratègiques i els objectius definits en el **Pla de Salut 2016-2020** (en elaboració) i s'agrupen en tres grans **àrees temàtiques**:

- **Guanyar en salut**
- **Millorar l'atenció prestada**
- **Assegurar la utilització correcta dels recursos** (sostenibilitat/eficiència)
-

Aquests objectius se centren en aspectes d'especial rellevància que cal millorar durant 2016. La consecució d'aquests objectius de millora es mesura amb indicadors, els quals han de ser manejables en nombre i s'han de poder obtindre sistemàticament amb la informació disponible. Aquests indicadors representen només una xicoteta part dels que s'utilitzen per a avaluar el Sistema Valencià de Salut.

En l'elaboració dels Acords de Gestió s'han incorporat elements de transparència i participació, a través de la informació i consulta pública de la proposta d'indicadors elaborada per un grup de professionals experts de la Conselleria. Per a això, en el procés d'informació i consulta pública, es van sol·licitar opinions i propostes de millora tant de la ciutadania com de la comunitat professional per mitjà d'un **fòrum de discussió** via web (www.san.gva.es)

En el fòrum de discussió es mostrava la proposta d'indicadors per a cadascuna de les àrees temàtiques, així com una breu descripció de cada un.

Les preguntes de la consulta eren:

- *Què opines sobre les tres àrees temàtiques definides? Consideres que s'hi podria incloure alguna altra àrea o, per contra, podrien reduir-se?*
 - *Què opines sobre els indicadors seleccionats? Consideres que s'hi podrien incloure més indicadors o, al contrari, podrien eliminar-se'n alguns?*
 - *Tens alguna proposta concreta sobre algun dels indicadors?*
- Recorda que els indicadors han de poder-se mesurar de manera sistemàtica per mitjà dels sistemes d'informació disponibles.*

Per a participar en la consulta, només calia registrar-se facilitant un nom o àlies i una adreça de correu electrònic, on es rebia la contrasenya per a poder aportar comentaris en el fòrum de discussió; aquestes

dades no es conservaran una vegada finalitzada la consulta. Qualsevol persona registrada podia escriure la seua opinió i/o proposta de millora (no més de 500 caràcters, unes 75 paraules) en els espais habilitats del fòrum, i accedir a la fitxa tècnica de qualsevol indicador, si tenia interés a consultar-la.

Resultats del procés participatiu

Després de revisar les respostes acuradament, s'han incorporat modificacions als objectius i indicadors proposats. Aquestes modificacions comprenen des del nom al contingut d'allò que mesuren (un dels indicadors, fins i tot, s'ha eliminat), com es descriuen i, fins i tot, la redacció de les fitxes tècniques.

En el present informe s'inclouen els objectius i indicadors definitius dels AG2016, tal com han quedat definites després de la consulta i, a continuació, es pot veure el detall dels canvis.

Un bon nombre de participants, a més de referir-se a les preguntes sobre la proposta d'objectius i indicadors, van plantejar altres qüestions relacionades amb la salut, l'atenció sanitària o la sostenibilitat, especialment en els missatges inclosos en *Comentaris generals*. En una pròxima versió de l'informe, s'aportarà una descripció més detallada dels temes clau identificats en els missatges rebuts.

Qui hi ha participat?

Durant el període de consulta, el fòrum va rebre **4.681 visites**, amb una duració mitjana de dos minuts i mig. La major concentració de visites es va produir en l'horari entre les 12 i les 13 hores i entre les 19 i les 20 hores, i va ser el dijous 26 de novembre el dia que més visites es van rebre.

La secció més visitada va ser *Guanyar en salut*, mentre que l'indicador més visitat va ser, dins d'aquesta secció, [Control de la hipertensió arterial en pacients en tractament](#).

Pel que fa a l'origen de les visites per província, el 76 % procedien de València, el 9 % d'Alacant i el 2 % de Castelló. Un 3 % de visites es van produir des de Madrid i el 10 % des d'altres llocs.

Es van registrar **682 usuaris**, dels quals 480 es van identificar com a *professionals* i 202 com a *ciutadans*. Dels usuaris registrats, 237 van participar activament aportant missatges.

En total, durant el període de consulta es van arrebregar en el fòrum **729 missatges** amb opinions o propostes.

Dels fils de conversa creats pels participants, el que va arreplegar un nombre més gran de missatges (26) va ser el d'*Atenció al pacient major, promoció del benestar en persones majors*, inclòs en els comentaris generals a l'àrea de *Guanyar en salut*; també va ser el fil més visitat (507 visites).

El fòrum ha continuat rebent visites des que va finalitzar el termini de consulta: fins al 16/02/2016, s'han registrat **4.458 visites addicionals**.

**ACORDS DE GESTIÓ 2016. DEPARTAMENTS DE SALUT
OBJECTIUS/INDICADORS DESPRÉS DE LA CONSULTA PÚBLICA**

GUANYAR EN SALUT		
OBJECTIU/INDICADOR	DESCRIPCIÓ BREU	PLA DE SALUT LÍNIA-OBJECTIUS
CONTROL DE LA HIPERTENSIO ARTERIAL	Proporció de persones amb hipertensió arterial que presenten valors adequats en els controls.	1.1 2.1 2.2
CONTROL DEL COLESTEROL EN PACIENTS EN TRACTAMENT	Proporció de persones en tractament continu per al colesterol que presenten valors adequats en els controls analítics.	1.1 2.1 2.2
CONTROL DE LA DIABETIS TIPUS II	Proporció de persones amb diabetis tipus II que presenten valors adequats en els controls analítics.	1.1 2.2 2.4
CÀLCUL DEL RISC CARDIOVASCULAR	Proporció de persones amb algun factor de risc (hipertensió, tabac, diabetis...) en la història clínica de les quals s'ha registrat el càlcul del seu risc.	1.1 2.1 2.2
VISITES D'INFERMERIA A PACIENTS CRÒNICS COMPLEXOS I PAL·LIATIUS	Consultes a domicili a pacients crònics d'alta complexitat o pal·liatius realitzades pels professionals d'infermeria d'atenció primària.	1.1 2.8 4.4
COBERTURA VACUNAL ANTIGRIPAL	Proporció de persones majors de 64 anys vacunades de la grip.	1.1 4.4
COBERTURA DEL CRIBATGE UNIVERSAL DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE	Proporció de dones majors de 14 anys ateses en atenció primària a les quals es fa el cribatge de violència de gènere.	1.1 3.2
OPTIMITZAR LA UTILITZACIÓ D'ANTIBIÒTICS	Proporció dels antibiòtics prescrits per a processos respiratoris causats per una infecció bacteriana, per a evitar les resistències.	1.1 1.3
GESTIÓ ADEQUADA D'ALERTE PER RESISTÈNCIES ANTIMICROBIANES	Alertes per resistències antimicrobianes identificades i seguides pels serveis de microbiologia.	1.1 1.2 1.4
REVISIÓ DE PROBLEMES RELACIONATS AMB ELS MEDICAMENTS	Revisió de pacients crònics amb problemes relacionats amb els medicaments (PRM) segons la seua morbiditat i risc clínic	1.1 2.8
OPTIMITZAR CESÀRIES EN GRUPS DE BAIX RISC	Proporció de cesàries realitzades en parts amb baix risc de cesària.	1.1 4.3
PACIENTS AMB FRACTURA DE MALUC INTERVINGUTS EN LES PRIMERES 48 HORES	Proporció de pacients amb ingrés hospitalari per fractura de maluc intervinguts quirúrgicament abans de 48 hores.	1.1 4.4
PREVINDRE HOSPITALITZACIONS POTENCIALMENT EVITABLES	Proporció de pacients ingressats a causa de malalties cròniques que requereixen autoatenció i vigilància ambulatoria principalment en atenció primària.	1.1 2.2 2.5
MINIMITZAR REINGRESSOS A 30 DIES	Proporció de pacients amb reingrés hospitalari urgent per una causa relacionada amb el primer ingrés, en els 30 dies següents a l'alta.	1.1 1.2
MINIMITZAR RETORN A URGÈNCIES A 72 HORES	Proporció de pacients que tornen al servei d'urgències en menys de 72 hores des de la primera atenció.	1.1 1.2
POTENCIAR LA NOTIFICACIÓ D'EFECTES ADVERSOS	Notificació d'efectes adversos i utilització de la informació del sistema de registre per part dels professionals.	1.1 1.4

MILLORAR L'ATENCIÓ PRESTADA		
OBJECTIU/INDICADOR	DESCRIPCIÓ BREU	PLA DE SALUT LÍNIA-OBJECTIUS
CITA PER A PRIMERES CONSULTES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA EN MENYS DE 48 HORES	Cites abans de 48 hores per a primeres consultes de medicina familiar i pediatria sol·licitades pels pacients.	1.2 3.4
MILLORAR LA INFORMACIÓ DISPONIBLE DEL NIVELL EDUCATIU DE LA POBLACIÓ ATESA	Proporció de pacients el nivell educatiu dels quals s'ha registrat en la seua història de salut, amb especial atenció a dones embarassades.	1.2 1.4 3.1
OPTIMITZAR EL TRACTAMENT DE LES MALALTIES GÀSTRQUES	Proporció de la utilització de l'omeprazol per al tractament de malalties gàstriques en les quals és el fàrmac més -cost- efectiu, segur i amb major experiència d'ús.	1.2 1.3 3.4
MILLORAR L'ADEQUACIÓ DE LA DERIVACIÓ DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA	Proporció d'interconsultes a consulta externa d'hospital o centre d'especialitats sol·licitades pels metges i pediatres d'atenció primària, respecte al total de consultes que realitzen.	1.2 3.4
MINIMITZAR LA DEMORA EN LES PRIMERES CONSULTES D'HOSPITAL I CENTRE D'ESPECIALITATS	Temps mitjà que han d'esperar els pacients per a ser vistos en primera consulta de centre d'especialitats o consulta externa hospitalària.	1.2 3.4
MINIMITZAR LA DEMORA EN LES PRIMERES CONSULTES DE CARDIOLOGIA	Temps mitjà que han d'esperar els pacients per a una primera consulta de cardiologia.	1.2 2.2 3.4
MILLORAR L'ADEQUACIÓ DE LES DERIVACIONS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA A SALUT MENTAL	Proporció d'interconsultes sol·licitades pels professionals d'atenció primària a les unitats de salut mental que són acceptades.	1.2 2.7 3.4
REDUIR LA DEMORA EN LES PRIMERES CONSULTES DE LES UNITATS DE SALUT MENTAL	Temps mitjà que han d'esperar els pacients per a ser atesos en les unitats de salut mental (adults i xiquets).	1.2 2.7 3.4
INCLUSIÓ DE PACIENTS AMB TRASTORN MENTAL GREU EN PLA D'ATENCIÓ INTEGRAL	Proporció de pacients amb trastorn mental greu que tenen un pla d'atenció integral completat en la seua història de salut.	1.2 2.7 2.8 3.4
REDUIR EL TEMPS ENTRE DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT EN EL CRIBATGE MAMOGRÀFIC	Setmanes transcorregudes des que se sol·licita la primera prova per a la confirmació diagnòstica fins a l'inici del tractament.	1.2 2.3 2.9
ATENCIÓ EN URGÈNCIES EN EL TEMPS ADEQUAT	Proporció de pacients atesos en urgències hospitalàries en el temps adequat .	1.2 3.4
RENDIMENT DE LES UNITATS D'HOSPITAL A DOMICILI	Altes de pacients en hospitalització a domicili respecte al nombre de metges de les unitats.	1.2 1.3 2.8
POTENCIAR LA CIRURGIA MAJOR AMBULATORIA	Proporció d'intervencions quirúrgiques d'hèrnia inguinal unilateral que s'han realitzat de forma ambulatoria.	1.2 1.3 3.4
COMPLIMENT DE TERMINIS DE GARANTIA EN DEMORA QUIRÚRGICA	Proporció de pacients amb sol·licituds en llista d'espera quirúrgica que superen els 180 dies de demora en una data determinada.	1.2 3.4
REDUIR EL TEMPS D'ESPERA EN INTERVENCIONS QUIRÚRGQUES	Temps mitjà que han d'esperar els pacients amb sol·licitud en llista d'espera quirúrgica en una data determinada.	1.2 3.4
ESTENDRE L'ÚS DE LA LLISTA DE VERIFICACIÓ DE SEURETAT QUIRÚRGICA	Proporció d'intervencions quirúrgiques en què s'aplica una llista de verificació de seguretat quirúrgica estandarditzada i completada.	1.2 1.4
MINIMITZAR LA SUSPENSIO D'INTERVENCIONS	Proporció d'intervencions quirúrgiques suspeses sobre el total de les programades.	1.2 3.4



**GENERALITAT
VALENCIANA**

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL
I SALUT PÚBLICA

MILLORAR LA GESTIÓ DE QUEIXES PER DEMORA I TRACTE	Queixes per demora en l'assistència o el tracte, percebudes pels ciutadans.	1.2 3.5
MILLORAR LA QUALITAT DEL SISTEMA D'INFORMACIÓ POBLACIONAL	Acreditació i registre adequat de les adreces dels ciutadans en el Sistema d'Informació Poblacional (SIP), per a evitar-ne duplicitats.	1.2 1.4

ASSEGURAR LA UTILITZACIÓ CORRECTA DELS RECURSOS (SOSTENIBILITAT/EFICIÈNCIA)		
OBJECTIU/INDICADOR	DESCRIPCIÓ BREU	PLA DE SALUT LÍNIA-OBJECTIUS
UTILITZACIÓ ADEQUADA DE LES CONSULTES EN ATENCIÓ PRIMÀRIA	Proporció de pacients amb factors de risc o cronicitat moderada que acudeixen a medicina i infermeria d'atenció primària per damunt de l'estàndard (16 visites / any).	1.3 3.4
ADEQUAR EL CONSUM DE FÀRMACS	Ajust entre l'import real dels fàrmacs receptats i l'estàndard estimat en funció de l'estat de salut dels ciutadans (Farmaindex).	1.3 3.4
PREU MITJÀ PER RECEPTA	Preu mitjà per recepta segons morbiditat.	1.3 1.2
SEGUIMENT ADEQUAT DE LA INCAPACITAT TEMPORAL	Dies de baixa per incapacitat laboral temporal dels treballadors en actiu en la població.	1.2 1.3
ADEQUAR LA DURACIÓ DE LA INCAPACITAT TEMPORAL ALS ESTÀNDARDS	Proporció de processos d'incapacitat temporal la duració dels quals s'ajusta a la prevista en l'estàndard.	1.2 1.3
EFICIÈNCIA EN LA PRESCRIPCIÓ D'EXOPRÒTESI	Evolució de la despesa mitjana en exopròtesis (productes que es compren en les ortopèdies), si es comparant amb el cost de l'any anterior	1.3 3.4
RENDIMENT DELS BLOCS QUIRÚRGICS	Proporció de temps emprat respecte al temps de disponibilitat dels quiròfans.	1.3 3.4
EFICIÈNCIA EN LA SELECCIÓ D'ENDOPRÒTESIS	Evolució de la despesa mitjana en endopròtesis (productes que s'implanten dins del cos), comparant amb el cost de l'any anterior.	1.3 3.4
EVOLUCIÓ DE L'IMPORT DE LES ADQUISICIONS DE FARMÀCIA HOSPITALÀRIA	Evolució de la despesa en compra de medicaments en els hospitals, comparant amb el cost de l'any anterior.	1.3 3.4
EFICIÈNCIA EN LES ADQUISICIONS DE FARMÀCIA HOSPITALÀRIA	Estalvi que aconseguixen els hospitals en la compra de medicaments respecte al preu oficial.	1.3 1.4 3.4
OPTIMITZAR L'ÚS DELS SERVEIS I RECURSOS SANITARIS PROPIS ENFRONT DELS EXTERNS	Pes de la despesa que suposa l'activitat externalitzada (concertada i no concertada) sobre el total de despeses de personal (capítol I) i despeses en béns corrents i serveis (capítol II) del departament.	1.3 1.2 1.5 3.4
ADEQUAR LA COBERTURA DE L'INVENTARI DE MATERIAL SANITARI	Proporció de l'import del consum de material sanitari gestionat per mitjà de comandes d'inventari respecte a l'import del consum total de material sanitari.	1.3 1.4
ADEQUAR ELS PREUS D'ADQUISICIÓ DE MATERIAL SANITARI	Diferència entre l'import real dels consums en material sanitari respecte a l'import valorat al preu mínim de tots els departaments de salut.	1.3 1.4
ADEQUAR EL CONSUM DE MATERIAL SANITARI A LES NECESSITATS DE SALUT	Despesa en adquisicions de material sanitari en relació amb la població del departament ajustada segons el seu estat de salut.	1.3 1.4
OPTIMITZAR LA COBERTURA DE GUÀRDIES I ATENCIÓ CONTINUADA	Grau d'adequació de la cobertura de les guàrdies i l'atenció continuada del personal sanitari respecte a les necessitats de l'organització.	1.3 1.5
OPTIMITZAR LA COBERTURA DE LES SUBSTITUCIONS	Grau d'absència temporal dels treballadors titulars i cobertura dels contractes de substitució.	1.3 1.5
NORMALITZAR EL PROCEDIMENT DE CONTRACTACIÓ TEMPORAL	Adequació de les contractacions temporals al procediment normalitzat de gestió de la borsa de treball.	1.3 1.5
EFICÀCIA EN LA FACTURACIÓ I	Proporció d'episodis cobrats, constrets o	1.3



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL
I SALUT PÚBLICA

COBRAMENT D'ASSISTÈNCIES COBERTES PER ALTRES TIPUS D'ASSEGURAMENT	enviats/acceptats per l'INSS respecte al total d'assistències facturables per la modalitat d'assegurament o per l'origen de la lesió/situació.	3.4
--	--	-----

MODIFICACIONS INCORPORADES DESPRÉS DE LA CONSULTA PÚBLICA

GUANYAR EN SALUT	
ABANS DE LA CONSULTA PÚBLICA	DESPRÉS DE LA CONSULTA PÚBLICA
CONTROL DE LA HIPERTENSIO ARTERIAL EN PACIENTS EN TRACTAMENT	CONTROL DE LA HIPERTENSIO ARTERIAL
Proporció de persones en tractament per hipertensió arterial que presenten valors adequats en els controls analítics.	Proporció de persones amb hipertensió arterial que presenten valors adequats en els controls.
Percentatge de pacients diagnosticats de HTA la mitjana de pressió arterial de les preses dels últims 5 mesos dels quals és menor o igual per a la sistòlica per davall o igual a 150 mm Hg i per a la diastòlica per davall o igual a 90 mm Hg respecte al total de pacients diagnosticats de HTA.	Percentatge de pacients diagnosticats de HTA la mitjana de pressió arterial de les preses dels últims 12 mesos dels quals és menor o igual per a la sistòlica per davall o igual a 140 mm Hg i per a la diastòlica per davall o igual a 90 mm Hg respecte al total de pacients diagnosticats de HTA.
CONTROL DE LA DIABETIS EN PACIENTS EN TRACTAMENT	CONTROL DE LA DIABETIS TIPUS II
Proporció de persones diabètiques en tractament amb hipolipemians orals que presenten valors adequats en els controls analítics.	Proporció de persones amb diabetis tipus II que presenten valors adequats en els controls analítics.
Percentatge de pacients amb diagnòstic de diabetis mellitus 2 i Hb1Ac, amb la mitjana de les mostres realitzades en els últims 12 mesos < 8, respecte al nombre de pacients amb diagnòstic de diabetis mellitus 2.	Percentatge de pacients amb diagnòstic de diabetis mellitus 2 la Hb1Ac dels quals (mitjana de les mostres realitzades en els últims 12 mesos) és < 8 per a majors de 65 anys i < 7 per a menors de 65 anys, respecte al nombre de pacients amb diagnòstic de diabetis mellitus 2.
REVISIÓ DE PROBLEMES RELACIONATS AMB ELS MEDICAMENTS	REVISIÓ DE PROBLEMES RELACIONATS AMB ELS MEDICAMENTS
Proporció de pacients crònics polimedicats i d'alta complexitat revisats per problemes relacionats amb els medicaments, a través del Programa de Revisió Farmacoterapèutica. Problemes relacionats amb els medicaments (PRM) en l'entorn ambulatori. Mesurar la revisió dels pacients que presenten problemes relacionats amb els medicaments, per part dels nostres professionals, entre els pacients crònics i polimedicats. Aquesta revisió es fa amb un programa definit denominat Programa de Revisió Farmacoterapèutica. Nombre de PRM no revisats per cada mil habitants en situació de risc.	Revisió de pacients crònics amb problemes relacionats amb els medicaments (PRM) segons la seua morbiditat i risc clínic. Problemes relacionats amb els medicaments (PRM) en pacients crònics. Mesurar la revisió de pacients crònics polimedicats i d'alta complexitat que presenten problemes relacionats amb els medicaments considerats rellevants. Taxa de pacients amb PRM no revisats cada mil pacients crònics i polimedicats.
MILLORAR L'ATENCIÓ PRESTADA	
ABANS DE LA CONSULTA PÚBLICA	DESPRÉS DE LA CONSULTA PÚBLICA
MILLORAR EL REGISTRE EN ATENCIÓ PRIMÀRIA DEL NIVELL EDUCATIU DE LA POBLACIÓ ATESA	MILLORAR LA INFORMACIÓ DISPONIBLE SOBRE EL NIVELL EDUCATIU DE LA POBLACIÓ ATESA
MILLORAR L'ADEQUACIÓ DE LA DERIVACIÓ A ATENCIÓ ESPECIALITZADA	MILLORAR L'ADEQUACIÓ DE LA DERIVACIÓ DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA
Proporció d'interconsultes a atenció especialitzada sol·licitades pels metges i pediatres d'atenció primària respecte al total de consultes que realitzen.	Proporció d'interconsultes a consulta externa d'hospital o centre d'especialitats sol·licitades pels metges i pediatres d'atenció primària, respecte al total de consultes que realitzen.
Percentatge d'interconsultes sol·licitades pels serveis MFC, PEP i ACM registrades en un període d'estudi en l'àmbit d'atenció primària respecte al total d'atencions realitzades pels serveis MFC, PEP i ACM.	Percentatge d'interconsultes presencials sol·licitades pels serveis MFC, PEP i ACM registrades en un període d'estudi en l'àmbit d'atenció primària respecte al total d'atencions realitzades pels serveis MFC, PEP i ACM.
MINIMITZAR LA DEMORA EN LES PRIMERES CONSULTES D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA	MINIMITZAR LA DEMORA EN LES PRIMERES CONSULTES D'HOSPITAL I CENTRE D'ESPECIALITATS

Temps mitjà que han d'esperar els pacients per a ser vistos en primera consulta d'atenció especialitzada.	Temps mitjà que han d'esperar els pacients per a ser vistos en primera consulta de centre d'especialitats o consulta externa hospitalària.
ADHERÈNCIA DE LA POBLACIÓ ALS SERVEIS DEL SEU DEPARTAMENT Proporció de pacients que són atesos en un departament diferent d'aquell del que formen part com a població protegida.	S'elimina.
ASSEGURAR LA UTILITZACIÓ CORRECTA DELS RECURSOS (SOSTENIBILITAT/EFICIÈNCIA)	
ABANS DE LA CONSULTA PÚBLICA	DESPRÉS DE LA CONSULTA PÚBLICA
PREU MITJÀ PER RECEPTA Import mitjà de les receptes que prescriuen els metges en el nivell ambulatori.	PREU MITJÀ PER RECEPTA Preu mitjà per recepta segons morbiditat.
OPTIMITZAR L'ÚS DELS SERVEIS I RECURSOS SANITARIS PROPIS ENFRONT DELS EXTERNS Pes de l'activitat sanitària externalitzada (concertada i no concertada) sobre el total de l'activitat sanitària. Optimitzar l'ús dels serveis i recursos sanitaris propis enfront dels externs. Quocient, en termes percentuals, entre: -La despesa en activitat concertada i no concertada. -La despesa real en capítol I més capítol II.	OPTIMITZAR L'ÚS DELS SERVEIS I RECURSOS SANITARIS PROPIS ENFRONT DELS EXTERNS Pes de la despesa que suposa l'activitat externalitzada (concertada i no concertada) sobre el total de despeses de personal (capítol I) i despeses en béns corrents i serveis (capítol II) del departament. Grau d'externalització de l'activitat sanitària. Es calcula com un quocient els components del qual són els següents: -Numerador: despesa en activitat concertada i no concertada, excloent-ne les activitats contractades de tarifa plana i aquelles activitats el centre de despesa de les quals corresponga a les direccions territorials. -Denominador: despeses de personal (capítol I) més despeses en béns corrents i de serveis (capítol II).
ADEQUAR LA COBERTURA DE L'INVENTARI DE MATERIAL SANITARI Proporció del consum de material sanitari adquirit per mitjà de comandes d'inventari respecte al consum total de material sanitari. Quocient, en termes percentuals, entre: - El consum de material sanitari adquirit per mitjà de comandes d'inventari. El total de consums de material sanitari.	ADEQUAR LA COBERTURA DE L'INVENTARI DE MATERIAL SANITARI Proporció de l'import del consum de material sanitari gestionat per mitjà de comandes d'inventari respecte a l'import del consum total de material sanitari. Es calcula, per a cada departament (unitat operativa), per mitjà del quocient entre: L'import dels consums nets ajustats de material sanitari gestionats per mitjà de comandes d'inventari (origen de consum magatzem "realitzats") en el mes x de l'any i. L'import total dels consums nets ajustats de material sanitari realitzats en el mes x de l'any i (consums amb origen "magatzem" més consums amb origen "recepció").
ADEQUAR ELS PREUS D'ADQUISICIÓ DE MATERIAL SANITARI Quocient, en termes percentuals, entre: -L'import dels consums en material sanitari a preus reals d'adquisició. -L'import estimat dels consums de material sanitari valorats al preu mínim d'adquisició d'entre tots els departaments de salut.	ADEQUAR ELS PREUS D'ADQUISICIÓ DE MATERIAL SANITARI Desviació de l'import dels consums nets ajustats en material sanitari amb origen de consum "magatzem" (comandes d'inventari) i origen de consum "recepció" (comandes de despesa) de cada departament (unitat operativa) respecte a l'import dels dits consums valorats a cost mínim ponderat de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Es calcula per mitjà del quocient entre: -La diferència entre l'import total dels consums nets ajustats de material sanitari amb origen de consum "magatzem" (comandes d'inventari) i origen de consum "recepció" (comandes de despesa) realitzats en el mes x de l'any i i l'import total dels dits consums a cost mínim ponderat de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. -L'import total dels consums nets ajustats de material sanitari amb origen de consum "magatzem" (comandes d'inventari) i

	origen de consum "recepció" (comandes de despesa) realitzats en el mes x de l'any i valorats a cost mínim ponderat de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
ADEQUAR EL CONSUM DE MATERIAL SANITARI A LES NECESSITATS DE SALUT Quocient entre: -La despesa ajustada en material sanitari, que elimina l'impacte de la facturació intercentres. -La població ajustada basant-se en el seu estat de salut.	ADEQUAR EL CONSUM DE MATERIAL SANITARI A LES NECESSITATS DE SALUT Evolució interanual de la despesa estandarditzat en material sanitari per habitant.
OPTIMITZAR LA COBERTURA DE GUÀRDIES I ATENCIÓ CONTINUADA L'indicador es divideix en diversos sumands que mesuren el dit grau d'adequació per a: -Assistència especialitzada: facultatius especialistes. - Assistència especialitzada: resta del personal. - Atenció primària.	OPTIMITZAR LA COBERTURA DE GUÀRDIES I ATENCIÓ CONTINUADA L'indicador té dos components que mesuren: -La despesa de guàrdies de facultatius d'hospitals i centres d'especialitats respecte a la despesa estimada total de guàrdies autoritzades. -La despesa en conceptes retributius d'atenció continuada del personal d'hospitals i centres d'especialitats respecte a la despesa total del dit personal (exceptuant-ne facultatius).
OPTIMITZAR LA COBERTURA DE LES SUBSTITUCIONS L'indicador té dos components que mesuren: - El percentatge que suposen els treballadors absents per malaltia o altres causes respecte al total del personal (grau d'absentisme). - El pes de la contractació de personal substituït sobre el total de treballadors absents.	OPTIMITZAR LA COBERTURA DE LES SUBSTITUCIONS L'indicador té dos components que mesuren, d'una banda, el grau d'absentisme segons el % que suposen les absències per IT i no IT sobre el total del personal de plantilla pressupostària i acumulació de tasques i, d'una altra, la cobertura de les substitucions segons el % que suposen les substitucions sobre el total del personal absent per IT i no IT (en nombre d'hores remunerades).
EFICÀCIA EN LA FACTURACIÓ I EL COBRAMENT D'ASSISTÈNCIES COBERTES PER ALTRES TIPUS D'ASSEGURAMENT Proporció d'assistències cobrades respecte al total d'assistències cobertes per altres modalitats o sistemes d'assegurament que són potencialment facturables. Millorar el grau d'eficàcia en el procés de facturació i cobrament de les assistències cobertes per altres entitats o sistemes d'assegurament que són potencialment facturables. Quocient, en termes percentuals, entre: -El nombre d'assistències cobrades. -El nombre d'assistències facturables per l'origen de la lesió o el tipus d'assegurament.	EFICÀCIA EN LA FACTURACIÓ I COBRAMENT D'ASSISTÈNCIES COBERTES PER ALTRES TIPUS D'ASSEGURAMENT Proporció d'episodis cobrats, constrets o enviats/acceptats per l'INSS respecte al total d'assistències facturables per la modalitat d'assegurament o per l'origen de la lesió/situació. L'objectiu de l'indicador és incentivar la facturació i el cobrament dels processos repercutibles a tercers, contribuint a la millora de la sostenibilitat econòmica del sistema sanitari públic. Es calcula a partir de la suma dels quocients entre el nombre d'episodis cobrats, constrets o enviats/acceptats per l'INSS (segons la informació que COMPAS arreplega de COBRA) sobre el nombre total d'episodis facturables per la modalitat d'assegurament o per l'origen de la lesió/ situació del pacient per a determinats tipus de lesions/situacions facturables: mutualistes, privats, accidents de trànsit, accidents de treball i resta de lesions/situacions facturables. Cada un d'aquests quocients es multiplica per un coeficient de ponderació la suma del qual és = 1.