

ACORDS DE GESTIÓ 2016

SISTEMA D'OBJECTIUS

DEPARTAMENT DE SALUT



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ/JUSTIFICACIÓ

OBJECTE

AVALUACIÓ

ANNEXOS

- 1.- Sistema d'objectius de l'Acord de Gestió 2016 i Pla de Salut 2016-2020.
- 2.- Fitxes tècniques dels indicadors.
- 3.- Pesos i metes.

INTRODUCCIÓ

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública es planteja el repte d'avançar cap a l'excel·lència del Sistema Valencià de Salut, buscant aconseguir una assistència més segura, eficient i de qualitat, adaptada a les necessitats i preferències de la població i en la qual els ciutadans, els pacients i els professionals siguen el centre de les seues actuacions. La gestió rigorosa i transparent, junt amb la implicació i participació dels professionals, ha de permetre orientar el sistema cap a la consecució dels objectius de qualitat desitjats. En aquest context s'emmarquen els Acords de Gestió per a 2016, confluint en la seua configuració tots els actors del sistema que intervenen en l'atenció sanitària de la població.

Els acords de gestió (AG) de departaments de salut – així com els d'altres centres o estructures supradepartamentals – estableixen els compromisos d'objectius **comuns de millora** per al conjunt del sistema sanitari i serveixen d'instrument per a:

- Alinear les actuacions estratègiques de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública amb les línies d'actuació, expressades en objectius concrets i mesurables, dels departaments de salut i altres centres o serveis supradepartamentals.
- Incentivar els professionals que atenen la població d'un departament, orientant la diferenciació retributiva en funció del compliment d'objectius de qualitat i eficiència (productivitat variable i sistema de carrera professional del personal adscrit a les Institucions Sanitàries).

Els objectius de millora inclosos en els Acords de Gestió per a 2016 (AG2016) reflecteixen elements clau en la transformació del sistema sanitari, en línia amb el Pla de Salut 2016-2020, per a donar resposta a les necessitats de salut de la nostra societat, a un cost sostenible. D'aquesta manera, es posen en primer pla els resultats en salut, s'enfoquen les accions cap a cures d'alt valor clínic, centrades en grups de població amb major risc i es té en compte la perspectiva dels pacients.

En els AG2016, els objectius s'emmarquen en les línies estratègiques definides en el Pla de Salut 2016-2020 i s'agrupen en tres grans àrees (annexos 1 i 2):

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

Des de 2004 es formalitzen AG entre la Conselleria competent en matèria de sanitat i els equips directius dels centres sanitaris. El marc normatiu ve definit pel Decret 38/2007, de 13 d'abril, del Consell, pel qual es regula el complement de Productivitat Variable del personal al servei de les institucions sanitàries de la Conselleria de Sanitat.

Els AG de 2016 han incorporat elements de transparència i **participació, per mitjà** d'un procediment d'informació i **consulta pública**, a través d'un fòrum de discussió en www.san.gva.es. S'hi han arreplegat al novembre de 2015 opinions i propostes de millora, obertes tant a la ciutadania com a la comunitat professional, sobre la proposta d'indicadors elaborada per un grup de treball de la Conselleria.

Així s'ha aconseguit disposar, des del començament de l'exercici, d'una clara senyalització dels objectius pretesos i els seus instruments d'avaluació, la qual cosa permetrà orientar des del primer dia la resposta als reptes plantejats sense dilacions ni desviacions.

OBJECTE DE L'ACORD

El present AG, subscrit entre l'equip directiu del departament o centre i la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, estableix el compromís d'objectius de millora del servei a prestar durant el període de l'1 de gener a 31 de desembre de 2016. L'AG serveix de base també per a aplicar el complement de productivitat variable del personal al servei d'institucions sanitàries de la Conselleria i altres sistemes de diferenciació retributiva.

Els firmants de l'AG vetllaran en el seu desenvolupament pel compliment dels principis rectors del sistema de salut de la Comunitat Valenciana i, en particular, els referits a la productivitat:

- Consistència o alineació entre els objectius estratègics de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i la dels centres, serveis i professionals del Sistema Valencià de Salut.
- Objectivitat en la fixació i avaluació dels objectius.
- Equitat en la fixació dels objectius esmentats, considerant les diferències i punts de partida dels departaments, centres, serveis i professionals, tant en la seua trajectòria com en la seua situació actual.
- Coresponsabilitat i treball en equip. L'AG s'orienta a valorar l'actuació i contribució tant de les unitats funcionals en els departaments o centres com dels professionals en el marc de la unitat funcional.
- Participació. Tant els professionals com els seus representants es constitueixen en actors fonamentals en la definició i elaboració dels objectius.
- Proporcionalitat en la compensació en funció de l'èxit dels objectius.
- Transparència per mitjà de la publicitat i el control del procés.

A fi de poder realitzar una avaluació global del compliment per a cada departament o centre, la consecució dels objectius de millora dels AG es mesura amb una sèrie d'indicadors, que han de poder-se obtindre sistemàticament amb la informació disponible i ser manejables en nombre, per la qual cosa representen només una xicoteta part del conjunt dels utilitzats per a avaluar el sistema valencià de salut. Aquests objectius se centren en aspectes d'especial rellevància en el servei prestat als ciutadans que requereixen millorar-se, per a la qual cosa s'estableixen metes durant 2016 en cada departament o centre (annex 3).

La direcció del departament o centre delimitarà, en el seu àmbit, l'agrupació dels treballadors en les unitats funcionals (UF), en funció de les línies d'actuació de gestió integrada, dirigides als resultats en salut, la millora en la qualitat de l'atenció i l'ús adequat dels recursos. Així mateix, designarà els responsables de les UF i, junt amb ells, pactarà els objectius de cada UF, considerant la seua contribució a l'èxit dels objectius de l'AG del departament o centre. Al seu torn, el responsable de cada UF comunicarà i pactarà amb els professionals que la formen els seus objectius.

AVALUACIÓ

Amb la finalitat de realitzar el seguiment de l'aplicació dels AG i la productivitat variable, s'estableixen comissions de seguiment central (de la Comunitat Valenciana) i locals (per departament o centre). A més, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública realitzarà quants estudis i auditories precise per a verificar que el procediment i les dades aportades s'atenen a allò que s'ha indicat en el present acord i que es garanteix la transparència i efectivitat del procés, amb especial èmfasi en els aspectes relacionats amb la seua difusió i comunicació a tot el personal implicat.

Comissió Central de Seguiment

Estarà composta per:

President/a: el/la titular de la Secretaria Autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic o el/la titular de la Direcció General de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que delegue.

Secretari/ària: qui ostente la Direcció de Gestió Sanitària que es designe.

Vocals: els/les directors generals de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i un representant de cada un dels sindicats presents en la Mesa Sectorial de Sanitat, signants de l'acord de productivitat.

Desenvoluparà les funcions següents:

- a) Realitzar el seguiment dels AG i, en particular, dels indicadors associats al repartiment d'incentius, supervisant el compliment dels compromisos pactats, amb especial atenció als terminis d'execució.
- b) Conèixer i supervisar els objectius particulars pactats dins de cada departament amb els seus UF.
- c) Aprovar l'avaluació dels objectius globals i la distribució de les partides econòmiques corresponents a cada departament en funció del grau de consecució dels objectius.
- d) Conèixer i supervisar el resultat de l'avaluació de les UF de cada Departament en relació amb el compliment dels objectius particulars que hagen sigut pactats.

La Comissió Central de Seguiment tindrà capacitat per a interpretar els criteris de manera que facilite l'avaluació dels compromisos i es reunirà tantes vegades com siga necessari per a fixar el procediment de les seues actuacions.

Comissió Local de Seguiment

Tindrà la composició següent:

President/a: el/la gerent o director del Departament o centre que subscriu l'acord de gestió.

Secretari/ària: el/la subdirector econòmic o cap de servei equivalent de l'àrea de gestió econòmica.

Vocals: quatre membres de l'equip directiu, un representant per cada un dels sindicats presents en la Mesa Sectorial de Sanitat, signants de l'acord de productivitat, un representant de la Junta del departament, un representant dels professionals d'atenció primària del departament de salut.

La Comissió Local de Seguiment desenvoluparà les funcions següents:

- a) Realitzar el seguiment dels Acords de Gestió i productivitat variable del seu àmbit, supervisant el seu estricte compliment, en particular pel que fa a terminis d'execució
- b) Aprovar la relació de personal inclòs en cada unitat funcional amb dret a participar en el programa de productivitat variable.
- c) Conèixer i supervisar els objectius pactats dins de cada unitat funcional amb els seus professionals, en els casos en què s'exercisca aquest dret.

- d) Aprovar l'avaluació dels objectius i la distribució de les partides econòmiques corresponents a cada unitat funcional en funció del grau de consecució dels objectius i del personal inclòs en aquella.
- e) Aprovar l'import per persona, en concepte de productivitat variable, en funció dels resultats obtinguts.

Per a facilitar el seguiment i avaluació de l'AG, la Comissió Central de Seguiment establirà mecanismes que permeten als equips directius dels departaments o centres tindre informació, al llarg de l'any, del seu progrés en el grau de compliment dels objectius, perquè puguen transmetre'ls als qui contribueixen a l'èxit i orientar les actuacions a millorar els resultats. Així, en funció de la disponibilitat de dades a partir dels sistemes d'informació corporatius, la Conselleria facilitarà als departaments o centres informació periòdica del grau en què s'aproximen als objectius pactats.

València, 31 de desembre de 2015.

La Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública,
Carmen Montón Giménez

El Gerent del Departament,

ANNEX 1

ACORDS DE GESTIÓ 2016. DEPARTAMENTS DE SALUT

GUANYAR EN SALUT		
OBJECTIU/INDICADOR	DESCRIPCIÓ BREU	PLA DE SALUT LÍNIA-OBJECTIUS
CONTROL DE LA HIPERTENSIÓ 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 del qual 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 ANTIGRI PAL	Proporció de persones majors de 64 anys vacunades de la grip	1.1 4.4
COBERTURA DEL CRIBRATGE UNIVERSAL DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE	Proporció de dones majors de 14 anys ateses en atenció primària a què es realitza el garbellament 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'ALERTES 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'EFFECTES 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 del qual 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 què 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 GARBELLAMENT 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'OCUPACIÓ DE LA LLISTA DE VERIFICACIÓ DE SEGURETAT 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
MILLORAR LA GESTIÓ DE QUEIXES PER DEMORA I TRACTE	Queixes per demora en l'assistència o tracte, percebudes pels ciutadans	1.2 3.5
MILLORAR LA QUALITAT DEL SISTEMA D'INFORMACIÓ POBLACIONAL	Acreditació i registre adequat de les direccions dels ciutadans en el Sistema d'Informació Poblacional (SIP), evitant 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 acudixen 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 RECEPТА	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 del qual s'ajusta a la prevista en l'estàndard	1.2 1.3
EFICIÈNCIA EN LA PRESCRIPCIÓ D'EXOPRÒTESI	Evolució de la despesa mitjana en exopròtesi (productes que es compren en les ortopèdies), comparant amb el cost de l'any anterior	1.3 3.4
RENDIMENT DELS BLOCS QUIRÚRGICS	Proporció de temps empleat respecte al temps de disponibilitat dels quiròfans	1.3 3.4
EFICIÈNCIA EN LA SELECCIÓ D'ENDOPRÒTESI	Evolució de la despesa mitjana en endopròtesi (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 a 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 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	1.3 3.4