

Acord de Gestió 2017

Sistema d'Objectius

DEPARTAMENT DE SALUT



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

Índex

INTRODUCCIÓ/JUSTIFICACIÓ

OBJECTE

AVALUACIÓ

ANNEXOS

1.- ANNEX I. Sistema d'objectius de l'Acord de Gestió 2017 i Pla de Salut

2.- ANNEX 2. Fitxes tècniques dels indicadors

3.- ANNEX 3. Pesos i metes

INTRODUCCIÓ.

Per al Govern Valencià la salut és un dret fonamental que s'ha de garantir, situant les persones en el centre de les seues polítiques i actuacions. La salut és un dels principals recursos de la nostra societat i per tant, per a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública és una prioritat millorar la salut i el benestar de la societat valenciana de manera sostenible, eficient i continuada, considerant la salut en tots els àmbits de la vida i ambientals

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, a través del seu Pla de Salut 2016-2020, aposta per una reorientació i reorganització del sistema sanitari, per a abordar els principals reptes de la societat actual en matèria de salut basant-se en cinc línies estratègiques: la innovació i reorientació del sistema sanitari, la seua orientació cap a la cronicitat, la necessitat de reduir les desigualtats en salut i l'atenció de la salut en totes les etapes i en tots els entorns de la vida. En línia amb aquestes estratègies es plantegen els acords de gestió 2017.

Els objectius de millora inclosos en els Acords de Gestió 2017 volen ser un reflex dels elements claus en la transformació del sistema sanitari, en línia amb el Pla de Salut, per a donar resposta a les necessitats de salut de la nostra societat amb un cost sostenible. D'aquesta manera, es posen en primer pla els resultats en salut, amb accions dirigides cap a les cures d'alt valor clínic, centrades en grups de població de major risc i tenint en compte la perspectiva dels pacients.

Per tant, conservem les tres línies estratègiques en què s'organitzaven els anteriors acords de gestió, en les tres grans àrees (annexos 1 i 2):

- a) Guanyar en salut
- b) Millorar l'atenció prestada
- c) Assegurar la utilització correcta dels recursos

Des de 2004 es formalitzen acords de gestió (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.

Als AG de 2017 també s'han incorporat elements de **transparència i participació**, mitjançant un procediment d'informació i **consulta pública**, a través d'un fòrum de discussió en www.san.gva.es. En aquest s'han arreplegat al desembre 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.

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 d'1 de gener a 31 de desembre de 2017.

Els AG serveixen 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 dels 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 d'aquests objectius, 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. Els AG s'orienten 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 mitjançant 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. 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 al qual s'estableixen metes durant 2017 en cada departament o centre (annex II). Els indicadors plantejats estan basats fonamentalment en mesures de qualitat i compleixen una sèrie de premisses:

- d) Clínicament rellevants
- d) Mesures vàlides, basades en la racionalitat clínica.
- e) Molts d'aquests són estables respecte a l'any 2016 per a permetre les comparacions al llarg d'un període de temps.
- f) Són factibles i sòlids, és a dir, es poden mesurar i obtindre sistemàticament amb els sistemes d'informació de què disposem.
- g) Tenen la intenció d'orientar la nostra organització cap a la millora.

h) Ser manejables en grans quantitats.

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 dels 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 els estudis i les auditories que calga 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 l'efectivitat del procés, amb especial èmfasi en els aspectes relacionats amb la difusió i comunicació d'aquest 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 en qui delegue.

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

-Vocals: els/les directors/res generals de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i un/a representant de cada un dels sindicats presents en la Mesa Sectorial de Sanitat firmants 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 les seues 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: el/la Gerent o director /a del departament o centre que subscriu l'acord de gestió.

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

-Vocals: quatre membres de l'equip directiu, un/a representant per cada un dels sindicats presents en la Mesa Sectorial de Sanitat firmants de l'acord de productivitat, un/a representant de la junta del departament, un/a 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 aquesta.
- e) Aprovar l'import per persona, en concepte de productivitat variable, en funció dels resultats obtinguts.

Per a facilitar el seguiment i avaluació dels 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 que 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.

A València, a 31 de gener de 2017.

LA CONSELLERA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUD PÚBLICA

EL GERENT DEL DEPARTAMENT
DE SALUT DE

Sra. Carmen Montón Giménez

Sr./a.

**ANNEX 1.- ACORDS DE GESTIÓ 2017. DEPARTAMENTS DE SALUT
OBJECTIUS/INDICADORS**

GUANYAR EN SALUT		
OBJECTIU/INDICADOR	DESCRIPCIÓ BREU	PLA DE SALUT LÍNIA-OBJECTIUS
CONTROL DEL COLESTEROL EN PACIENTS D'ALT RISC	Proporció de persones amb alt risc cardiovascular que estan en tractament per al colesterol i 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
INTERVENCIÓ GRUPALS D'AUTOATENCIÓ EN ATENCIÓ PRIMÀRIA	Activitats en grup d'autoatenció realitzades pels professionals d'atenció primària (infermeria)	1.1 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.7 2.8 3.5
RUTES ASSISTENCIALS DE DEPARTAMENT	Circuit d'atenció en el departament de salut d'una condició de salut rellevant, generat per acord dels professionals implicats	1.2 1.3
COBERTURA VACUNAL ANTIGRIPIAL	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 cribatge de violència de gènere	1.1 3.2
UTILITZACIÓ D'ANTIBIÒTICS D'ESPECTRE REDUÏT	Adequar la utilització d'antibiòtics d'espectre reduït, per ser aquests l'elecció ja que generen menys resistències.	1.1 1.2 1.3
VIGILÀNCIA DE LES IRES PER <i>Staphylococcus aureus</i> RESISTENT A LA METICIL·LINA	Vigilància de les infeccions respiratòries agudes, en casos validats produïts per estafilococ resistent a la meticil·lina.	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 4.4
OPTIMITZAR CESÀRIES EN GRUPS DE BAIX RISC	Proporció de cesàries realitzades en parts amb baix risc de cesària, tenint en compte la proporció de cesàries per part en la mateixa població	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 en buits d'agenda 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 de la qual s'ha registrat en la seua història de salut, amb especial atenció a dones embarassades	1.2 1.4 3.1
SOSPITA MALALTIES RESPIRATÒRIES LABORALS	Taxa de comunicació de sospites de malalties respiratòries d'origen laboral	5.6
UTILITZACIÓ ÒPTIMA DE MEDICAMENTS PER A PATOLOGIES PREVALENTS DE L'ÀMBIT AMBULATORI	Adequació de la utilització de medicaments en les patologies prevalents de l'àmbit ambulatori	1.1 1.3
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 visitats 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
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
PROVA CONFIRMACIÓ DIAGNOSTICA CÀNCER DE MAMA	Setmanes transcorregudes des que se sol·licita la primera prova per a la confirmació diagnòstica fins a l'inici del tractament	2.9
DIES TRANSCORREGUTS ENTRE COMUNICACIÓ TEST DE SANG OCULTA EN EXCREMENTS (TSHOI) I LA COLONOSCÒPIA	Dies transcorreguts des de la comunicació del TSHOI positiu en Atenció Primària fins a la realització de la colonoscòpia en persones procedents del Programa de Prevenció de Càncer Colonorectal	2.9
DIES TRANSCORREGUTS ENTRE REALITZACIÓ TEST DE SANG OCULTA EN EXCREMENTS EN LABORATORI I LA SEUA COMUNICACIÓ EN ATENCIÓ PRIMÀRIA	Dies transcorreguts des de la realització del TSHOI en el laboratori i la comunicació en atenció Primària en persones procedents del Programa de Prevenció de Càncer Colonorectal	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
PACIENTS SUSCEPTIBLES DE CURES PAL·LIATIVES MORTS EN URGÈNCIES	Pacients susceptibles de cures pal·liatives que moren mentre són atesos en urgències	1.1 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 QUIRÚRGIQUES	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 estandaritzada i completada	1.2 1.4

MINIMITZAR LA SUSPENSÍO D'INTERVENCIÓNS	Proporció d'intervencions quirúrgiques suspeses sobre el total de les programades	1.2 3.4
DISMINUIR LES QUEIXES PER TRACTE I DEMORA	Disminuir les queixes tracte inadequat en l'assistència sanitària per departament de salut	1.2
MILLORAR LA QUALITAT DEL SISTEMA D'INFORMACIÓ POBLACIONAL	Acreditació i registre adequat dels domicilis dels ciutadans en el Sistema d'Informació Poblacional (SIP), evitant duplicitats	1.2 1.4
UTILITZACIÓ DE LES FERRAMENTES DE PRESCRIPCIÓ I DISPENSACIÓ ELECTRÒNICA EN PACIENTS EXTERNS DELS HOSPITALS	Augmentar el grau de registre d'informació en les ferramentes de prescripció i dispensació electròniques per a pacients que reben medicaments en els serveis de farmàcia hospitalaris	1.1 1.2 1.4
PUBLICACIONS EN REVISTES INDEXADES	Articles publicats en revistes científiques indexades en el SCI i SSCI per 100 professionals sanitaris.	1.5
PERCENTATGE DE PUBLICACIONS EN LÍNIES PREFERENTS	Percentatge d'articles publicats en revistes científiques incloses en el SCI&SSCI en àrees d'especial interès, sobre el total d'articles publicats en revistes indexades del departament	1.5

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
RENDIMENT DELS BLOCS QUIRÚRGICS	Proporció de temps empleat respecte al temps de disponibilitat dels quiròfans	1.3 3.4
ADEQUACIÓ DE LA UTILITZACIÓ DE MEDICAMENTS EN FUNCIO DE L'ESTAT DE SALUT (FIX)	Adequar la despesa farmacèutica en prescripció de medicaments a les necessitats del ciutadà en funció del seu estat de salut.	1.3 3.4
UTILITZACIÓ DE MEDICAMENTS BIOSIMILARS	Utilització de medicaments biosimilars sobre el total d'adquisicions de medicaments la molècula dels quals és la mateixa	1.1 1.3
EFICIÈNCIA EN LA PRESCRIPCIÓ D'EXOPRÒTESIS	Evolució del gasto mitjà en exopròtesis (productes que es compren en les ortopèdies), comparant amb el cost de l'any anterior	1.3 3.4

EFICIÈNCIA EN LA SELECCIÓ D'ENDOPRÒTESIS	Adequar la despesa en endopròtesis (productes que s'implanten dins del cos), comparant amb el cost de l'any anterior	1.3
UTILITZACIÓ ADEQUADA DE PRÒTESIS DE MAJOR IMPACTE	Adequació de les pròtesis de maluc, genoll i marcapassos, als estàndards definits per la Conselleria.	1.2 1.3
EVOLUCIÓ DE LA DESPESA EN ADQUISICIONS DE FARMÀCIA HOSPITALÀRIA	Evolució de la despesa en adquisicions de medicaments en els hospitals comparant amb l'any anterior.	1.3
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
OPTIMITZAR L'ÚS DELS SERVEIS I RECURSOS SANITARIS PROPIS ENFRONT DELS EXTERNS	Pes de la despesa de l'activitat externalitzada (concertada i no concertada) sobre el total de despesa de l'activitat sanitària.	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 mitjançant 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	Gasto 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 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'ASSEGURANÇA	Proporció d'episodis cobrats, constrets o enviats/acceptats per l'INSS respecte al total d'assistències facturables per la modalitat d'assegurança per l'origen de la lesió/ situació	1.3 3.4

PLA DE SALUT 2016-2020

LÍNIES ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS

LÍNIA 1. INNOVACIÓ I REORIENTACIÓ DEL SISTEMA SANITARI, PER A ASSEGURAR LA MÀXIMA QUALITAT I LA MILLOR VALORACIÓ PERCEBUDA PELS PACIENTS

- 1.1. Orientar-se als resultats en salut de la població
- 1.2. Augmentar la qualitat del sistema sanitari públic
- 1.3. Garantir la sostenibilitat del sistema sanitari públic incrementant la seua efectivitat
- 1.4. Posar la informació al servei de la millora de la salut
- 1.5. Els professionals com a valor essencial del sistema

LÍNIA 2. ORIENTACIÓ CAP A LA CRONICITAT I CAP ALS RESULTATS EN SALUT PER A INCREMENTAR L'ESPERANÇA DE VIDA EN BONA SALUT

- 2.1. Factors de risc comú de malalties cròniques
- 2.2. Malalties cardiovasculars i cerebrovasculars
- 2.3. Càncer
- 2.4. Diabetis
- 2.5. Malalties respiratòries cròniques
- 2.6. Malalties neurodegeneratives i demències
- 2.7. Salut mental
- 2.8. Pacients crònics complexos i pal·liatius
- 2.9. Cribatges basats en l'evidència
- 2.10. Malalties transmissibles sotmeses a vigilància
- 2.11. Malalties rares

LÍNIA 3. ENFORTIR L'EQUITAT, REDUIR LES DESIGUALTATS EN SALUT I FOMENTAR LA PARTICIPACIÓ

- 3.1. Vigilància sobre els determinants socials de la salut
- 3.2. Actuar per a reduir les desigualtats en els resultats de salut
- 3.3. Salut en totes les polítiques
- 3.4. Equitat en l'accés al sistema sanitari
- 3.5. Acostament a la ciutadania: participació i apoderament de la població

LÍNIA 4. CUIDAR LA SALUT EN TOTES LES ETAPES DE LA VIDA

- 4.1. Salut infantil
- 4.2. Salut en l'adolescència i la joventut
- 4.3. Salut sexual i reproductiva
- 4.4. Envel·liment actiu

LÍNIA 5. PROMOURE LA SALUT EN TOTS ELS ENTORNS DE LA VIDA

- 5.1. Benestar emocional
- 5.2. Activitat física i salut
- 5.3. Alimentació i salut
- 5.4. Entorn educatiu i salut
- 5.5. Entorn mediambiental i salut
- 5.6. Entorn laboral i salut
- 5.7. Actius per a la salut

ANNEX 2.- ACORDS DE GESTIÓ 2017 DEPARTAMENTS DE SALUT**FITXES TÈCNIQUES DELS INDICADORS****GUANYAR EN SALUT**

Núm	Indicador	Pàgina annex I
1	Control de la hipertensió arterial	1
2	Control de la diabetis tipus II	2
3	Càlcul del risc cardiovascular	3
4	Visites d'infermeria a pacients crònics complexos i pal·liatius	3
5	Tallers d'autoatenció del pacient actiu	4
6	Rutes assistencials de departament	4
7	Cobertura vacunal antigripal	5
8	Cobertura del cribratge universal de la violència de gènere	5
9	Utilització d'antibiòtics d'espectre reduït	6
10	Gestió adequada d>alertes per resistències antimicrobianes	6
11	Vigilància de les IRES per <i>Staphylococcus aureus</i> resistent a la meticil·lina	7
12	Revisió dels problemes relacionats amb els medicaments	7
13	Optimitzar cesàries en grups de baix risc	8
14	Pacients amb fractura de maluc intervinguts en les primeres 48 hores	9

15	Previndre hospitalitzacions potencialment evitables	10
16	Minimitzar reingressos a 30 dies	11
17	Minimitzar el retorn a urgències a 72 hores	12
18	Potenciar la notificació d'efectes adversos.	12

MILLORAR L'ATENCIÓ PRESTADA

Núm	Indicador	Pàgina
19	Cita per a primeres consultes d'atenció primària en menys de 48 hores	15
20	Millorar la informació disponible del nivell educatiu de la població atesa	15
21	Sospita de malalties respiratòries laborals	16
22	Utilització òptima de medicaments per a patologies prevalents de l'àmbit ambulatori	17
23	Millorar l'adequació de la derivació des d'atenció primària	18
24	Minimitzar les demores en les primeres consultes d'hospital i centre d'especialitats	19
25	Minimitzar la demora en les primeres consultes de cardiologia	20
26	Millorar l'adequació de les derivacions d'atenció primària a salut mental	21
27	Inclusió de pacients amb trastorn mental greu en pla d'atenció integral.	21
28	Reduir el temps entre diagnòstic i tractament en el cribatge mamogràfic	22
29	Dies transcorreguts entre la comunicació del test de sang oculta en excrements (TSHOI) i la colonoscòpia	23
30	Dies transcorreguts entre realització del test de sang oculta en excrements en laboratori i la seua comunicació en atenció primària	24

31	Atenció en urgències en temps adequat	25
32	Rendiment de les unitats d'hospital a domicili	26
33	Pacients susceptibles de cures pal·liatives difuntes en urgències	27
34	Potenciar la cirurgia major ambulatoria	27
35	Compliment dels terminis de garantia en demora quirúrgica	28
36	Reduir el temps d'espera en intervencions quirúrgiques	28
37	Estendre l'ocupació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica	29
38	Minimitzar la suspensió d'intervencions	29
39	Utilització de les ferramentes de prescripció i dispensació electrònica en pacients externs dels hospitals.	30
40	Disminuir les queixes per tracte de demora i tracte inadequat	30
41	Publicacions en revistes indexades	31
42	Percentatge de publicacions en línies preferents	32
43	Millorar la qualitat del sistema d'informació poblacional	34

MILLORAR ASSEGURAR LA UTILITZACIÓ CORRECTA DELS RECURSOS (SOSTENIBILITAT/EFICIÈNCIA)

Núm	Indicador	Pàgina
44	Utilització adequada de les consultes en atenció primària	35
45	Rendiment dels blocs quirúrgics	36
46	Adequació de la utilització de medicaments en funció de l'estat de salut (FIX)	36

47	Utilització de medicaments biosimilars	38
48	Eficiència en la prescripció d'exopròtesis	39
49	Eficiència en la selecció d'endopròtesis	40
50	Utilització adequada de pròtesis de major impacte	42
51	Evolució de la despesa en adquisicions en farmàcia hospitalària	43
52	Seguiment adequat de la incapacitat temporal	44
53	Adequar la duració de la incapacitat temporal als estàndards	45
54	Optimitzar l'ús dels serveis i recursos sanitaris propis enfront dels externs	46
55	Adequar la cobertura de l'inventari de material sanitari	47
56	Adequar els preus d'adquisició de material sanitari	48
57	Adequar el consum de material sanitari a les necessitats de salut	49
58	Optimitzar la cobertura de guàrdies i atenció continuada	50
59	Optimitzar la cobertura de les substitucions	51
60	Normalitzar el procediment de contractació temporal	52
61	Eficàcia de la facturació i cobrament d'assistències cobertes per altres tipus d'assegurances.	53