

# RESUM

## Fitxa tècnica dels indicadors dels Acords de Gestió 2022

## GUANYAR EN SALUT

### 1. CONTROL DE LA DIABETIS TIPUS II

<b>Finalitat</b>	Millorar el control de la diabetis
<b>Definició</b>	Percentatge de pacients amb diagnòstic Diabetis Mellitus 2 i Hb1Ac amb la mitjana de les mostres realitzades en els últims 12 mesos <8 per a majors de 65 anys i <7 per a menors de 65 anys, respecte al nombre de pacients amb diagnòstic Diabetis Mellitus 2.

### 2. TAXA DE FRACTURES DE MALUC INTERVINGUDES EN LES PRIMERES 48 HORES

<b>Finalitat</b>	Reduir la demora en la intervenció de les fractures de maluc en estar associada a un pitjor resultat en el tractament de la mateixa i majors complicacions.
<b>Definició</b>	Nombre d'intervencions realitzades dins de les 48 hores després de l'ingrés durant el període per al qual es calcula l'indicador, sobre el nombre total d'intervencions de fractura de maluc durant el període per al qual es calcula l'indicador.

### 3. COBERTURA DE LA VACUNA ANTIGRI PAL EN MAJORS DE 64 ANYS

<b>Finalitat</b>	Avaluar l'adhesió al programa de vacunació antigripal en majors de 64 anys
<b>Definició</b>	Percentatge de persones majors de 64 anys registrades com a vacunades en el sistema d'informació vacunal sobre el total de persones majors de 64 anys registrades en el sistema d'informació poblacional.

### 4. PERCENTATGE DE PACIENTS ATE SOS A TEMPS PER A CADA TIPUS DE CRO.

<b>Finalitat</b>	Aconseguir una atenció ràpida i adequada per als pacients oncològics
<b>Definició</b>	Percentatge de pacients atesos en 7 dies o menys després de l'activació del Circuit Ràpid Oncològic (CRO), respecte del total de pacients inclosos al CRO

## 5. NOMBRE DE SESSIONS DE TALLERS GRUPALS

<b>Finalitat</b>	Fomentar l'autocura del pacient i els seus cuidadors
<b>Definició</b>	Nombre de sessions en Tallers grupals realitzats

## 6. PERCENTATGE DE PACIENTS ATESOS A TEMPS EN INTENTS DE SUÏCIDI

<b>Finalitat</b>	Aconseguir una major prevenció per a evitar idees o intents de suïcidi
<b>Definició</b>	Percentatge de pacients atesos en menys de 72 hores després de l'activació del Codi Suïcidi, respecte del total de pacients als quals se'ls ha citat per l'activació del Codi Suïcidi.

## 7. PERCENTATGE D'ALTES AMB INFORMES DE CONTINUÏTAT DE CURES

<b>Finalitat</b>	Millorar la informació als pacients sobre les cures després de l'alta hospitalària
<b>Definició</b>	Percentatge d'altres d'hospitalització amb informe de continuïtat de cures respecte al total d'altres hospitalàries en el període d'estudi.

## MILLORAR L'ATENCIÓ PRESTADA

### 8. PERCENTATGE DE CESÀRIES SOBRE PARTS TOTALS

<b>Finalitat</b>	Incentivar l'ús apropiat de les cesàries
<b>Definició</b>	Percentatge de parts per cesària respecte al total de parts

### 9. MITJANA DE DIES D'ESPERA PROSPECTIVA NATURAL EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

<b>Finalitat</b>	Millorar l'accessibilitat en les consultes d'atenció primària com un component de la qualitat assistencial
<b>Definició</b>	Mitjana de dies naturals transcorreguts des de la data de primera sol·licitudedeera fins a la data de cita. Per a les cites la data de registre de les quals està dins del període d'estudi.

### 10. PERCENTATGE D'ALTES D'HOSPITALITZACIÓ DONADES ENTRE LES 8 AM I LES 11.59 AM

<b>Finalitat</b>	Augmentar les altes hospitalàries en les primeres hores del matí per a disposar d'un major nombre de llits en el mateix dia
<b>Definició</b>	Percentatge altes d'hospitalització atorgades entre les 8 AM i les 11.59 AM respecte del total d'altes hospitalàries en el període d'estudi.

### 11. ÍNDEX DE QUALITAT DE LA PRESCRIPCIÓ FARMACÈUTICA

<b>Finalitat</b>	Optimitzar la utilització de medicaments eficients i reduir la variabilitat en l'abordatge terapèutic de les patologies prevalents de l'àmbit ambulatori, en tots els nivells assistencials, amb la finalitat d'aconseguir un ús òptim d'aquests.
<b>Definició</b>	Bateria de 10 indicadors amb objectius específics de millora, distribuïts en tres dimensions (nous medicaments, hiperprescripció i selecció de medicaments) i ponderats d'acord amb la seua contribució a la millora global de la qualitat de la prescripció.

## 12. TEMPS DES DE RESULTAT POSITIU EN EL TEST DE SANG OCULTA EN FEMTA FINS A LA COLONOSCÒPIA

<b>Finalitat</b>	Reduir el temps de confirmació diagnòstica en el Programa de Prevenció de Càncer Colorectal
<b>Definició</b>	Percentil 75 de dies transcorreguts des de la comunicació de TSOFi positiu en Atenció Primària i la realització de la colonoscòpia. El temps es mesura en dies. Per al càlcul mensual de l'indicador s'utilitzarà la informació disponible en el moment del càlcul, dels casos detectats pel programa en els 12 mesos anteriors al mes d'obtenció de l'indicador.

## 13. TEMPS DES DE SOSPITA DE CÀNCER DE MAMA FINS A L'INICI DEL TRACTAMENT

<b>Finalitat</b>	Reduir el temps transcorregut des de la confirmació diagnòstica de càncer de mama fins al seu tractament, millorant el pronòstic.
<b>Definició</b>	Percentil 75 de setmanes transcorregudes des de la sol·licitud de la primera prova a l'hospital per a la confirmació de la sospita diagnòstica fins a l'inici de tractament (neoadyuvant o quirúrgic). El temps es mesura en setmanes. Per al càlcul mensual de l'indicador s'utilitzarà la informació disponible en el moment del càlcul, dels casos detectats pel programa en els 12 mesos anteriors al mes d'obtenció de l'indicador.

## 14. REDUIR EL TEMPS D'ESPERA EN INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES

<b>Finalitat</b>	Reduir el temps mitjà, expressat en dies, que esperen tots els pacients que estan pendents d'una intervenció quirúrgica.
<b>Definició</b>	Mitjana de dies de demora de totes les sol·licituds actives en LEQ en una data determinada (data de tall).

## 15. MILLORAR LA QUALITAT DEL SISTEMA D'INFORMACIÓ POBLACIONAL

<b>Finalitat</b>	Millorar el Sistema d'Informació Poblacional (SIP) quant a registre de direccions dels ciutadans, la no generació de ciutadans duplicats i estimular als operadors dels centres per a dur a terme l'acreditació dels pacients
<b>Definició</b>	Indicador sintètic sobre la qualitat del SIP que agrupa en un únic indicador tres indicadors de qualitat monitoritzats (Direccions SIP, Altes de duplicats i Altes no acreditades)

## 16. DISMINUIR LES QUEIXES PER TRACTE

<b>Finalitat</b>	Disminuir les queixes per tracte en l'assistència per departament
<b>Definició</b>	Nombre de queixes per tracte, emeses/denunciades pels ciutadans

## 17. POTENCIAR LA NOTIFICACIÓ D'ESDEVENIMENTS ADVERSOS

<b>Finalitat</b>	Impulsar la participació dels departaments en les millors pràctiques de notificació d'esdeveniments adversos i utilització de la informació obtinguda per a l'aprenentatge en seguretat del pacient.
<b>Definició</b>	Proporció d'adequació en els departaments de la notificació d'esdeveniments adversos en relació amb l'estàndard establert, i del tractament i actuacions derivades de la informació obtinguda.

## 18. PARTICIPACIÓ EN INICIATIVES DE CIRURGIA SEGURA

<b>Finalitat</b>	Impulsar la participació dels departaments en les millors pràctiques de seguretat quirúrgica dels pacients impulsades des d'organismes internacionals (check list quirúrgic)
<b>Definició</b>	Proporció d'intervencions quirúrgiques en les quals s'aplica una llista de verificació de seguretat quirúrgica estandarditzada i completada, respecte al total d'intervencions quirúrgiques practicades als hospitals del departament.

## 19. ARTICLES PUBLICATS PEL PERSONAL SANITARI EN REVISTES CIENTÍFIQUES

<b>Finalitat</b>	Incentivar la investigació en biomedicina, salut i àrees relacionades, i la publicació dels resultats d'investigació, entre el personal sanitari dels Departaments de Salut.
<b>Definició</b>	Nombre d'articles indexats en el SCI i SSCI publicats entre l'1 de gener i el 31 de desembre de l'any en curs, que incloguen autories d'institucions sanitàries del corresponent Departament de Salut. El valor de referència s'estableix en funció del personal sanitari titulat de cada Departament de Salut i de si existeix Institut d'Investigació Sanitari en el Departament.

## 20. CONSUM D'ANTIBIÒTICS D'ÚS SISTÈMIC J01

<b>Finalitat</b>	Reduir l'ús d'antibiòtics
<b>Definició</b>	Dosi del grup de fàrmacs J01 que han sigut consumides per cada 1.000 habitants/dia

## 21. RELACIÓ ENTRE L'ESPERA MITJANA I LA DEMORA MITJANA QUIRÚRGICA.

<b>Finalitat</b>	Garantir la millora en la gestió de la llista d'espera, aconseguint que s'intervinga abans als pacients amb majors demores.
<b>Definició</b>	Relació entre l'espera mitjana en intervencions quirúrgiques i la demora mitjana en intervencions quirúrgiques

## 22. TANCAMENT DE CMBD

<b>Finalitat</b>	Augmentar la puntualitat en la codificació de CMBD per a poder disposar d'informació dins del termini i en la forma escaient
<b>Definició</b>	Nombre de mesos de l'any amb el 100% de codificació emplenada i confirmada en CMBD de Departaments de Salut

### **23. TEMPS MITJÀ DE PERMANÈNCIA EN URGÈNCIES AMB INGRÉS EN HOSPITAL**

<b>Finalitat</b>	Reduir el temps en urgències dels pacients amb necessitat d'ingrés a l'hospital
<b>Definició</b>	Mitjana del temps de permanència dels pacients atesos des del moment del registre fins al moment de l'alta administrativa (exceptuant les altes automàtiques) amb circumstància d'alta "hospitalització"



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

### 24. PERCENTATGE D'INTERVENCIIONS SUSPESES

<b>Finalitat</b>	La finalitat seria doble, d'una banda valoració de l'eficiència en la utilització dels quiròfans i per una altra, valorar la qualitat d'atenció al pacient quirúrgic.
<b>Definició</b>	Percentatge d'intervencions suspeses sobre el total d'intervencions programades registrades

### 25. EFICIÈNCIA EN TERÀPIES D'ALT IMPACTE

<b>Finalitat</b>	Fomentar la utilització de les teràpies que proporcionen la millor relació entre resultats en salut i el seu cost global (cost per pacient responedor).
<b>Definició</b>	Percentatge de pacients amb tractament de menor cost per pacient responedor (CPR) sobre el total de pacients tractats amb teràpies per a patologies monitoritzades mitjançant l'eina PROTO (malalties dermatològiques, reumatològiques, de l'aparell digestiu, VIH, leucèmia mieloide crònica i esclerosi múltiple).

### 26. EVOLUCIÓ DE COST MITJÀ D'INTERVENCIÓ D'ENDOPRÒTESI PONDERAT

<b>Finalitat</b>	Adequar la despesa en endopròtesi (productes que s'implanten dins del cos), comparant el cost de l'any anterior amb el vigent.
<b>Definició</b>	Quocient ponderat per grup terapèutic entre el cost mitjà acumulat de prescripció d'endopròtesi del període actual i el corresponent de l'any anterior, ajustat a les variacions de preu del catàleg.

### 27. EVOLUCIÓ DE LA DESPESA EN ADQUISICIONS DE FARMÀCIA HOSPITALÀRIA

<b>Finalitat</b>	Adequar la despesa en els medicaments que es compren als hospitals, comparant el cost de l'any anterior amb el vigent.
<b>Definició</b>	Quocient entre el cost total acumulat d'adquisicions del període actual i el corresponent de l'any anterior. S'expressa en percentatge.

## 28. SEGUIMENT ADEQUAT DE LA INCAPACITAT TEMPORAL

<b>Finalitat</b>	Millorar el control de la gestió de la Incapacitat temporal
<b>Definició</b>	Dies de baixa en el període d'estudi, respecte al nombre total de treballadors amb dret a incapacitat temporal multiplicat pel nombre de dies del període, tot això referit a un àmbit d'assignació (autonòmic, provincial, departament, centre, facultatiu)

## 29. DESVIACIÓ DE L'IMPORT DELS CONSUMS NETS AJUSTATS EN MATERIAL SANITARI RESPECTE AL COST MÍNIM PONDERAT DE LA CONSELLERIA (DCMIN)

<b>Finalitat</b>	Determinar i, si escau minimitzar, la desviació de l'import dels consums nets ajustats en material sanitari en cada departament (unitat operativa) respecte a l'import d'aquests consums si aquests s'hagueren realitzat a cost mínim ponderat de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
<b>Definició</b>	<p>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 d'aquests consums valorats a cost mínim ponderat de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i que no corresponguen a articles de compra centralitzada en el mes de càlcul de l'indicador.</p> <p>Es calcula mitjançant el quocient entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 y i l'import total d'aquests consums a cost mínim ponderat de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.</li> </ul> <p>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 y valorats a cost mínim ponderat de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</p>

### 30. PERCENTATGE DE L'IMPORT DELS CONSUMS DE MATERIAL SANITARI GESTIONATS MITJANÇANT COMANDES D'INVENTARI (PGI)

<p><b>Finalitat</b></p>	<p>Millorar la gestió d'existències del material sanitari i ampliar l'abast de l'inventari, adequant l'estoc a les necessitats reals i evitant pèrdues i caducitats.</p> <p>Determinar i, si escau maximitzar, el percentatge de l'import dels consums nets ajustats en material sanitari en cada departament (unitat operativa) amb origen de consum "Magatzem" respecte a l'import total dels consums en material sanitari, minimitzant els consums amb origen "Recepció" i, per tant, facilitant el control d'existències reals.</p>
<p><b>Definició</b></p>	<p>Es calcula, per a cada departament (unitat operativa), mitjançant el quocient entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'import dels consums nets ajustats de material sanitari gestionats mitjançant comandes d'inventari (origen de consum "magatzem") realitzats en el mes x de l'any y.</li> <li>- L'import total dels consums nets ajustats de material sanitari realitzats en el mes x de l'any y (consums amb origen "magatzem" més consums amb origen "recepció")</li> </ul>

### 31. INDICADOR DE FACTURACIÓ I COBRAMENT

<p><b>Finalitat</b></p>	<p>Incentivar la facturació i cobrament dels processos repercutibles a tercers, contribuint a la millora de la sostenibilitat econòmica del sistema sanitari públic</p>
<p><b>Definició</b></p>	<p>És la suma dels quocients entre el nombre d'episodis cobrats, constrets o enviats/acceptats per l'INSS (segons la informació que COMPAS recull 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. Cadascun d'aquests quocients es multiplica per un coeficient de ponderació la suma del qual és = 1</p>

### 32. IMPORT VISAT ABSORBENTS HABITANT

<b>Finalitat</b>	Racionalitzar i normalitzar la prescripció d'absorbents sotmesos a visat d'inspecció.
<b>Definició</b>	Despesa farmacèutica per habitant major o igual a 65 anys d'absorbents prescrits a través de recepta mèdica del departament

### 33. UTILITZACIÓ DEL GESTOR DE TORNS

<b>Finalitat</b>	Estendre de manera generalitzada i uniforme l'ús de l'aplicació corporativa de gestió i registre del temps de treball (GESTUR) en totes les institucions i per a tot tipus de personal.
<b>Definició</b>	Percentatge de treballadors/es d'alta en un determinat centre de treball, la gestió de temps de treball dels quals ha sigut introduïda en l'aplicació, prèviament assignats a una unitat funcional.

### 34. CONCILIACIÓ TGSS

<b>Finalitat</b>	Adequar el procés de Cotització dels treballadors d'Institucions Sanitàries a la normativa vigent en Seguretat Social, minimitzant el nombre d'errades en la conciliació a través de SILTRA.
<b>Definició</b>	Incidència d'errades de conciliació total i persistència de l'errada