

CONSELLERIA DE SANITAT

INSTRUCCIÓ: 6/GAD/2024

ÒRGAN DEL QUAL EMANA: Direcció General d'Informació Sanitària, Qualitat i Avaluació

DATA: data de la firma

ASSUMPTE: Autorització i avaluació dels programes específics de productivitat

DESTINATARIS: DIRECCIONS GENERALS, DEPARTAMENTS DE SALUT, HOSPITALS DE CRÒNICS I DE LLARGA ESTADA I CENTRES DE SALUT PÚBLICA DE LA CONSELLERIA DE SANITAT

ANTECEDENTS

Després de la publicació en el DOGV (9778) de l'Acord de 30 de gener de 2024, del Consell, pel qual s'habiliten determinats programes específics de productivitat per a atendre necessitats conjunturals d'activitat assistencial i preventiva en el Sistema Valencià de Salut, es fa necessari que, per part de la Conselleria de Sanitat, es desenvolupe el procediment d'autorització i posterior avaluació de les activitats que es preveuen en els citats programes, per a això es dicta la següent:

INSTRUCCIÓ

PRIMER. OBJECTE.

1. Esta instrucció té per objecte la tramitació de sol·licituds d'inclusió en programes específics de productivitat, la seua revisió, aprovació i avaluació, pels diferents centres directius implicats en la matèria.

2. S'exclouen d'este procediment d'autorització les sol·licituds d'inclusió en programes de substitució sempre que siguen substitucions no previstes i/o de curta duració, i en este cas s'autoritzaran directament per la Direcció General competent per motius d'operativitat.

SEGON. ÀMBIT D'APLICACIÓ.

Esta instrucció s'aplicarà a tot el personal que participe en la tramitació del procediment de visat i autorització, així com en l'avaluació dels diferents programes específics que es contemplen en l'Acord de 30 de gener de 2024, del Consell.

TERCER. PROCEDIMENT DE SOL·LICITUD.

1. El sol·licitant -responsable de la unitat assistencial- formularà la seua proposta d'autorització d'inclusió en un programa en els models normalitzats, que s'adjunten com a annexos a la present Instrucció –Atenció Primària, Atenció Hospitalària o Salut Pública- emplenant tots els apartats del formulari incorporant tota la informació sol·licitada en el mateix i firmant la mateixa. Esta documentació la remetrà a la gerència del departament (si és el cas, a la direcció de l'HACLE) o a la direcció del centre de salut pública per a la seua conformitat amb la sol·licitud.

2. La gerència del departament o direcció de salut pública comprovarà la pertinència de la proposta i, si és procedent, sol·licitarà el vistiplau de la mateixa a la Direcció General corresponent (Atenció Primària, Hospitalària, Farmàcia o Salut Pública), firmant la seua conformitat amb aquella.

3. La Direcció General competent (Atenció Primària, Atenció Hospitalària, Farmàcia o Salut Pública) donarà el vistiplau a la sol·licitud i, en tal cas, la remetrà a la Direcció General d'Informació Sanitària, Qualitat i Avaluació (DGISCE).

4. La DGISCE, prèvia comprovació de la informació continguda en la sol·licitud i la que estime convenient obtindre sobre l'activitat per a la qual se sol·licita autorització, realitzarà una anàlisi de la proposta, i l'autoritzarà o denegarà comunicant a la gerència o direcció del centre de salut pública sol·licitant el resultat de la seua decisió. Així mateix, informarà la Direcció General competent del sentit de la resolució presa (i en el cas del programa específic de càncer colorectal es comunicarà la resolució a la Direcció General d'Atenció Hospitalària i a la de Salut Pública).

En tot cas, la denegació de la proposta serà motivada.

En cas de falta d'emplenament de la sol·licitud, mancança o insuficiència de la informació requerida per a l'autorització, la DGISCE requerirà a la gerència o direcció de Salut Pública sol·licitant l'esmena de la proposta en un termini de 10 dies. Transcorregut este termini sense esmena, la proposta es considerarà desistida.

Tota la tramitació d'este procediment es realitzarà de manera telemàtica a través d'enviaments als corresponents registres telemàtics de les gerències i centres directius de la Conselleria de Sanitat. Hauran d'enviar-se les sol·licituds d'autorització de programes almenys 15 dies abans de l'inici d'estos programes.

QUART. PROCEDIMENT D'AVALUACIÓ.

En els programes d'activitat amb una duració SUPERIOR a QUATRE mesos, la gerència o direcció de Salut Pública formularà, amb periodicitat quadrimestral, informe d'avaluació de l'activitat addicional desenvolupada. Este informe quantificarà l'activitat realitzada i l'adequació dels resultats obtinguts respecte dels mitjans utilitzats. Els informes s'enviaran 15 dies abans del compliment dels quatre mesos, en el cas d'avaluacions de continuïtat.

En els programes d'activitat amb una duració INFERIOR a QUATRE mesos, este informe es formularà dins del mes següent a la finalització del programa.

Tots estos informes d'avaluació hauran de considerar els següents aspectes:

- Rendiments assistencials durant la jornada laboral ordinària.
- Rendiment del programa.
- Criteris d'ordenació i prioritització establits.
- Valoració sobre la continuïtat o no del programa.

Els informes d'avaluació es remetràn a la DGISCE (així mateix per registre telemàtic). La DGISCE, a la vista d'estos informes i de les dades disponibles dels mòduls o sessions realitzades, determinarà la continuïtat del programa o, si és el cas, el nivell (quantitat) de mòduls o sessions establits en aquell.

S'entendrà que un programa és continuïtat d'un altre anterior si els seus objectius són idèntics i no han transcorregut més de SIS mesos entre la finalització del programa anterior i l'inici del següent.

QUINT. EFECTES.

La present instrucció adquirix eficàcia a partir de la data de la seua firma.

València, data en firma

El Director General de Informació Sanitària,
Qualitat i Avaluació

Firmat per Juan Manuel Beltran Garrido el
09/02/2024 14:49:48
Càrrec: Director General de Información
Sanitaria, Calidad y Evaluación

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanidad	AUTORITZACIÓ DE PROGRAMA PER ATENDRE ACTIVITAT ASSISTENCIAL ADDICIONAL SALUT PÚBLICA
CENTRE DE SALUD PÚBLICA	
TIPUS DE SOL·LICITUD	☐ Nova Sol·licitud ☐ Continuïtat
	3.1. Millora accessibilitat i gestió de la demanda ☐ 3.1.1. Vigilància Salut Pública ☐ 3.1.2. Alertes Epidemiològiques
	3.2. Programes Específics ☐ 3.2.1. Prevenció Cà. Mama ☐ 3.2.2. Altres

CENTRE /UNIDAD	
----------------	--

DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT ORDINÀRIA	<i>Descripció de l'activitat durant la jornada laboral ordinària de les categories professionals sol·licitades. Incloïska, com a mínim, el tipus d'activitat per a la que se sol·licita el mòdul</i>

	<i>Dotació actual de les categories professionals de la plantilla del servei/unitat per a les que se sol·licita el programa:</i>
	<i>Dades de la demanda (incloïska dades de la demora i rendiment mensual en l'últim any de l'activitat per a la que se sol·licita el programa):</i>

DESCRIPCIÓ DEL PROGRAMA	<i>Títol/Resum:</i>
	Data d'inici: Data de fi:
	<i>Objectius a cobrir durant la durada del programa i impacte esperat en termes quantitatius</i>
	<i>Número de procediments, tècniques, visites o informes a realitzar per mòdul:</i>
	¿Existeix desplaçament algun professional? ☐ Sí (Adjunteu acceptació de la gerència d'origen) ☐ No

	Tipus d'activitat: ☐ Mòduls (4 hores) Quantitat total sol·licitada:
NECESSITATS	Núm. i categoria de professionals: Quantitat: Categoria: Quantitat: Categoria: Quantitat: Categoria: Quantitat: Categoria: Quantitat: Categoria:

DECLARACIÓ	1) El personal que participe ho farà amb caràcter voluntari. 2) El personal que participe realitzarà els mòduls o sessions del present programa fora de jornada ordinària de treball i d'atenció continuada. 3) El personal que participe haurà complert els objectius assignats al mateix relacionats amb l'accessibilitat, rendiment assistencial i ús adequat dels recursos.
------------	---

PROPOSA L'AUTORITZACIÓ DEL PROGRAMA	SOL·LICITA L'AUTORITZACIÓ DEL PROGRAMA	APROVA LA SOL·LICITUD
Prefectura o responsable de la unitat Data:	Direcció del Centre de Salut Pública Data:	Direcció General de Salut Pública Data:

AUTORITZA EL PROGRAMA
Director General d'Informació Sanitària, Qualitat i Avaluació Data:

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanidad	AUTORITZACIÓ DE PROGRAMA PER A ATENDRE ACTIVITAT ASSISTENCIAL ADDICIONAL ATENCIÓ HOSPITALÀRIA	
	DEPARTAMENT DE SALUT / HACLE	

TIPUS DE SOL·LICITUD	☐ Nova Sol·licitud ☐ Continuïtat	
	2.1. Millora accessibilitat	☐ 2.1.1. Àrea quirúrgica ☐ 2.1.2. Àrea de consultes ☐ 2.1.3. Àrea de tècniques diagnòstiques
	2.2. Gestió de la demanda	☐ 2.2.1. Hospitalització ☐ 2.2.2. Urgències ☐ 2.2.3. Hospitalització a domicili ☐ 2.2.4. Unitats d'esterilització ☐ 2.2.5. Altre:
	2.3. Programes específics	2.3.1. At. Hospitalària ☐ 2.3.1.1. Gestió I.T. ☐ 2.3.1.2. Vacunació ☐ 2.3.1.3. Cribatge Ca. Colorrectal ☐ 2.3.1.4. Altre:
		2.3.2. At Farmàcia Hospitalària ☐ 2.3.2.1. At. Pacients externs ☐ 2.3.2.2. Altre:

SERVEI /UNITAT	
----------------	--

DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT ORDINÀRIA	<i>Descripció de l'activitat durant la jornada laboral ordinària de les categories professionals sol·licitades. Incloïska, com a mínim, el tipus d'activitat per a la que se sol·licita el mòdul.</i>
-------------------------------------	---

	<i>Dotació actual de les categories professionals de la plantilla del servei/unitat per a les que se sol·licita el programa:</i>
	<i>Dades de la demanda. Incloïska dades de la demora i rendiment mensual en l'últim any en l'activitat per a la que sol·licita el programa:</i>

A CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE POR FARMACIA HOSPITALARIA	<i>Núm. SIPs diferents atesos en la UFPE departamental (valor interanual):</i>
	<i>Núm. pacients en seguiment farmacoterapèutic telemàtic:</i>
	<i>Horari ordinari d'atenció al públic en UFPE departamental:</i>
	<i>Núm. consultes totals (presencials + telemàtiques). Dada trimestral:</i>
	<i>Núm. consultes atenció farmacèutica Inicis, canvis, altres (PRM, Result. Salut, etc.):</i>
	<i>Núm. consultes telemàtiques i núm. entregues (OF, CS, SFH-àgil):</i>
	<i>Núm. dispensacions totals en la UFPE (línies dispensades):</i>

DESCRIPCIÓ DEL PROGRAMA	Títol/Resum:
	Data d'inici: Data de fi:
	Objectius a cobrir durant la duració del programa i impacte esperat en termes quantitativs:
	Número de procediment, tècniques, visites o informes a realitzar per mòdul o sessió:
	¿Existeix desplaçament algun professional? ☐ Sí. (Adjuntar acceptació de la gerència d'origen) ☐ No

NECESSITATS	Tipus d'activitat: ☐ Sessions (5 hores) ☐ Mòduls (4 hores)
	Quantitat total sol·licitada:
	Núm. i categoria de professionals:
	Quantitat: Categoria:
	Quantitat: Categoria:
	Quantitat: Categoria:
Quantitat: Categoria:	
Quantitat: Categoria:	

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanidad	AUTORITZACIÓ DE PROGRAMA PER A ATENDRE ACTIVITAT ASSISTENCIAL ADDICIONAL ATENCIÓ PRIMÀRIA	
DEPARTAMENT DE SALUT		
TIPUS DE SOL·LICITUD	☐ Nova Sol·licitud ☐ Continuitat	
	1.1. Millora accessibilitat i gestió de la demanda ☐	
	1.2. Programes específics	☐ 1.2.1. Gestió I.T. (d'acord amb la prioritització que es realitze des d'inspecció) ☐ 1.2.2. Programes assistencials: ecografies (mín 3/hora) ☐ 1.2.3. Programes assistencials: retinografies (mín 12/hora) ☐ 1.2.4. Programes assistencials: Cir. Men. (mín 2/hora) ☐ 1.2.5. Vacunació i altres que s'autoritzen (mín 15/hora)
CENTRE /UNIDAT		
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT ORDINÀRIA	<i>Descripció de l'activitat durant la jornada laboral ordinària de les categories professionals sol·licitades. Incloga, com a mínim el tipus d'activitat per a la qual se sol·licita el mòdul:</i>	

	Dotació actual de les categories professionals de la plantilla del servei/unitat per les quals se sol·licita el programa:
	Dades de la demanda (Incloga dades de la demora i rendiment mensual en l'últim any en l'activitat per a la qual sol·licita el programa):
	Índex de càrrega de malaltia del cupo (Alumbra_SIA):

DESCRIPCIÓ DEL PROGRAMA	Títol/Resum: [NOTA. En el cas de l'activitat realitzada per personal facultatiu, els requisits mínims per a cursar una sol·licitud seran la inclusió en agenda de 5 a 6 consultes per hora. L'activitat no haurà d'incloure avisos a domicili ni atenció a pacients crònics complexos]
	Data d'inici: Data de fi:
	Objectius a cobrir durant la duració del programa i impacte esperat en termes quantitius:
	Agenda en la qual es reflectirà esta activitat:

	Número de procediment, tècniques, visites o informes a realitzar per mòdul:
	¿Existix desplaçament algun professional? ☐ Sí (Adjuntar acceptació de la gerència d'origen) ☐ No

NECESSITATS	Tipus d'activitat: ☐ Mòduls (4 hores)
	Quantitat total sol·licitada:
	Nº i categoria de professionals:
	Quantitat: Categoria:
	Quantitat: Categoria:
	Quantitat: Categoria:
	Quantitat: Categoria:
	Quantitat: Categoria:
	Quantitat: Categoria:
	Quantitat: Categoria:

DECLARACIÓ	1) El personal que participe farà amb caràcter voluntari. 2) El personal que participe realitzarà els mòduls o sessions del present programa fora de jornada ordinària de treball i d'atenció continuada. 3) El personal que participe haurà complert els objectius assignats al mateix relacionats amb l'accessibilitat, rendiment assistencial i ús adequat de recursos.
------------	--

PROPOSA L'AUTORITZACIÓ DEL PROGRAMA	SOL·LICITA L'AUTORITZACIÓ DEL PROGRAMA	APROVA LA SOL·LICITUD
Prefectura de servici o responsable de la unitat assistencial Data:	Gerència del Departament Data:	Direcció General de At. Primària Data:

AUTORITZA EL PROGRAMA
 Director General d'Informació Sanitària, Qualitat i Avaluació199 Data: