

24 de noviembre de 2015



## FORO DE DISCUSIÓN ACUERDOS DE GESTIÓN 2016



Estimados amigos: la Conselleria de Sanitat Universal ha presentado una iniciativa de participación de los profesionales, ciudadanos y distintas organizaciones en la elaboración de los acuerdos de gestión para 2016. Como refiere la Conselleria de Sanitat, “los acuerdos de gestión de los departamentos de salud establecen los compromisos de **objetivos comunes** para el conjunto del sistema sanitario y sirven de instrumento para alinear las actuaciones y asignar incentivos a los profesionales que atienden a la población de un departamento.

Las tres grandes áreas en que se agrupan estos objetivos -**ganancia en salud, calidad de la atención prestada** y **uso adecuado de los recursos**- se enmarcan en las líneas estratégicas y objetivos definidos en el **Plan de Salud 2016-2020** (en elaboración).

Todo el procedimiento lo podéis consultar en

[www.san.gva.es](http://www.san.gva.es).

Como conocéis de informaciones previas, el **SIMAP** siempre ha propugnado que los incentivos y objetivos asistenciales debían ser consensuados. Elaboramos tiempo atrás un documento sobre los pros y contras de los incentivos y sus consecuencias en la actividad clínica. En la reunión que mantuvimos hace unas semanas con la Secretaria Autonómica le entregamos ese documento emplazándonos para un ulterior estudio conjunto.

El **SIMAP** va a presentar sus propuestas. Pero nos gustaría que nuestros afiliados y simpatizantes participaran en su génesis, además de ayudarnos a simplificar el procedimiento.

El sistema de participación, que es complejo, y nuestra crónica falta de tiempo pueden dificultar el aporte de ideas. Año tras año, hemos sufrido los acuerdos de gestión sin haber podido participar. Tenemos ahora una oportunidad y debemos aprovecharla.

Por todo ello, desde el **SIMAP** os ofrecemos que nos enviéis vuestras propuestas, a vuelta de este correo. Os invitamos a que **antes del 26 de noviembre** concretéis y nos remitáis la siguiente información:

1. QUÉ ASPECTOS ASISTENCIALES deberían valorarse y cuáles NO.

2. CUÁLES SERÍAN LOS OBJETIVOS DE GESTIÓN EN TU SERVICIO, CUÁLES INCLUIRÍAS Y CUÁLES NO.

Además, podéis remitir comentarios sobre los distintos indicadores, en el sentido de modificación o supresión, incluso propuesta de nuevos ítems. Las ideas recogidas podrán formar parte del documento que transmitiremos a la Conselleria.

---

A continuación os adjuntamos las propuestas de la Conselleria. El foro de discusión está organizado en tres **áreas temáticas**:

- Ganar en salud
- Mejorar la atención prestada
- Asegurar la correcta utilización de los recursos (sostenibilidad/eficiencia)

Dentro de cada una de estas áreas aparecen los **indicadores** correspondientes, así como una breve descripción de cada uno.

## 1. GANAR EN SALUD

### Categoría

#### **a. Comentarios generales**

#### **b. Control de la hipertensión arterial en pacientes en tratamiento**

Proporción de personas en tratamiento por hipertensión arterial que presentan valores adecuados en los controles analíticos

#### **c. Control del colesterol en pacientes en tratamiento**

Proporción de personas en tratamiento continuo para el colesterol que presentan valores adecuados en los controles analíticos

**d. Control de diabetes en pacientes en tratamiento**

Proporción de personas diabéticas en tratamiento con antidiabéticos orales que presentan valores adecuados en los controles analíticos

**e. Cálculo del riesgo cardiovascular**

Proporción de personas con algún factor de riesgo (hipertensión, tabaco, diabetes...) en cuya historia clínica se ha registrado el cálculo de su riesgo

**f. Visitas de enfermería a pacientes crónicos complejos y paliativos**

Consultas a domicilio a pacientes crónicos de alta complejidad o paliativos realizadas por los profesionales de enfermería de atención primaria

**g. Cobertura vacunal antigripal**

Proporción de personas mayores de 64 años vacunadas de la gripe

**h. Cobertura del cribado universal de la violencia de género**

Proporción de mujeres mayores de 14 años atendidas en atención primaria a las que se realiza el cribado de violencia de género

**i. Optimizar la utilización de antibióticos**

Proporción de los antibióticos prescritos para procesos respiratorios causados por una infección bacteriana, para evitar las resistencias

**j. Gestión adecuada de alertas por resistencias antimicrobianas**

Alertas por resistencias antimicrobianas identificadas y seguidas por los servicios de microbiología

**k. Revisión de problemas relacionados con los medicamentos**

Proporción de pacientes crónicos polimedcados y de alta complejidad revisados por problemas relacionados con los medicamentos, a través del Programa de Revisión Farmacoterapéutica

**l. Optimizar cesareas en grupos de bajo riesgo**

Proporción de cesáreas realizadas en partos con bajo riesgo de cesárea

**m. Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 h**

Proporción de pacientes con ingreso hospitalario por fractura de cadera intervenidos quirúrgicamente antes de 48 horas

**n. Prevenir hospitalizaciones potencialmente evitables**

Proporción de pacientes ingresados a causa de enfermedades crónicas que requieren autocuidado y vigilancia ambulatoria principalmente en atención primaria

**o. Minimizar reingresos a 30 días**

Proporción de pacientes con reingreso hospitalario urgente por una causa relacionada con el primer ingreso, en los 30 días siguientes al alta

**p. Minimizar retorno a urgencias a 72 horas**

Proporción de pacientes que retornan al servicio de urgencias en menos de 72 horas desde la primera atención

**q. Potenciar la notificación de efectos adversos**

Notificación de efectos adversos y utilización de la información del sistema de registro por parte de los profesionales

## 2. MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA

### **a. Comentarios generales**

### **b. Cita para primeras consultas de atención primaria en menos de 48 horas**

Citas antes de 48 horas para primeras consultas de medicina familiar y pediatría solicitadas por los pacientes

### **c. Mejorar el registro en atención primaria del nivel educativo**

Proporción de pacientes cuyo nivel educativo se ha registrado en su historia de salud, con especial atención a mujeres embarazadas

### **d. Optimizar el tratamiento de las enfermedades gástricas**

Proporción de la utilización del omeprazol para el tratamiento de enfermedades gástricas en las que es el fármaco más coste- efectivo, seguro y con mayor experiencia de uso

### **e. Mejorar adecuación de la derivación a atención especializada**

Proporción de interconsultas a atención especializada solicitadas por los médicos y pediatras de atención primaria respecto al total de consultas que realizan

### **f. Minimizar demora en primeras consultas de atención especializada**

Tiempo medio que deben esperar los pacientes para ser vistos en primera consulta de atención especializada

### **g. Minimizar demora en primeras consultas de cardiología**

Tiempo medio que deben esperar los pacientes para una primera consulta de cardiología

### **h. Mejorar adecuación de derivaciones de atención primaria a salud mental**

Proporción de interconsultas solicitadas por los profesionales de atención primaria a las unidades de salud mental que son aceptadas

### **i. Reducir la demora en primeras consultas de las unidades de salud mental**

Tiempo medio que deben esperar los pacientes para ser atendidos en las unidades de salud mental (adultos y niños)

### **j. Inclusión de pacientes con trastorno mental grave en plan de atención**

Proporción de pacientes con trastorno mental grave que tienen un plan de atención integral completado en su historia de salud

### **k. Reducir el tiempo entre diagnóstico y tratamiento en cribado mamográfico**

Semanas transcurridas desde que se solicita la primera prueba para la confirmación diagnóstica hasta el inicio del tratamiento

### **l. Atención en urgencias en el tiempo adecuado**

Proporción de pacientes atendidos en urgencias hospitalarias en el tiempo adecuado

### **m. Rendimiento de las unidades de hospital a domicilio**

Altas de pacientes en hospitalización a domicilio respecto al número de médicos de las unidades

### **n. Potenciar la cirugía mayor ambulatoria**

Proporción de intervenciones quirúrgicas de hernia inguinal unilateral que se han realizado de forma ambulatoria

**o. Cumplimiento de plazos de garantía en demora quirúrgica**

Proporción de pacientes con solicitudes en lista de espera quirúrgica que superan los 180 días de demora en una fecha determinada

**p. Reducir el tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas**

Tiempo medio que deben esperar los pacientes con solicitud en lista de espera quirúrgica en una fecha determinada

**q. Extender el empleo de la lista de verificación de seguridad quirúrgica**

Proporción de intervenciones quirúrgicas en las que se aplica una lista de verificación de seguridad quirúrgica estandarizada y completada

**r. Minimizar la suspensión de intervenciones**

Proporción de intervenciones suspendidas sobre el total de intervenciones programadas

**s. Mejorar la gestión de quejas por demora y trato**

Quejas por demora en la asistencia o trato, percibidas por los ciudadanos

**t. Adherencia de la población a los servicios de su departamento**

Proporción de pacientes que son atendidos en un departamento distinto de aquel del que forman parte como población protegida

**u. Mejorar la calidad del sistema de información poblacional**

Acreditación y registro adecuado de las direcciones de los ciudadanos en el Sistema de Información Poblacional (SIP), evitando duplicidades

### **3. ASEGURAR LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE RECURSOS (SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA)**

**a. Comentarios generales**

**b. Utilización adecuada de las consultas en atención primaria**

Proporción de pacientes con factores de riesgo o cronicidad moderada que acuden a medicina y enfermería de atención primaria por encima del estándar (16 visitas / año)

**c. Adecuar el consumo de fármacos**

Ajuste entre el importe real de los fármacos recetados y el estándar estimado en función del estado de salud de los ciudadanos (Farmaindex)

**d. Precio medio por receta**

Importe medio de las recetas que prescriben los médicos a nivel ambulatorio

**e. Seguimiento adecuado de la incapacidad temporal**

Días de baja por incapacidad laboral temporal de los trabajadores en activo en la población

**f. Adecuar la duración de incapacidad temporal a los estándares**

Proporción de procesos de incapacidad temporal cuya duración se ajusta a la

prevista en el estándar

**g. Eficiencia en la prescripción de exoprótesis**

Evolución del gasto medio en exoprótesis (productos que se compran en las ortopedias), comparando con el coste del año anterior

**h. Rendimiento de los bloques quirúrgicos**

Proporción de tiempo empleado respecto al tiempo de disponibilidad de los quirófanos

**i. Eficiencia en la selección de endoprótesis**

Evolución del gasto medio en endoprótesis (productos que se implantan dentro del cuerpo), comparando con el coste del año anterior

**j. Evolución del importe de las adquisiciones de farmacia hospitalaria**

Evolución del gasto en compra de medicamentos en los hospitales, comparando con el coste del año anterior

**k. Eficiencia en las adquisiciones de farmacia hospitalaria**

Ahorro que consiguen los hospitales en la compra de medicamentos respecto al precio oficial

**l. Optimizar el uso de servicios y recursos propios frente a los externos**

Peso de la actividad sanitaria externalizada (concertada y no concertada) sobre el total de la actividad sanitaria

**m. Adecuar la cobertura del inventario de material sanitario**

Proporción del consumo de material sanitario adquirido mediante pedidos de inventario respecto al consumo total de material sanitario

**n. Adecuar los precios de adquisición de material sanitario**

Diferencia entre el importe real de los consumos en material sanitario respecto al importe valorado al precio mínimo de todos los departamentos de salud

**o. Adecuar el consumo de material sanitario a las necesidades de salud**

Gasto en adquisiciones de material sanitario en relación a la población del departamento ajustada según su estado de salud

**p. Optimizar la cobertura de guardias y atención continuada**

Grado de adecuación de la cobertura de las guardias y la atención continuada del personal sanitario respecto a las necesidades de la organización

**q. Optimizar la cobertura de las sustituciones**

Grado de ausencia temporal de los trabajadores titulares y cobertura de los contratos de sustitución

**r. Normalizar el procedimiento de contratación temporal**

Adecuación de las contrataciones temporales al procedimiento normalizado de gestión de la bolsa de trabajo

**s. Eficacia en la facturación de otros tipos de aseguramiento**

Proporción de asistencias cobradas respecto al total de asistencias cubiertas por otras modalidades o sistemas de aseguramiento que son potencialmente facturables

Toda la información la podéis encontrar en nuestra página web:

[www.simap.es](http://www.simap.es)

Para cualquier aclaración que necesitéis podéis dirigidos a los delegados asignados a los diferentes departamentos de salud.

Hospital	Tlfno	Responsable	E-mail
<b>SIMAP SEDE</b>	<b>961 930 723</b>	<b>Esther Rabanedo</b>	<a href="mailto:simap_administracion@simap.es">simap_administracion@simap.es</a>
<b>RESIDENTES</b>		<b>Chimo Michavila</b> <b>Miguel Pastor</b> 616 477 806 Corp 440814	<a href="mailto:simap_residentes@simap.es">simap_residentes@simap.es</a>
<b>Castelló</b>	<b>601 354 812</b>	<b>Estel Ortells</b>	<a href="mailto:simap_castello@simap.es">simap_castello@simap.es</a>
<b>Sagunto</b>	<b>962 339 387</b>	<b>Chimo Michavila</b> <b>Marien Vilanova</b> 603 112 418 <b>Pilar Martí Barranco</b> 601 185 838	<a href="mailto:simap_sagunto@simap.es">simap_sagunto@simap.es</a>
<b>Valencia Clínico-Malvarrosa</b>	<b>961 973 640</b> <b>Ext. 436184</b> <b>961 973 641</b>	<b>Celia Monleón</b> 622 868 333 <b>Inmaculada Bau</b> 611 350 631 <b>M.AngelesTárraga</b> <b>Piqueras</b>	<a href="mailto:simap_clinico@simap.es">simap_clinico@simap.es</a>
<b>Valencia Arnau de Vilanova-Liria</b>	<b>961976101</b>	<b>Carmen Martín</b>	<a href="mailto:simap_arnau@simap.es">simap_arnau@simap.es</a>
<b>Valencia La Fe</b>	<b>961246127</b> <b>Ext: 246 127</b> <b>Ext: 412 447</b>	<b>Miguel Pastor</b> 616 477 806 Corp 440814  <b>Carmen Álvarez</b> 611 351 783 <b>Lourdes Ros</b> 611 351 076	<a href="mailto:simap_lafe@simap.es">simap_lafe@simap.es</a>
<b>Requena</b>	<b>962 339 281</b>	<b>Blas Bernácer</b> Corp: 442032	<a href="mailto:simap_requena@simap.es">simap_requena@simap.es</a>
<b>Consortio H. General Valencia</b>	<b>963 131 800</b> <b>Ext. 437 485</b>	<b>Edmundo Febré</b>	<a href="mailto:simap_hgeneralvalencia@simap.es">simap_hgeneralvalencia@simap.es</a>
<b>Valencia Dr.Peset</b>	<b>961 62 2332</b>	<b>Amparo Cuesta</b> 603 106 771 <b>Ana Sánchez</b>	<a href="mailto:simap_peset@simap.es">simap_peset@simap.es</a>

<b>Ribera Salud- Alzira UTE</b>	<b>962458100</b> <b>Ext: 8382</b> <b>Ext: 7046</b>	<b>Rosario Muñoz</b> <b>Pedro Durán</b>	<a href="mailto:simap_laribera@simap.es">simap_laribera@simap.es</a> <a href="mailto:simap2@hospital-ribera.com">simap2@hospital-ribera.com</a>
<b>Xativa</b>	<b>962 289 103</b> <b>962 289 655</b>	<b>Lourdes Ros</b> 611 351 076	<a href="mailto:simap_xativa@simap.es">simap_xativa@simap.es</a>
<b>Gandia</b>	<b>962 849 500</b> <b>Ext: 435 478</b>	<b>Noemí Alentado</b> 611 350 820	<a href="mailto:simap_gandia@simap.es">simap_gandia@simap.es</a>
<b>Denia Marina Salud</b> <b>Denia Estatutarios</b>	<b>965 579 759</b>	<b>Miguel A. Burguera</b> 601 155 574 <b>Pedro López</b> <b>Pepa Bodí</b>	<a href="mailto:Simap_denia@simap.es">Simap_denia@simap.es</a> <a href="mailto:simapdenia@marinasalud.es">simapdenia@marinasalud.es</a> <a href="mailto:simaplapedrera@gmail.es">simaplapedrera@gmail.es</a>

Toda la información que os enviamos la encontrareis en la **Web del SIMAP** junto con la actualidad sobre normativa laboral, acción sindical y política sanitaria: [www.simap.es](http://www.simap.es)



Le informamos que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal de su tarjeta de visita que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestra organización, para poder atender a sus peticiones de consulta por vía electrónica. Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la **Ley Orgánica 15/1999** mediante notificación escrita a [simap\\_requena@gva.es](mailto:simap_requena@gva.es)

La información incluida en este e-mail es CONFIDENCIAL, siendo para uso exclusivo del destinatario arriba mencionado. Si Usted lee este mensaje y no es el destinatario indicado, le informamos que está totalmente prohibida cualquier utilización, divulgación, distribución y/o reproducción de esta comunicación sin autorización expresa en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos nos lo notifique inmediatamente por esta misma vía y proceda a su eliminación.



