

PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA 2017



Unidad de Gestión Clínica
de Atención Primaria Casa del Barco
Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Oeste

PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA PARA LA ANUALIDAD 2017 DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CASA DEL BARCO (VALLADOLID)

REUNIDOS

D. JUAN MANUEL GIL GONZÁLEZ, Director Médico de la Gerencia Gerente de Atención Primaria Valladolid Oeste, en funciones de Gerente, por ausencia de D. Eduardo García Prieto, en Valladolid.

Y D. MIGUEL ANGEL DÍEZ GARCÍA, Director de la Unidad de Gestión Clínica de CASA DEL BARCO, en Valladolid.

EXPONEN

Que el *Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León* establece que las unidades de Gestión Clínica son unidades orgánicas sin personalidad jurídica propia, dotadas de autonomía para la organización y la gestión pública de los recursos humanos, materiales, económicos que se les asignen, así como para la realización de la actividad propia de su ámbito y nivel asistencial.

Que la Orden *SAN/822/2016, de 26 de septiembre, por la que se crean Unidades de Gestión Clínica y se determina la composición de los Comités Clínicos de las Unidades de Gestión Clínica del Servicio Público de Salud de Castilla y León*, crea de la Unidad de Gestión Clínica de CASA DEL BARCO, con un nivel I de autonomía de gestión y organización.

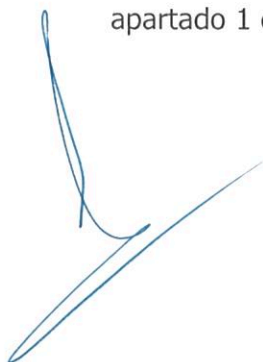
Que tras la designación del Director de la Unidad de Gestión Clínica, el Coordinador de enfermería, las personas responsables de las unidades funcionales que la integran, así como de los miembros electivos de los Comités Clínicos, se ha constituido con fecha 2 DE DICIEMBRE DE 2016 dicho Comité Clínico, la Unidad de Gestión Clínica ha comenzado su funcionamiento según lo previsto en el artículo 3.1 de la mencionada Orden.

Que el presente Programa de Gestión Clínica, de conformidad con lo establecido en el artículo 14.1 del Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, constituye la expresión anual de los compromisos asumidos entre la Gerencia y el Director de la Unidad de Gestión Clínica, para un ejercicio presupuestario completo, en orden a asegurar a la población el adecuado acceso a los servicios que prestan en un marco de gestión y coordinación eficiente de los recursos.

Que la actividad y los resultados de la Unidad de Gestión Clínica serán evaluados al finalizar cada ejercicio anual y al completar el periodo de funcionamiento de cuatro años, en los términos establecidos en el artículo 19 del mencionado Decreto.

Que con fecha 30 de diciembre de 2016 se ha dictado Resolución del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, autorizando la formalización del Programa Anual de Gestión Clínica, previo informe favorable de la Dirección General Asistencia Sanitaria y del Director Económico, Presupuestario y Financiero, de conformidad con lo previsto en el artículo 14.2 del Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

En virtud de lo anteriormente expuesto y de conformidad con lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 14 del Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, las partes reunidas



ACUERDAN

Suscribir el Programa de Gestión Clínica para la anualidad 2017 de la Unidad de Gestión Clínica de CASA DEL BARCO de Valladolid.

Y para que conste la conformidad con todo lo expuesto, se firma el presente Programa Gestión Clínica, en Valladolid, a 3 de enero de 2017,

Por la Gerencia de Atención Primaria
Valladolid Oeste, en Valladolid
EL DIRECTOR GERENTE
P.A.: EL DIRECTOR MÉDICO



Fdo.: Juan Manuel Gil González

Por la Unidad de Gestión Clínica,

Fdo.: Miguel Angel Díez García

PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA 2017 DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA CASA DEL BARCO



COMITÉ CLÍNICO
UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA
CASA DEL BARCO

INTRODUCCIÓN

La Orden SAN/822/2016, de 26 de septiembre, crea la Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria de Casa del Barco, a partir de ahora UGCCB, adscrita a la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste, GAPVAO, y constituida por el Equipo de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud de Campo Grande.

Asimismo, la Orden SAN/822/2016, contempla que la UGCCB contará con las siguientes Unidades Funcionales:

- a) Unidad Funcional Asistencial
- b) Unidad Funcional de Seguridad y Prevención
- c) Unidad Funcional de Comunicación y Atención al Público
- d) Unidad Funcional de Calidad
- e) Unidad Funcional de Docencia e Investigación

El contenido, responsabilidades y funciones de cada una de las Unidades Funcionales y asignación por categorías profesionales, se reflejan en el Anexo II.

COMPROMISOS 2017

Los compromisos asumidos entre la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste y la Unidad de Gestión Clínica de Casa del Barco para el ejercicio presupuestario de 2017, son los que se recogen a continuación:

- 1) POBLACIÓN ATENDIDA y su distribución por grupos de edad y sexo y evolución en el último año, se recoge en el Anexo III, y está referida a la población a 1 de diciembre de 2016, los indicadores que tengan como base la población protegida serán revisados atendiendo a su evolución a lo largo de 2017.
- 2) CARTERA DE SERVICIOS: Con carácter general, y para este primer año, se propone el mantenimiento de las coberturas alcanzadas hasta ahora, actualizando los objetivos de los programas de especial seguimiento.
- 3) LOS RECURSOS HUMANOS Y TAREAS A DESEMPEÑAR POR CATEGORIAS.
- 4) RECURSOS MATERIALES Y TECNOLÓGICOS.
- 5) PRESUPUESTO ASIGNADO AL PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA, Y OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS.
- 6) OBJETIVOS , INDICADORES: ASISTENCIALES, DE CALIDAD, COORDINACION, ESPECIFICOS DE LA ESTRATEGIA DEL PACIENTE CRÓNICO, INSTITUCIONALES DE LA GRS, FORMACION, DOCENCIA, INVESTIGACION, DE EFECTIVIDAD FARMACIA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, ORIENTACIÓN AL USUARIO, ACCESIBILIDAD Y COORDINACIÓN CON EL HOSPITAL SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y AUTOEVALUACION.
- 7) ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, que la UGCCB se compromete a mantener, en relación con los derechos de los pacientes, gestión de riesgos y gestión de procesos.
- 8) OBJETIVOS POR CATEGORIAS PROFESIONALES: Anexo I

CARTERA DE SERVICIOS

ANEXO ÷ CARTERA DE SERVICIOS ÷

ACTIVIDADES PREVENTIVAS	SERVICIOS	
	Código	TIPO DE POBLACIÓN
	101a	Vacunación menores de 2 años
	101b	Vacunaciones infantiles 6 años
	101c	Vacunaciones infantiles 14 años
	102	Actividades preventivas en neonatos y lactantes
	103	Actividades preventivas de 2 a 5 años
	104	Actividades preventivas de 6 a 14 años
	106	Prevención de la Caries Infantil (6 -1 4 años)
	110	Actividades preventivas de 15 a 19 años
	200	Atención a la mujer embarazada
	202	Educación a grupos de madres y padres
	203	Visita en el primer mes de postparto
	206	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cérvix
	208	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama
	209	Atención a la Mujer en el Climaterio
	210a	Cribado de violencia de género
	301	Vacunación triple vírica
	303	Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo
	304	Actividades preventivas de 20 a 75 años
	316a	Actividades preventivas en mayores de 75 años
	318a	Vacunación antigripal - Mayores de 60 años
	319a	Vacunación antineumocócica - > 60 años
	318b	Vacunación antigripal - Menores de 60 años
	319b	Vacunación antineumocócica - < 60 años

PROCESOS	SERVICIOS	
	Código	TIPO DE POBLACIÓN
	107	Atención a niños y niñas con asma
	210b	Atención a las mujeres víctimas de violencia
	305	Atención a personas con Hipertensión arterial
	306	Atención a personas con Diabetes
	307	Atención a personas con EPOC
	308	Atención a Personas Obesas
	309	Atención a personas con Dislipemia
	311	Educación a grupos de personas diabéticas
	313	Atención Domiciliaria a personas Inmovilizadas
	314	Cuidados paliativos
	315	Atención a personas bebedoras de riesgo
	316b	Atención a personas ancianas de riesgo
	317a	Atención a personas cuidadoras
	317b	Educación a grupos de personas cuidadoras
	320	Atención a personas fumadoras
	321	Atención a personas con demencia
	400	Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos
	401	Cirugía Menor

RECURSOS HUMANOS Y TAREAS A DESEMPEÑAR POR CATEGORIA PROFESIONAL

La UGCCB está integrada por los siguientes profesionales:

- Médicos de Familia.....8
- Pediatras.....1
- Enfermeras/os.....1

La relación nominal de profesionales adheridos a la UGCCB, figura en el Anexo IV

Los profesionales de la Unidad desarrollarán las tareas propias de cada categoría profesional en el marco de la Atención Primaria.

RECURSOS MATERIALES Y TECNOLOGICOS



Además de los recursos que figuran en el plano, dispone de una sala de cirugía menor en la planta "0" del edificio, y utiliza la sala de reuniones de la planta "4" conjuntamente con la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste.

Todas las consultas cuentan con el equipamiento necesario para el desarrollo de las funciones a las que están destinadas.

PRESUPUESTO Y OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS

El presupuesto asignado a la UGCCB, es el siguiente:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO 2017
CAPÍTULO 1	1.224.111,70
CAPÍTULO 2	130.552,21
CAPÍTULO 4	2.179.722,61
TOTAL GASTOS DIRECTOS	3.534.386,52
TOTAL GASTOS INDIRECTOS	
TOTAL	3.534.386,52 €

Los objetivos presupuestarios para la anualidad 2017 se concretan en el cumplimiento del presupuesto global asignado.

OBJETIVOS , INDICADORES: ASISTENCIALES, DE CALIDAD, COORDINACION, ESPECIFICOS DE LA ESTRATEGIA DEL PACIENTE CRÓNICO, INSTITUCIONALES DE LA GRS, FORMACION, DOCENCIA, INVESTIGACION, DE EFECTIVIDAD FARMACIA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, ORIENTACIÓN AL USUARIO, ACCESIBILIDAD Y COORDINACIÓN CON EL HOSPITAL SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y AUTOEVALUACION

OBJETIVOS 2017	Tipo de Objetivo	Dimensión	Indicador	Fórmula	Estándar ¹	Fuente Sistema de Información
COMUNES	Institucional de la GRS, Líneas estratégicas GRS 2015-2019 y IV Plan Asistencial y de Calidad.	Efectividad	Cobertura (%) de vacunación en gripe en personas mayores de 65 años		Gripe ≥70%	REVA/Medora
			Cobertura vacunación infantil (indicador llave)	Triple Vírica en pacientes de 0-6 años / pob. Total 0-6 años	0-6 años ≥95% 14 años ≥85%	
			% recién nacidos que a los 6 meses continúan con lactancia materna exclusiva		≥50%	Medora
			Tasa de participación en programa de screening de cáncer de mama	% mujeres de 45-69 años con mamografía en los 2 últimos años	>75%	PCAN/Medora
			Tasa de participación en programa de screening de cáncer de colon	Participantes con muestra entregada / personas con invitaciones válidas	≥40%	Sistema de Información de cribado de cáncer colorrectal: HORUS
			% pacientes hipertensos ≥14 años y <65 años con buen control de su TA en el último año (TA <140/90): a) Pacientes hipertensos b) Con ictus o AIT previos c) Enfermedad coronaria d) ERC		≥55%	Medora
			% pacientes con diagnóstico de dislipemia con adecuado control de sus cifras de colesterolemia en el último año: a) Pacientes con hiperlipemia con RCV bajo o moderado: CT <190 mg/dl y cLDL <115 mg/dl b) Pacientes con RCV elevado: cLDL <100 mg/dl c) Pacientes con RCV muy alto : cLDL <70 mg/dl		≥20%	Medora
			% de pacientes >14 años en cuya HC está registrada la valoración del consumo de tabaco en los últimos 4 años (indicador llave)		≥70%	Medora
			% de fumadores, en cuya HC esta registrada el test de Fagerstrom, sobre el total de fumadores incluidos en el servicio de deshabituación tabáquica en el último año (medida indirecta del inicio del protocolo de deshabituación)		≥3%	Medora
			Tasa de hospitalización de pacientes G3 por descompensación de sus patologías crónicas	Nº de altas de hospitalización de pacientes G3 en servicios médicos x 10000/nº pacientes G3	Inferior a la media del área	CRG
			Nº de contactos anuales de enfermería para valoración de síntomas y factores de riesgo de descompensaciones (telefónicos+ presenciales) en pacientes G3	Nº de contactos anuales de enfermería para valoración de síntomas y factores de riesgo de descompensaciones (telefónicos+ presenciales) /nº de pacientes G3	≥12	Medora
			Tasa de hospitalización de pacientes G1-G2 con diabetes mellitus por descompensaciones "agudas" de su enfermedad (hiperglucemia severa, cetoacidosis, coma hiperosmolar, hipoglucemia severa)	Nº de altas de pacientes G1-G2 con diagnóstico principal de complicaciones "agudas" a corto plazo de la diabetes (hiperglucemia severa, cetoacidosis, coma hiperosmolar, hipoglucemia severa) x 10000/nº pacientes G1-G2 con diabetes	Inferior a la media del área ≥45%	CRG Medora
			% de pacientes DM2 <65 años con buen control de su diabetes en el último año (Hba1c <7%)			
			Tasa de hospitalización de pacientes G1-G2 >40 años con EPOC por descompensación de su patología crónica	Nº de altas con diagnóstico principal de EPOC en pacientes G1-G2 >40 años x 10000/nº pacientes G1-G2 >40 con esa patología	Inferior a la media del área	CRG

OBJETIVOS 2017	Tipo de Objetivo	Dimensión	Indicador	Fórmula	Estándar ¹	Fuente Sistema de Información
COMUNES	Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019 y IV Plan de Salud Asistencial y de Calidad	Efectividad	% de pacientes DM2 ≤65 años con buen control de su diabetes en el último año (HbA1c <7%)		≥45%	Medora
			% pacientes diagnosticados de DM2 con valoración de fondo de ojo en los 2 últimos años		≥70%	Medora
			% pacientes con DM2 a los que se han revisado los pies en el último año		≥60%	
			Tasa de hospitalización de pacientes G1-G2 ≥18 años con Insuficiencia cardíaca congestiva por descompensación de su patología crónica	Nº de altas con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca congestiva de pacientes G1-G2 ≥18 años x 10000/nº pacientes G1-G2 ≥18 años con esa patología	Inferior a la media del área	CRG
			Tasa de primeras consultas en los ESM con diagnóstico Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación (CIE- 10 F43) X 1000 habitantes	Nº primeras consultas con diagnóstico F 43 X 1000/ población de referencia	< Tasa conseguida en el año 2016	Sistema de información del Servicio de Asistencia Psiquiátrica
			Tasa de primeras consultas en los ESM infanto-juveniles con Trastornos hipercinéticos (CIE- 10 F90) X 1000 habitantes	Nº Primeras consultas con diagnóstico F 90 X 1000/ población de referencia	< Tasa conseguida en el año 2016	Sistema de información del Servicio de Asistencia Psiquiátrica
	Institucional de la GRS. Asistencial y de Calidad		% de personas susceptibles de cuidados paliativos con puntuación en escala de dolor EVA<4	Nº personas susceptibles de cuidados paliativos con registro EVA <4 /nº personas susceptibles de cuidados paliativos durante el año	≥45%	Medora
			Cribado de violencia de género. Anamnesis dirigida en mujeres ≥14 años en los últimos 4 años			
			% de pacientes dados de alta tras un episodio de hospitalización que han sido contactados por la enfermera de atención primaria en las primeras 48 horas (indicador llave)			
			% pacientes en IT por lumbalgia y/ o radiculopatía EEII	Pacientes con IT por proceso de lumbalgia y / ó radiculopatía de EEII x 100 / pacientes activos con procesos clínicos de lumbalgia y / ó radiculopatía de EEII	Según documento de Tiempos Estándar de IT del INSS, 14 días en lumbalgia simple.	Sagitario
			Duración media IT en pacientes con lumbalgia y / o radiculopatía EEII	Suma de días de IT en pacientes con procesos de lumbalgia y / o radiculopatía de EEII en el año/ número de pacientes en IT con procesos de lumbalgia y / o radiculopatía de EEII en el año	21 días en lumbociática	Sagitario

¹ Sujeto a pequeñas modificaciones

² La actividad deberá cumplir los criterios especificados en el servicio de cartera 312 para educación grupal o los criterios definidos para las actividades formativas de paciente activo

OBJ 2017	Tipo de Objetivo	Dimensión	Indicador	Fórmula	Estándar ¹	Fuente Sistema de Información
COMUNES	Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019 y IV Plan de Salud Asistencial y de Calidad.	Seguridad del paciente	Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente		1. Se realizan entre 10-30 notificaciones/año, se analizan más del 90% de los incidentes recibidos proponiendo mejoras, y se implantan, al menos, el 35% de estas mejoras 2. Se realizan >30 notificaciones al año, se analizan más del 90% de los incidentes con daño potencial elevado recibidos (moderado, severo o muerte) proponiendo mejoras, y se implantan, al menos, el 35% de estas mejoras	SISNOT
			% Pacientes con Alertas de Seguridad con medicamentos revisados	% Pacientes identificados que puedan estar afectados por alertas de seguridad a los que se les aplica las recomendaciones de la AEMPS en los dos primeros meses (a partir de la consulta de informes de alerta)	≥90%	Concylia
	Institucional de la GRS. Estrategia Regional del Paciente Crónico.	Orientación al usuario	Utilización de antimicrobianos	Población ajustada por tramos de edad (≥15-44)(45-65)(≥65) Nº de DDD de antibacterianos (J01) dispensadas a población ≥15 años durante el año X 1000 / 365	≤16	Concylia
			Dosis Habitante Día ajustado por edad DHD aj antibacterianos	Nº de DDD de amoxicilina, amoxicilina-clavulánico, fenoximetilpenicilina, cloxacilina, azitromicina, doxiciclina, fosfomicina respecto del total de Antibióticos	≥76	
		Accesibilidad	% amoxicilina vs amoxi_clavulánico	% de DDD de amoxicilina respecto del total de DDD de Amoxicilina y Amoxicilina_clavulánico	≥51	Medora
			Nº medio de especialidades médicas a las que se realiza interconsulta en el hospital para la atención de pacientes G3	Nº especialidades médicas a las que se ha realizado interconsulta para la atención de pacientes G3/nº pacient G3	<1,5	
			Indice de distribución de la oferta de citas por el sistema automático de AP (A+B+(C*3)+(D*4))/100 [1]		<1,65[2]	Aplicación de informes de cita previa

OBJ 2017	Tipo de Objetivo	Dimensión	Indicador	Fórmula	Estándar ¹	Fuente Sistema de Información
COMUNES	Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019 y IV Plan de Salud Asistencial y de Calidad	Satisfacción del paciente (bienio 2018-2020)	Satisfacción global con la atención recibida	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80%	GRS-servicio calidad sanitaria
			Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80%	GRS-servicio calidad sanitaria
			Satisfacción con el trato recibido (trato, amabilidad, intimidad) (médico/enfermera)	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80%	GRS-servicio calidad sanitaria
			Satisfacción con las competencias / confianza – seguridad que le transmiten de los profesionales (médico/enfermera)	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80%	GRS-servicio calidad sanitaria
			Satisfacción con la información recibida sobre su problema de salud	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80%	GRS-servicio calidad sanitaria
			Satisfacción con la continuidad asistencial (coordinación médico de familia y especialista hospitalario)	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80%	GRS-servicio calidad sanitaria
			Satisfacción con el tiempo de espera para entrar en consulta	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80%	GRS-servicio calidad sanitaria
			Satisfacción con la atención prestada en el área administrativa	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80%	GRS-servicio calidad sanitaria
		Clima laboral (bienio 2018-2020)	Satisfacción global	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Cuestionario alojado en la intranet
			Satisfacción con las condiciones de trabajo (horario, instalaciones, entorno de trabajo, recursos disponibles,...)	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Cuestionario alojado en la intranet
			Satisfacción con la formación y oportunidades de desarrollo profesional	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Cuestionario alojado en la intranet
			Satisfacción con la posibilidad de participar en la mejora de la unidad	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Cuestionario alojado en la intranet
			Satisfacción con la comunicación	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Cuestionario alojado en la intranet
			Satisfacción con la relación mando-colaborador	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Cuestionario alojado en la intranet
			Satisfacción con el reconocimiento en la unidad	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Cuestionario alojado en la intranet
ESPECIFICOS		Efectividad	Acuerdo con una unidad del HURH para la mejora de los circuitos asistenciales	Definición de un circuito asistencial específico y puesta en marcha del mismo	Disponibilidad en diciembre de 2017	Documento específico
		Accesibilidad	Implantación de un sistema gestión enfermera de la demanda en las consultas de A.P.	Diseño y puesta en marcha del sistema	Disponibilidad en diciembre 2017	Documento específico
		Calidad	Certificación de calidad para la UGC	Consecución de dicha certificación	Fecha tope de consecución diciembre 2020	Documento de certificación

3 Día en el que solicita cita / B: día siguiente / C: 2 días después / D: 2 días

4 El estándar será <1,95 para aquellas unidades que oferten una consulta a demanda superior a 4 horas de media disponiendo de un cupo medio superior a 1500 TIS

Indicadores de satisfacción del paciente: evaluables 2018-2020.

Indicadores de clima laboral: no evaluables. A monitorizar 2018-2020.

Programa de Gestión Clínica 2017

Unidad de Gestión Clínica Casa del Barco

OBJETIVOS/INDICADORES DOCENCIA, FORMACION E INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS 2017	Dimensión	Tipo de Objetivo	Indicador	Fórmula	Estándar ¹	Fuente Sistema de Información
	Docencia	Asignación individualizada de tutores a cada uno de los residentes M.I.R. y E.I.R.	Porcentaje de residentes con tutor principal asignado desde su adscripción a la UGC	Nº residentes con Tutor / Nº residentes	100%	Documentación unidad de docencia
		Evaluación anual de la formación de residentes	Porcentaje de residentes evaluados por el tutor responsable de su formación	Nº residentes evaluados / Nº total residentes	100%	Documentación unidad de docencia
		Elaborar itinerario formativo individualizado para cada residente en su rotación por la U.G.C.	Evaluación Itinerario Formativo de los residentes	Nº residentes con itinerario formativo / Nº total residentes	100%	Documentación unidad de docencia
	Formación Intraunidad	Realización de sesiones clínicas acreditadas	Nº de sesiones formativas acreditadas a lo largo del año 2017	Nº sesiones clínicas acreditadas realizadas / 15	100%	Documentación Unidad de Formación
	Investigación	Implantación estudio EVIDENT II (multicéntrico de 3 años de duración; investigador principal Dra. Gómez Arranz, miembro de la U.G.C.) con financiación del I.S. Carlos III	Puesta en funcionamiento del estudio en 2017		Puesta efectiva en funcionamiento	Documentación propia del proyecto

OBJETIVOS/ INDICADORES ESTRATEGIA DE ATENCION AL PACIENTE CRONICO:

Indicador		Objetivo
Implantación y seguimiento de atención al paciente crónico pluripatológico complejo (PCPPC) en el Área de Salud.		
Pacientes G3 incorporados al proceso:	Valoración funcional	> 80 %
	Valoración social	> 80 %
Porcentaje de pacientes G3 vistos por su médico de AP al menos 2 veces al año		> 80 %
Porcentaje de pacientes G3 vistos por su enfermera/o de AP al menos 6 veces al año		> 90 %
Porcentaje de pacientes G3 vistos en el domicilio al menos una vez por su enfermera al año		> 80 %
Porcentaje de pacientes G3 dependientes (Barthel<45) vistos por su enfermera en domicilio al menos 4 veces al año		> 80 %
Realización del Test de adherencia al tratamiento en los pacientes G2 y G3 incluidos en Recyl		> 65 %

Fuentes: Medora/ Concyli

OBJETIVOS/INDICADORES FARMACIA**Eficiencia en la prescripción farmacéutica a través de receta.**

E.A.P CASA DEL BARCO	Estándar
Cumplir el presupuesto farmacia a través de receta	
% de cumplimiento del presupuesto del capítulo IV en farmacia	Se definirá a cierre de año
1. Selección de IBP eficientes	≥ 85%
2. Selección de estatinas NO eficientes	≤ 6%
3. Selección de IECA y ARAII eficientes	≥ 62%
4. Selección de antidepresivos eficientes	≥ 52%
5. % Envases de Especialidades Novedosas sin mejora terapéutica	Se definirá cuando se conozca el listado de novedades 2017
6. % de insulina glargina eficiente	≥ 7%
7. % de antipsicóticos orales No eficientes	≤ 12%
8. % CPA con EFG	≥ 71%
9. % de Adhesión a la guía terapéutica de Atención Primaria de Sacyl	≥ 65%
10. Otros indicadores que se puedan incluir en el PAG 2017	
Porcentaje de pacientes en recyl	> 50%
Consulta de Alertas y perfiles de prescripción	100%
Revisión de tratamientos en pacientes Recyl	>90%
Revisión de la adherencia Terapéutica al paciente polimedicado recyl	>80%

Fuente: Concyli/Medora

ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD

	Estándar	Garantiza	Nivel	Sistema de autoevaluación	Sistema de autoevaluación externa
Derechos de los Pacientes	1) Define la relación de intervenciones y/o procedimientos que requieren CONSENTIMIENTO INFORMADO y utiliza los modelos de consentimiento establecidos	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	2) Garantiza la INTIMIDAD de los pacientes (barreras físicas en las consultas, áreas reservadas para disponer de información confidencial)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	3) Garantiza que se pueden consultar las INSTRUCCIONES PREVIAS DEL PACIENTE (tiene acceso, claves,...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	4) Dispone de un procedimiento para abordar " LA SUSTITUCIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES " (familiar, tutor o representante legal) en condiciones de incapacidad o cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención sanitaria	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	5) Analiza las QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS e introduce mejoras que eviten su repetición. Gestiona las reclamaciones de acuerdo a la legislación	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	6) Asegura la confidencialidad y la seguridad en el acceso a la DOCUMENTACION CLÍNICA	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
Gestión de Riesgos Relacionados con Seguridad Paciente	1. IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	2. GESTIÓN DEL CARRO DE PARADAS Y DESFIBRILADOR (lugar de colocación, revisión periódica de caducidades, listado de medicamentos, materiales, equipos que debe contener,...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	3. Gestión de medicación y productos sanitarios (gestión del stock, almacenamiento fifo, revisión periódica de caducidades, mantenimiento cadena de frío, separación de envases similares, gestión de medicamentos de alto riesgo, custodia y manejo de estupefacientes y psicotrópicos, ...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	4. Control de la conservación de medicamentos termolábiles, fotosensibles y vacunas en las neveras	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	5. Adecuación y conservación de medicamentos en los botiquines de urgencias del centro de salud	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS

6.	Gestión de maletines de urgencias	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
7.	Estrategia para el uso seguro de vacunas (registrar antes de vacunar, recordatorios, almacenamiento...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
8.	Higiene de manos. Asegura la disponibilidad de productos de base alcohólica/agua + jabón en el punto de atención del paciente (PBA en envases de bolsillo para la atención domiciliaria...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
9.	Procedimiento de separación limpio sucio.	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
10.	Gestión de la limpieza y esterilización del material clínico reutilizable	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
11.	Procedimiento de limpieza de salas, materiales y equipos.	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
12.	Procedimiento para el manejo de envases multidosis	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
13.	Procedimiento para asegurar el TRASLADO SEGURO de pacientes urgentes y críticos	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
14.	PLAN DE ACOGIDA PARA NUEVOS PROFESIONALES con advertencias sobre los principales riesgos de la unidad y recomendaciones para prevenirlos	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
15.	Notifica incidentes, los analiza y propone mejoras que evite su repetición	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
16.	Define eventos centinelas y analiza sus causas cuando se producen	Cumplimiento	En nivel II y III	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
17.	Sistema de asunción progresiva de responsabilidades para nuevos profesionales	Cumplimiento	En nivel II y III	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
18.	Define el MAPA DE RIESGOS DE LA UNIDAD y propone prácticas seguras que den respuesta a esos riesgos	Cumplimiento	En nivel III	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
1.	Se ha definido el MAPA DE PROCESOS de la unidad	Cumplimiento	En todos los niveles		Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
2.	Se han definido e implantado los principales PROCESOS ORGANIZATIVOS de la unidad y se revisan y mejoran periódicamente. Cada uno recoge:	Cumplimiento	Nivel II, III	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	• Actividades a realizar				
	• Funciones y responsabilidades de los profesionales en cada proceso				

- Puntos críticos de cada proceso para asegurar buenos resultados

- Indicaciones de los principales procedimientos y exploraciones complementarias utilizadas en la unidad

- Interacciones, relaciones con otros servicios, unidades, niveles de atención, centros de referencia y demoras acordadas según nivel de prioridad, mapa de derivaciones

- Guías, vías clínicas y planes de cuidado de referencia

- Indicadores

de la GRS

ANEXO I: OBJETIVOS POR CATEGORIAS PROFESIONALES

Aunque la consecución de los objetivos propuestos sólo será posible mediante el trabajo conjunto y coordinado de todos los integrantes de la UGC, se establece la siguiente asignación de objetivos por categorías profesionales. Los estándares de calidad y seguridad del paciente serán responsabilidad de todos los integrantes de la UGC, independientemente de su categoría profesional.

MÉDICOS DE FAMILIA

Objetivos COMUNES: Efectividad:

- Cobertura (%) de vacunación en gripe en personas mayores de 65 años.
- Tasa de participación en programas de screening de cáncer de mama y de colon.
- % pacientes hipertensos >14 años y <65 años con buen control de su TA en el último año (TA <140/90):
 - Pacientes hipertensos.
 - Con ictus o AIT previos.
 - Enfermedad coronaria.
 - ERC.
- % pacientes con diagnóstico de dislipemia con registro del RCV:
 - Pacientes con hiperlipemia con RCV bajo o moderado: CT <190 mg/dl y cLDL<115 mg/dl.
 - Pacientes con RCV elevado: cLDL<100 mg/dl.
 - Pacientes con RCV muy alto : cLDL<70 mg/dl.
- % de pacientes >14 años en cuya HC está registrada la valoración del consumo de tabaco en los últimos cuatro años (*indicador llave*).
- % de fumadores, en cuya HC está registrado el test de Fagerstrom, sobre el total de fumadores incluidos en el servicio de deshabituación tabáquica en el último año (medida indirecta del inicio del protocolo de deshabituación).
- Tasa de hospitalización de pacientes G3 por descompensación de sus patologías crónicas.
- Tasa de hospitalización de pacientes G1-G2 con diabetes mellitus por descompensaciones “agudas” de su enfermedad (hiperglucemia severa, cetoacidosis, coma hiperosmolar, hipoglucemia severa).
- % de pacientes DM2 <65 años con buen control de su diabetes en el último año (Hba1c <7%).
- % pacientes diagnosticados de DM2 con valoración de fondo de ojo en los 2 últimos años.
- Tasa de hospitalización de pacientes G1-G2 >40 años con EPOC por descompensación de su patología crónica.

- Tasa de hospitalización de pacientes G1-G2 >18 años con insuficiencia cardiaca congestiva por descompensación de su patología crónica.
- Tasa de primeras consultas en los ESM con diagnóstico Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación (CIE- 10 F43) X 1000 habitantes.
- % pacientes en IT por lumbalgia y/o radiculopatía EEII.
- Duración media IT en pacientes con lumbalgia y / o radiculopatía EEII.

Objetivos COMUNES: Seguridad del paciente:

- Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- % Pacientes con Alertas de Seguridad con medicamentos revisados.
- Utilización de antimicrobianos:
 - Dosis Habitante Día ajustado por edad (DHD aj) de antibacterianos.
 - % Antibióticos seleccionados.
 - % Amoxicilina vs amoxicilina-clavulánico.

Objetivos COMUNES: Orientación al usuario:

- Nº medio de especialidades médicas a las que se realiza interconsulta para la atención de pacientes G3.

Objetivos COMUNES: Satisfacción del paciente:

- Satisfacción global con la atención recibida.
- Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir.
- Satisfacción con el trato recibido (trato, amabilidad, intimidad) (médico/enfermera).
- Satisfacción con la competencia/confianza-seguridad que le transmiten los profesionales (médico/enfermera).
- Satisfacción con la información recibida sobre su problema de salud.
- Satisfacción con la continuidad asistencial.
- Satisfacción con el tiempo de espera para entrar en consulta.

Objetivos ESPECÍFICOS: Efectividad:

- Acuerdo con una unidad del HURH para mejora de los circuitos asistenciales.
- Certificación de Calidad para la UGC.
- % eficientes IBP.
- % no eficientes estatinas.
- % eficientes IECA-ARA2.
- % novedades terapéuticas.
- % no eficientes total.
- % profesionales médicos que han consultado todos los informes Concyliya.

Objetivos FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

- Programa de sesiones clínicas.
- Actividad docente.
- Proyecto de investigación.

ENFERMERÍA

Objetivos COMUNES: Efectividad:

- Cobertura (%) de vacunación en gripe en personas mayores de 65 años.
- Tasa de participación en programas de screening de cáncer de mama y de colon.
- % de pacientes >14 años en cuya HC está registrada la valoración del consumo de tabaco en los últimos cuatro años (*indicador llave*).
- Nº de contactos anuales de enfermería para valoración de síntomas y factores de riesgo de descompensaciones (telefónicos + presenciales) en pacientes G3.
- % pacientes con DM2 a los que se han revisado los pies en el último año.
- % personas susceptibles de cuidados paliativos con puntuación en escala de dolor EVA < 4.
- Cribado de violencia de género: anamnesis dirigida, mujeres ≥ 14 años, últimos 4 años (%).
- % de pacientes dados de alta tras un episodio de hospitalización que han sido contactados por la enfermera de Atención Primaria en las primeras 48 horas (*indicador llave*).

Objetivos COMUNES: Seguridad del paciente:

- Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

Objetivos COMUNES: Satisfacción del paciente:

- Satisfacción global con la atención recibida.
- Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir.
- Satisfacción con el trato recibido (trato, amabilidad, intimidad) (médico/enfermera).
- Satisfacción con la competencia/confianza-seguridad que le transmiten los profesionales.
- Satisfacción con la información recibida sobre su problema de salud.
- Satisfacción con la continuidad asistencial.
- Satisfacción con el tiempo de espera para entrar en consulta.

Objetivos ESPECÍFICOS: Accesibilidad:

- Implantación de un sistema de gestión enfermera de la demanda en las consultas de A.P.

Objetivos FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

- Programa de sesiones clínicas.
- Actividad docente.
- Proyecto de investigación.

PEDIATRIA**Objetivos COMUNES: Efectividad:**

- Cobertura vacunación infantil (vacuna triple vírica) (*indicador llave*).
- % recién nacidos que a los 6 meses continúan con lactancia materna exclusiva.
- Tasa de primeras consultas en los ESM infanto-juveniles con Trastornos hipercinéticos (CIE- 10 F 90) X 1000 habitantes.

Objetivos COMUNES: Seguridad del paciente:

- Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- % Pacientes con Alertas de Seguridad con medicamentos revisados.
- Utilización de antimicrobianos:
 - Dosis Habitante Día ajustado por edad (DHD aj) de antibacterianos.
 - % Antibióticos seleccionados.
 - % Amoxicilina vs amoxicilina-clavulánico.

Objetivos COMUNES: Satisfacción del paciente:

- Satisfacción global con la atención recibida.
- Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir.
- Satisfacción con el trato recibido (trato, amabilidad, intimidad) (médico/enfermera).
- Satisfacción con la competencia/confianza-seguridad que le transmiten los profesionales (médico/enfermera).
- Satisfacción con la información recibida sobre su problema de salud.
- Satisfacción con la continuidad asistencial (coordinación médico de familia y especialista hospitalario).
- Satisfacción con el tiempo de espera para entrar en consulta.

Objetivos FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

- Programa de sesiones clínicas.
- Actividad docente.
- Proyecto de investigación.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO**Objetivos COMUNES: Seguridad del paciente:**

- Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

Objetivos COMUNES: Accesibilidad:

- Índice de distribución de la oferta de citas por el sistema automático de AP.

Objetivos COMUNES: Satisfacción del paciente:

- Satisfacción global con la atención recibida.
- Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir.

CELADOR**Objetivos COMUNES: Seguridad del paciente:**

- Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

Objetivos COMUNES: Satisfacción del paciente:

- Satisfacción global con la atención recibida.
- Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir.

ANEXO II. UNIDADES FUNCIONALES. CONTENIDO, RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE LAS CATEGORÍAS PROFESIONALES.

UNIDAD FUNCIONAL ASISTENCIAL

Todas las relacionadas con la actividad asistencial de la Unidad.+

PCPPC: Adecuación bimensual de censos de G3 (médico)

Valoración integral de casos (enfermería)

Seguimiento y registro del uso de la UCA (médico)

Contacto con unidad del HURH. Análisis y mejora de circuitos asistenciales (médico)

Seguimiento de derivaciones y pruebas complementarias (médico)

Revisión < 48 horas por enfermería de altas del HURH (enfermería)

Educación grupal diabéticos (enfermería)

Cuidadores (enfermería)

Prescripción (médico)

MEDORA (médico y enfermería)

Consulta no presencial (médico y enfermería)

Violencia de género (médico y enfermería)

Cirugía Menor (médico)

Ecografía (médico)

Espirometría (enfermería)

UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN

SISNOT (médico y enfermería)

Gestión de residuos (enfermería)

Vacunas infantiles (enfermería)

Vacunas adultos (enfermería)

Atención al diabético

Material de control glucémico (enfermería)

Gestión de botiquín y oxígeno (enfermería)

Gestión de material de curas y apósitos (enfermería)

Gestión de material de C.M., nitrógeno y quirófano (enfermería)

Gestión de carro de paradas y material de urgencias (enfermería)

Almacén (enfermería)

UNIDAD FUNCIONAL DE COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL PÚBLICO

Manual de acogida (médico y enfermería)

Reglamento de Régimen Interno (médico y enfermería)

Manual de Información a Usuarios (médico y enfermería)

Gestión de Reclamaciones y Sugerencias (médico y enfermería)

Consejo de Salud y relaciones con la comunidad (médico y enfermería)

UNIDAD FUNCIONAL DE CALIDAD

Cartera de Servicios: Actualización de coberturas y medidas correctoras (médico y enfermería)

Certificación de calidad (médico y enfermería)

UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Formación MIR (médico)

Formación EIR (enfermería)

Formación PIR (médico)

Formación de pregrado (médicos, enfermeras, administrativos) (médico y enfermería)

Programa de formación interna. Información de sesiones realizadas (médico y enfermería)

Información de publicaciones y comunicaciones realizadas (médico y enfermería)

Proyectos de investigación (médico y enfermería)

ANEXO III: POBLACIÓN PROTEGIDA

