

PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA 2017



Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria de Peñafiel
Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Este

PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA PARA LA ANUALIDAD 2017 DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE PEÑAFIEL

REUNIDOS

D. JOSÉ MARÍA PINO MORALES, Gerente de Atención Primaria de Valladolid Este,

Y D. JOSÉ LUIS ALMUDÍ ALEGRE, Director de la Unidad de Gestión Clínica de Atención
Primaria de Peñafiel,

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 la Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria de Peñafiel con un nivel I de autonomía de gestión y organización.

Que tras la designación del Director de la Unidad de Gestión Clínica, la Coordinadora de enfermería, las personas responsables de las unidades funcionales que la integran, así como de los miembros electivos del Comité Clínico, constituyéndose con fecha 22 de noviembre 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 de 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

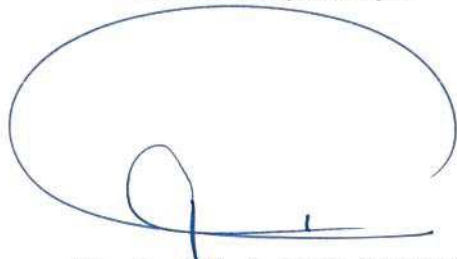
ACUERDAN

Suscribir el Programa de Gestión Clínica para la anualidad 2017 de la Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria de Peñafiel

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

Por la Gerencia de Atención
Primaria de Valladolid Este

EL GERENTE DE
ATENCIÓN PRIMARIA
DE VALLADOLID ESTE



Fdo. José María PINO MORALES

Por la Unidad de Gestión Clínica de
Atención Primaria de Peñafiel

EL DIRECTOR DE LA
UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA
DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE PEÑAFIEL

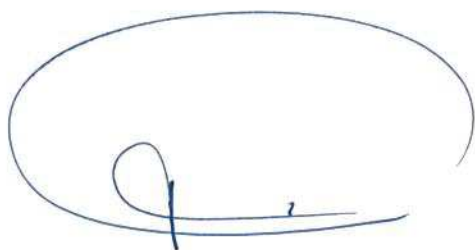


Fdo. José Luis ALMUDÍ ALEGRE

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE PEÑAFIEL

*(GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE VALLADOLID ESTE)*

PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA 2017



1. CARTERA DE SERVICIOS DE LA UGC:

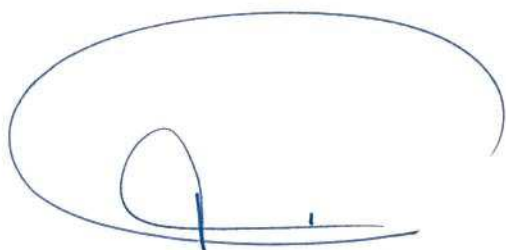
La Cartera de Servicios de la UGC es la establecida con la Gerencia de Atención Primaria, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la UGC en Atención Primaria e incluye la Cartera de Servicios Comunes de Atención Primaria del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (BOE nº 222, de 16 de septiembre de 2006).

NIÑO

Codigo	Nombre del Servicio
101 a	Vacunaciones menores de 2 años
101 b	Vacunaciones infantiles 7 años
101 c	Vacunaciones infantiles 15 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 a 14 años)
107	Atención a niños y niñas con asma
110	Actividades preventivas de 15 a 19 años

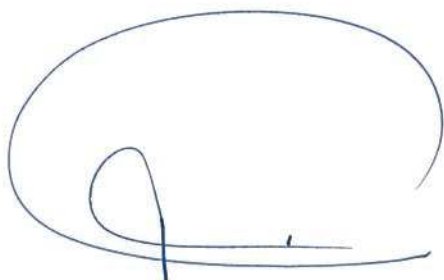
MUJER

200	Atención a la mujer embarazada
202	Educación a grupos de madres y padres
203	Visita en el primer mes de postparto
204	Seguimiento de Métodos Anticoncep.
206	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cervix
208	Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama
209	Atención a la Mujer en el Climaterio
210 a	Cribado de violencia de género
210 b	Atención a las mujeres víctimas de violencia



ADULTO

301	Vacunación triple vírica
303	Vacunación de la Hepatitis B a Grupos de Riesgo
304	Actividades preventivas de 20 a 75 años
305	Atención a personas con hipertensión arterial
306	Atención a personas con Diabetes
307	Atención a personas con EPOC
308	Atención a personas con Obesidad
309	Atención a personas con Hipercolesterolemia
311	Educac. en salud a personas diabéticas (grupos)
313	Atención domiciliaria a personas Inmovilizadas
314	Cuidados paliativos
315	Atención a personas bebedoras de riesgo
316a	Actividades preventivas en mayores de 75 años
316b	Atención a personas ancianas de riesgo
317a	Atención a la persona cuidadora
317b	Educación a grupos de personas cuidadoras
318a	Vacunación antigripal - Mayores de 60 años
318b	Vacunación antigripal - Menores de 60 años
319a	Vacunación antineumocócica - Mayores de 60 años
319b	Vacunación antineumocócica - Menores de 60 años
320	Atención a personas fumadoras
321	Atención a la persona con demencia
400	Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos
401	Cirugía Menor




2. RECURSOS HUMANOS:

Integrantes de la UGC:

La UGC se establece en el EAP de Atención Primaria de la ZBS de Peñafiel y está constituida por 9 médicos (8 médicos de familia y 1 pediatra), 7 enfermeras, 3 auxiliares administrativos y 1 celador.

La relación nominal de sus miembros, los responsables de la estructura organizativa y composición del Comité Clínico figuran en el Anexo I.

Tareas a desempeñar por categoría profesional:

Las tareas a desempeñar por las diferentes categorías profesionales consisten en el desarrollo de las actividades que se realizan habitualmente y de manera sistemática en el EAP de Peñafiel recogidas en el manual de funcionamiento del Equipo para la consecución de los objetivos que se describen en el apartado 5 (*Objetivos y estándares de calidad y seguridad 2017*) del presente Programa de Gestión Clínica.

La UGC engloba diferentes áreas de actividad con las siguientes categorías profesionales adscritas a cada área:

- Área de admisión y gestión de pacientes:
 - Auxiliares Administrativos.
 - Celador.
- Área de consulta asistencial directa en el Centro de Salud:
 - Médico de Familia/Pediatra
 - Enfermera.
- Área de consulta asistencial directa en los consultorios locales:
 - Médico de Familia.
 - Enfermera.
- Área de Urgencias y Atención Continuada:
 - Médico de Familia.
 - Enfermera.
- Área de Pruebas complementarias (Espirometría, ECG y Retinografía):
 - Médico de Familia.
 - Enfermera.
- Laboratorio:
 - Enfermera.
 - Celador

3. RECURSOS MATERIALES Y TECNOLÓGICOS:

La UGC está encuadrada en el EAP del Centro de Salud de Peñafiel; su hospital de referencia es el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. En el Centro de Salud de Peñafiel se ubica en la actualidad un Soporte Vital Básico (SVB) perteneciente a la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

Por tanto, las instalaciones de la UGC corresponden a las del Centro de Salud de Peñafiel. Los recursos materiales y tecnológicos son los propios de un EAP rural. Además cuenta con radiología y retinógrafo.

4. PRESUPUESTO Y OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS 2017:

El presupuesto asignado a la Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria de Peñafiel es el siguiente:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO 2017
CAPÍTULO 1	1.726.668,79 €
CAPÍTULO 2	163.812,84 €
CAPÍTULO 4*	104.116,00 €*
TOTAL GASTOS DIRECTOS*	1.994.597,63 €*
TOTAL GASTOS INDIRECTOS	
TOTAL*	1.994.597,63 €*

* El presupuesto correspondiente al Capítulo 4 se incrementará con el 4,03% del asignado en concepto de Farmacia (Recetas) a la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este en el año 2017.

Los objetivos presupuestarios de la UGC se concretan en el cumplimiento del presupuesto global asignado.

5. OBJETIVOS y ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD 2017:

OBJETIVOS

Se detallan a continuación los objetivos de la UGC para el año 2017, incluyendo sus indicadores de evaluación:

1. OBJETIVOS COMUNES:

Tipo de objetivo	Dimensión	Indicador	Fórmula	Factores de ajuste	Estándar *	Fuente/Sistema de información
Institucional de la GRS. IV Plan de salud. Área 4. Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad	Efectividad	Cobertura (%) de vacunación en gripe en personas mayores de 65 años			$\geq 70\%$	REVA/Medora
		Cobertura vacunación infantil (vacuna triple vírica) (indicador llave)			1 y 3 años $\geq 95\%$	
Institucional de la GRS. IV Plan de salud. Área 3. Promover estilos de vida saludable Asistencial y de calidad		% recién nacidos que a los 6 meses continúan con lactancia materna exclusiva			$\geq 50\%$	Medora
Institucional de la GRS. IV Plan de salud. Área 4. Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad		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
Institucional de la GRS. IV Plan de salud. Área 4. Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad		Tasa de participación en programa de screening de cáncer de colon	Participantes con muestra entregada / personas con invitaciones válidas		$\geq 40\%$	HORUS

* Sujeto a pequeñas modificaciones y revisable anualmente.

Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico IV Plan de salud. Área 4: Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad	Efectividad	% 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			$\geq 55\%$	Medora
Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico IV Plan de salud. área 4 Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad		% 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			$\geq 20\%$	Medora
Institucional de la GRS. IV Plan de salud. Área 4. Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad		% 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)			$\geq 70\%$ $\geq 3\%$	Medora
Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico Asistencial y de calidad Coordinación entre niveles		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
Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico Asistencial y de calidad		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

Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico Asistencial y de calidad Coordinación entre niveles Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico IV Plan de salud. Área 4: Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico. IV Plan de salud. Área 4. Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico Asistencial y de calidad Coordinación entre niveles Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico Asistencial y de calidad Coordinación entre niveles Institucional de la GRS. Asistencial y de calidad	Efectividad	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	CRG
		% 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 >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
		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 anterior	Sistema de información del Servicio de Asistencia Psiquiátrica

Institucional de la GRS. Asistencial y de calidad	Efectividad	Tasa de primeras consultas en los ESM infanto-juveniles con Trastornos hipercinéticos (CIE- 10 F 90) X 1000 habitantes	Nº Primeras consultas con diagnóstico F 90 X 1000/ población de referencia		< Tasa conseguida en el año 2014	Sistema de información del Servicio de Asistencia Psiquiátrica
Institucional de la GRS Asistencial y de calidad		% 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		≥50%	Medora
Institucional de la GRS. Asistencial y de calidad		Cribado de violencia de género: anamnesis dirigida en mujeres ≥ 14 años en los últimos 4 años (%)			≥40%	Medora
Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico Asistencial y de calidad Coordinación entre niveles		% 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)			≥85%	Medora
Institucional de la GRS. Asistencial y de calidad		% pacientes en IT por lumbalgia y/o radiculopatía EEII	Pacientes con IT por proceso de lumbalgia y/o radiculopatía de EEII x 100 / pacientes activos con procesos clínicos de Lumbalgia y/o radiculopatía de EEII		Según documento de Tiempos Estándar de IT del INSS, 14 días en lumbalgia simple, 21 días en lumbociática	Medora
		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			Sagitario

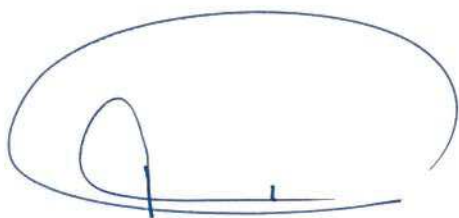
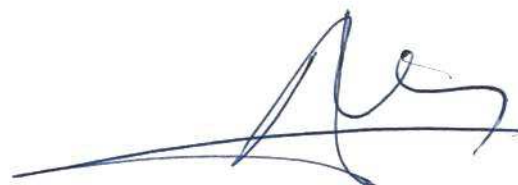
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud. Línea seguridad del paciente Asistencial y de calidad	Seguridad del paciente	Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente			1. Se realizan entre 10-30 notificaciones/año, se analizan más del 90% de 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		≥90%	Concylia
		Utilización de antimicrobianos				
		Dosis Habitante Día ajustado por edad (DHD aj) de antibacterianos	Nº de DDD de antibacterianos (J01) dispensadas a población ≥15 años durante el año X 1000 / 365		≤16	Concylia
		% Antibióticos seleccionados	Nº de DDD de amoxicilina, amoxicilina-clavulánico, fenoximetilpenicilina, cloxacilina, azitromicina, doxiciclina y fosfomicina respecto del total de antibióticos	Población ajustada por tramos de edad (≥15-44) (45-65) (≥65)	≥76%	Concylia
		% Amoxicilina vs amoxicilina-clavulánico	% de DDD de amoxicilina respecto del total de DDD de amoxicilina y amoxicilina-clavulánico		≥51%	Concylia

Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico Asistencial y de calidad Coordinación entre niveles	Orientación al usuario	Nº medio de especialidades médicas a las que se realiza interconsulta para la atención de pacientes G3	Nº especialidades médicas a las que se ha realizado interconsulta para la atención de pacientes G3 (excluyendo UCA)/nº pacientes G3		<1,5	Medora
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019	Accesibilidad	Índice 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
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019 y IV Plan de Salud Asistencial y de calidad	Satisfacción del paciente (bienal 2018 y 2020) (No evaluable en 2017)	Satisfacción global con la atención recibida	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados		≥80% (Evaluable en 2018 y 2020)	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% (Evaluable en 2018 y 2020)	
		Satisfacción con el trato recibido (trato, amabilidad, intimidad) (médico/enfermera)	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados		≥80% (Evaluable en 2018 y 2020)	
		Satisfacción con la competencia/confianza-seguridad que le transmiten los profesionales (médico/enfermera)	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados		≥80% (Evaluable en 2018 y 2020)	
		Satisfacción con la información recibida sobre su problema de salud	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados		≥80% (Evaluable en 2018 y 2020)	
		Satisfacción con la continuidad asistencial (coordinación médico de familia y especialista hospitalario)	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados		≥80% (Evaluable en 2018 y 2020)	
		Satisfacción con el tiempo de espera para entrar en consulta	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados		≥80% (Evaluable en 2018 y 2020)	
		Satisfacción con la atención prestada en el área administrativa	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados		≥80% (Evaluable en 2018 y 2020)	

¹ A: día en el que se solicita la cita / B: día siguiente / C: 2 días después / D: > 2 días.

² 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.

Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019 y IV Plan de Salud	Clima laboral (bienal 2018 y 2020) (No evaluable en 2017)	Satisfacción global	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Fuera de evaluación A monitorizar en 2018 y 2020	
		Satisfacción con la condiciones de trabajo (horario, instalaciones, entorno de trabajo, recursos disponibles)	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Fuera de evaluación A monitorizar en 2018 y 2020	
		Satisfacción con la formación y oportunidades de desarrollo profesional	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Fuera de evaluación A monitorizar en 2018 y 2020	Cuestionario alojado en la intranet
		Satisfacción con las posibilidades de participar en la mejora de la unidad	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Fuera de evaluación A monitorizar en 2018 y 2020	
		Satisfacción con la comunicación	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Fuera de evaluación A monitorizar en 2018 y 2020	
		Satisfacción de la relación mando-colaborador	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Fuera de evaluación A monitorizar en 2018 y 2020	
		Satisfacción con el reconocimiento en la unidad	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales		Fuera de evaluación A monitorizar en 2018 y 2020	

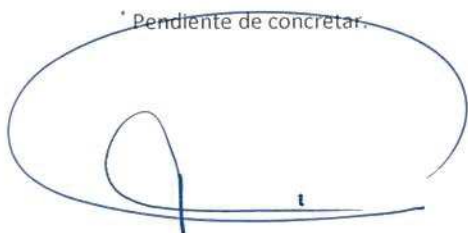
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Tipo de objetivo	Dimensión	Indicador	Fórmula	Estándar [†]	Fuente/Sistema de información
Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico IV Plan de salud. Área 4 Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad	Efectividad	Cobertura (%) de vacunación en gripe en personas con diagnóstico de EPOC		≥70%	REVA/Medora
		% personas diagnosticadas de EPOC con espirometría en el último año		≥50%	Medora
Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico Asistencial y de calidad Coordinación entre niveles		Reducción de la frecuentación a urgencias hospitalarias de los PCPPC	$\frac{\text{Nº de visitas a urgencias de PCPPC} \times 100}{\text{Total PCPPC}}$	Reducción del 4% respecto al año anterior	Medora
Institucional de la GRS. Estrategia regional Paciente crónico IV Plan de salud. Área 4. Disminuir la carga de enfermedad Asistencial y de calidad		PCPPC: Identificación, acogida, valoración integral [PCPPC que en el último año tienen registrado una valoración funcional (Barthel), una valoración emocional (Goldberg o estado de ánimo, exceptuando demencias) y una valoración social (red de apoyos familiares, situación sociofamiliar o escala social Gijón)], y establecimiento de un plan de intervención (%)	$\frac{\text{Nº PCPPC con acogida, valoración y plan} \times 100}{\text{Total PCPPC}}$	≥70% G3	Medora
		% test de adherencia terapéutica realizado en el último año a pacientes G2 y G3	$\frac{\text{Nº de G2-G3 con test de adherencia realizado} \times 100}{\text{Total G2-G3}}$	≥ 65%	
		% revisión del manejo de la medicación en el domicilio en PCPPC (mínimo 1 visita domiciliaria al año)	$\frac{\text{Nº de PCPPC con revisión según definición} \times 100}{\text{Total PCPPC}}$	≥ 80%	
		PCPPC polimedicados (%)	$\frac{\text{Nº de PCPPC polimedicados (>10 fármacos)} \times 100}{\text{Total PCPPC}}$	≤ 50%	
Institucional de la GRS. Asistencial y de calidad		Cribado de violencia de género: anamnesis en mujeres embarazadas durante la gestación en curso (%)		≥95%	Medora

[†] Sujeto a pequeñas modificaciones y revisable anualmente.

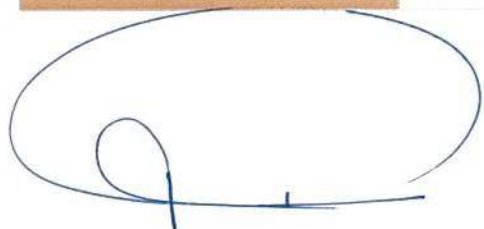
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019	Efectividad	% eficientes IBP		≥ 84%	Concylia
		% no eficientes estatinas		< 6%	
		% eficientes IECA-ARA2		> 57%	
		% novedades terapéuticas		< 2%	
		% no eficientes total		< 14%	
		% profesionales médicos que han consultado todos los informes Concylia		≥ 75%	
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud. Línea seguridad del paciente Asistencial y de calidad	Seguridad del paciente	Seguimiento de eventos adversos en ancianos polimedicados en residencias tercera edad (%)	$\frac{\text{Nº de eventos adversos} \times 100}{\text{Total ancianos en residencias}}$	*	Registro específico
		Seguimiento de caídas con fractura ósea en ancianos en residencias tercera edad (%)	$\frac{\text{Nº de caídas con fractura ósea} \times 100}{\text{Total ancianos en residencias}}$	*	
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019	Accesibilidad	% Citas concertadas con ausencia del paciente a las citas	$\frac{\text{Nº de ausencias semanales} \times 100}{\text{Total citas semanales}}$	*	Aplicación de informes de cita previa/ Medora

* Pendiente de concretar.




3. OBJETIVOS DE FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

Tipo de objetivo	Objetivo	Definición	Estándar	Fuente/Sistema de información
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019	Plan de formación continuada	Existencia del plan de formación continuada anual	Cumplimiento	Gestión@FC
	Programa de sesiones clínicas	Existencia y desarrollo del programa anual de sesiones clínicas	≥ 30 sesiones clínicas anuales	Gestión@FC
	Actividad docente	Todos los profesionales sanitarios integrantes de la UGC realizarán actividad docente	≥ 1 sesión clínica anual /profesional sanitario	Gestión@FC
	Proyecto de investigación	A desarrollar en 4 años. 2017: plantear la pregunta de investigación y realizar la búsqueda bibliográfica	Cumplimiento	Memoria




ESTANDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD

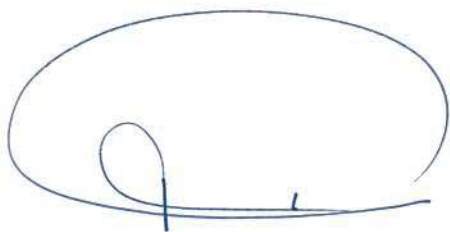
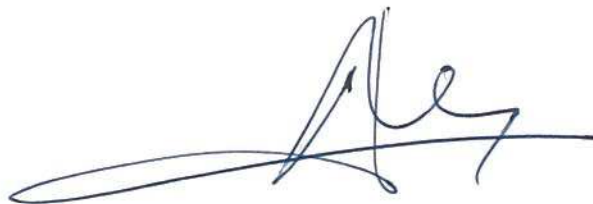
Tipo de objetivo		Estándar	Garantiza	Nivel	Sistema de autoevaluación	Sistema de evaluación externa
OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA GRS: LINEAS ESTRATEGICAS GRS 2015-2019. IV PLAN DE SALUD. OBJETIVOS ASISTENCIALES Y DE CALIDAD	DERECHOS DE LOS PACIENTES	1. Define la relación de intervenciones y/o procedimientos 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 de la 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 de la 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 de la 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 incapacitación 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 de la 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 de la 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 de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	RIESGOS SEGURIDAD	1. IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la 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 de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS

IV PLAN DE SALUD. OBJETIVOS ASISTENCIALES Y DE CALIDAD

GESTION DE RIESGOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD PACIENTE

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 psicotrópos...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la 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 de la 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 de la 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 de la 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 de la 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	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la 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 de la 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 de la 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 de la 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 de la 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 de la 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	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS

RIESGOS SEGURIDAD	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 de la 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	Nivel II y III (No valorable en 2017)	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la 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	Nivel II y III (No valorable en 2017)	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la 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	Nivel III (No valorable en 2017)	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
GESTIÓN DE PROCESOS	1. Se ha definido el MAPA DE PROCESOS de la unidad	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	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: • 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 quirúrgicos 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	Cumplimiento	Nivel II y III (No valorable en 2017)	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS

ANEXO

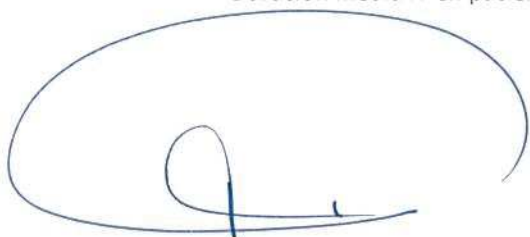
ASIGNACIÓN DE OBJETIVOS POR CATEGORÍAS PROFESIONALES

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:

- Cobertura (%) de vacunación en gripe en personas con diagnóstico de EPOC.
- % personas diagnosticadas de EPOC con espirometría en el último año.
- Reducción de la frecuentación a urgencias hospitalarias de los PCPPC.
- PCPPC polimedicados (%).
- % eficientes IBP.
- % no eficientes estatinas.
- % eficientes IECA-ARA2.
- % novedades terapéuticas.
- % no eficientes total.
- % profesionales médicos que han consultado todos los informes Concyliá.

Objetivos ESPECÍFICOS: Seguridad del paciente:

- Seguimiento de eventos adversos en ancianos polimedicados en residencias tercera edad (%).
- Seguimiento de caídas con fractura ósea en ancianos en residencias tercera edad (%).

Objetivos ESPECÍFICOS: Accesibilidad:

- % Citas concertadas con ausencia del paciente a las citas.

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: Efectividad:

- Cobertura (%) de vacunación en gripe en personas con diagnóstico de EPOC.
- % personas diagnosticadas de EPOC con espirometría en el último año.
- Reducción de la frecuentación a urgencias hospitalarias de los PCPPC.
- Cribado de violencia de género: anamnesis en mujeres embarazadas (%).
- PCPPC: Identificación, acogida, valoración integral [PCPPC que en el último año tienen registrado una valoración funcional (Barthel), una valoración emocional (Goldberg o estado de ánimo, exceptuando demencias) y una valoración social (red de apoyos familiares, situación sociofamiliar o escala social Gijón)], y establecimiento de un plan de intervención (%).
- % test de adherencia terapéutica realizado en el último año a pacientes G2 y G3.
- % revisión del manejo de la medicación en el domicilio en PCPPC (mínimo 1 visita domiciliaria al año).

Objetivos ESPECÍFICOS: Seguridad del paciente:

- Seguimiento de eventos adversos en ancianos polimedicados en residencias tercera edad (%).
- Seguimiento de caídas con fractura ósea en ancianos en residencias tercera edad (%).

Objetivos ESPECÍFICOS: Accesibilidad:

- % Citas concertadas con ausencia del paciente a las citas.

Objetivos FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

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

Pediatra:

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 hiperkinéticos (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:

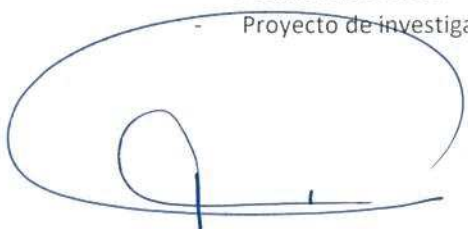
- Satisfacción global con la atención recibida.
- Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir.
- Satisfacción con el trato recibido (trato, amabilidad, intimidad) (médico/enfermera).
- Satisfacción con la competencia/confianza-seguridad que le transmiten los profesionales (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 ESPECÍFICOS: Accesibilidad:

- % Citas concertadas con ausencia del paciente a las citas.

Objetivos FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

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



Auxiliares administrativos:

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.

Objetivos ESPECÍFICOS: Accesibilidad:

- % Citas concertadas con ausencia del paciente a las citas.

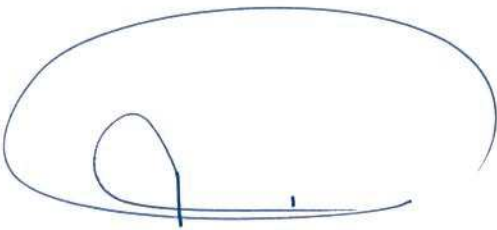
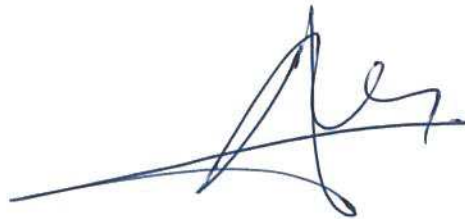
Celador:

Objetivos COMUNES: Seguridad del paciente:

- Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

Objetivos COMUNES: Satisfacción del paciente:

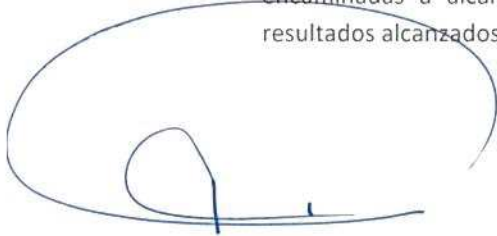
- Satisfacción global con la atención recibida.
- Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, loopy 'C' shape with a small loop at the bottom left and a horizontal line extending to the right.A handwritten signature in blue ink, featuring a large, stylized 'A' with a long horizontal line extending to the left and a small loop at the bottom right.

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE OBJETIVOS

- El cumplimiento de los objetivos clínico asistenciales y de calidad, análisis del grado de accesibilidad de los pacientes, y resultados en materia de efectividad y seguridad asistencial derivados de la actuación clínico asistencial de la Unidad se evaluará conforme a los criterios especificados en el apartado 5 (*Objetivos y estándares de calidad y seguridad 2017*) del Programa de Gestión Clínica 2017 de la Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria de Peñafiel; la evaluación se realizará semestralmente (excepto para los objetivos relacionados con la satisfacción de los usuarios, que al igual que los relacionados con la satisfacción de los profesionales, se monitorizarán bienalmente: segundo -2018- y cuarto -2020- año del proyecto). Los estándares de calidad y seguridad también se monitorizarán semestralmente. Dentro de estos estándares se incluyen proyectos concretos (mapa de procesos y plan de acogida y sistema de asunción progresiva de responsabilidades de nuevos profesionales), para los que está previsto su desarrollo en 2017.

Semestralmente se analizarán los resultados conseguidos; en el caso de resultados por debajo de lo esperado, se analizarán las posibles causas y soluciones, implantando acciones de mejora encaminadas a alcanzar los estándares esperados. Se realizará una difusión semestral de los resultados alcanzados en la UGC a todos los profesionales.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, loopy initial 'A' followed by a horizontal line.A handwritten signature in blue ink, featuring a stylized 'A' with a long horizontal line extending to the right.