

Anexo 1

**Indicadores de Seguimiento de los
Objetivos del Contrato Programa
2010-2013**

Anexo 1

Indicadores de Seguimiento de los Objetivos del Contrato Programa 2010-2013

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
1	Satisfacción	Encuesta IESA-CSIC	Satisfacción general en Atención Primaria con el servicio recibido	90,60	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
2			Satisfacción general en Hospitales con el servicio recibido	88,80	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
3			Satisfacción general en Consultas Externas con el servicio recibido	87,20	> 88%	> 89%	> 89%	> 90%
4	Accesibilidad	RDQ INFHOS SIAP	Número de pacientes con tiempos de espera mayores de 180/120 días (cirugía, procesos incluidos en Decretos de Garantías)	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
5			Demora media LEQ	57	56	55	54	53
6			Número de pacientes con tiempos de espera superior a 60 días (consulta externa especialista, incluidas en Decreto de Garantías)	0	0	0	0	0
7			Demora media consultas Atención Especializada	48	47	47	46	46
8			Número de pacientes con tiempos de espera superior a 30 días (pruebas diagnósticas, incluidas en Decreto de Garantías)	0	0	0	0	0
9			Demora media pruebas diagnósticas	23	23	≤ 23	≤ 23	≤ 23
10			Porcentaje de citas para MF/APS rechazadas por agendas ocupadas en Salud Responde	ND	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%
11	Enfoque comunitario: prevención, promoción y protección	Diraya SAS	Cobertura de Forma Joven en centros que lo solicitan	98%	100%	100%	100%	100%
12		Redalerta Sigap	% de UGC con ZNTS que disponen de Plan Específico de Intervención Evaluado	ND	70%	80%	80%	80%
13			% de UGC que participan en Plan Local de Acción en Salud respecto a las solicitudes	100%	100%	100%	100%	100%

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
14	Enfoque comunitario: prevención, promoción y protección (cont.)	Diraya SAS Redalerta Sigap	Tasa de alertas epidemiológicas por brotes o cluster por 100.000 habitantes	4,50	> 5,50	> 5,50	> 5,50	> 5,50
15			% estudios de contacto y finalización de tratamiento en TBC bacilíferas, <6 años y TBC farmacorresistente	EC 66% FT 80%	90%	90%	90%	90%
16			Número de procesos de protección implantados en la totalidad del SAS	0	2	5	7	9
17	Resultados en provisión de servicios	SIGAP CMBDA U.E.Vitales CAT	Porcentaje de niños que han recibido la vacunación completa (niños nacidos dos años antes del periodo a evaluar, por Distritos)	96%	97%	97%	97%	97%
18			Ausencia de casos de sarampión y rubeola confirmados en residentes y cubiertas por PVA	0	0	0	0	0
19			Distritos con Plan de Reducción de Mortalidad Específicas, para municipios con exceso de mortalidad por éstas (por municipios)	100%	100%	100%	100%	100%
20			IQI 15. Tasa de mortalidad/100 altas con IAM como diagnóstico principal	11,34	< 11,34	10,20	9,18	9,18
21			IQI 17. Tasa de mortalidad/100 altas con ACV agudo como diagnóstico principal	18,99	< 18,99	17,09	15,38	13,84
22			Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	3,83	-	-	-	Δ -13%
23			Tasa de mortalidad materna (Tasa 2006-2008; por 100.000 nacidos vivos)	6,51	-	-	-	< -48%
24			Tasa de órganos donados (donantes de órganos de cadáver p.m.p.)	35,20	36	37	37	38
25			Tasa de amputaciones de extremidades inferiores por causas subyacente a diabetes (casos por cada 1.000 personas con DM conocida)	3,10‰	2,70‰	2,30‰	1,90‰	≤1,80‰
26			Razón estandarizada Obs./Esp. en la Tasa de años potenciales de vida perdidos por cáncer de mama (Límite inferior I.C. al 95%)	ND	< 1	< 1	< 1	< 1

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
27	Seguridad del paciente	CMBDA PVCIN	PSI 3. Úlcera decúbito/1.000 altas >4 días	11,25	10,15	9,14	< 9,14	< 9,14
28			PSI 17. Determinadas infecciones causadas por la asistencia sanitaria/1.000 altas	1,52	1,36	1,22	< 1,22	< 1,22
29			PSI 12. Embolismo pulmonar o Trombosis venosa profunda postoperatorios/1.000 altas quirúrgicas	1,87	1,68	1,51	< 1,51	< 1,51
30			PSI 18. Trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado/1.000 p.v. instrumentados	65,03	59,03	53,13	47,82	< 47,82
31			Prevalencia global de infección nosocomial	7,90	7,60	7,30	< 7%	< 7%
32	Personalización	SAS Memoria	Proporción de UGC con Plan de Personalización implantado (referido a UGC de trato directo a pacientes)	ND	-	-	100%	100%
33			Habitaciones hospitalarias de uso individual/total habitaciones	23%	25%	26%	27%	30%
34			% unidades de neonatología abiertas 24 horas	-	100%	100%	100%	100%
35	Transparencia	Web	Incorporación de 5 indicadores clínicos de resultados, en los indicadores de transparencia	-	-	-	Sí	Sí
36	Participación	SAS	Creación y funcionamiento de las Comisiones de Participación a nivel de Hospitales, Distritos, AGS y UGC	-	-	-	66%	66%
37	Comunicación e imagen	SAS	Proporción de Centros con Plan de Comunicación e Imagen implantado	-	-	-	100%	100%
38	Participación profesional	SAS	% Centros con Comité Asesor para la mejora continua de las UGC implantado	-	100%	100%	100%	100%
39	Reconocimiento y motivación	SAS	% de UGC con Plan de Comunicación Interna implantado	-	-	-	100%	100%
40	Acreditación y desarrollo profesional	ACSA	% de Profesionales sanitarios acreditados	3% (1.106)	7%	11%	15%	19%
41	Gestión por competencias	DGPDP	Realización de los procesos de selección de personal teniendo en consideración la acreditación de competencias	-	100%	100%	100%	100%
42	Gestión compartida	SAS	Disponibilidad de prescripción enfermera por UGC	-	100%	100%	100%	100%

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
43	Medicamentos y práctica profesional	Farma	% Prescripción por principio activo	78%	80%	80%	≥ 80%	≥ 80%
44		Farma	% Camas hospitalarias con sistema de unidosis	63%	74%	> 74%	> 80%	> 80%
45		Farma	Gasto farmacéutico: posición de la CA entre las CCAA con menor crecimiento	12ª (pos.)	1ª a 5ª	1ª a 5ª	1ª a 5ª	1ª a 5ª
46	Tecnologías y práctica profesional	AETSA	Estudio de variabilidad de la práctica médica en intervencionismo coronario	-	-	-	Sí	Sí
47	Liderazgo	SAS	Implantación de un Programa de Liderazgo	-	-	-	Sí	Sí
48	Formación	SAS ACSA	% de UGC con Planes de Formación individualizado	ND	-	-	80%	80%
49			% actividades de formación continuada acreditadas	ND	-	-	100%	100%
50	Investigación	FPyS	Nº de documentos de producción científica recogidos en Science Citation Index	2.419	-	-	Δ 30%	Δ 30%
51		FPyS	Nº de solicitudes de patentes o modelos de utilidad y otros	20	-	-	Δ 33%	Δ 33%
52	Gestión clínica	Gerhonte	% profesionales sanitarios encuadrados en UGC	62%	80%	90%	100%	100%
53	Redes clínicas, descentralización y áreas de gestión	SAS	% de Hospitales, Distritos y AGS en donde existen UGC intercentros y/o interniveles	94%	100%	100%	100%	100%
54			Hospitales comarcales y Distritos constituidos como AGS	9	10	11	100%	100%
55	Sostenibilidad económica	DGPFI	Desviación Capítulo I	-	0%	0%	0%	0%
56			Desviación Capítulo II	-	0%	0%	0%	0%
57	Sostenibilidad ambiental	SAS	% de centros con Sistema Integral de Gestión Ambiental implantado	75%	80%	100%	100%	100%
58	Procesos asistenciales y Planes integrales	SAS Farma RDQ Diabaco PISMA PIQA PIC ARIAM PIAC PIDA PIOI PITA	(Proceso Riesgo Vascular). Pacientes que tienen realizada la estratificación del riesgo vascular en prevención secundaria o enfermedad vascular previa y pacientes en prevención primaria con riesgo vascular alto, riesgo vascular bajo y situación óptima	ND	20%	40%	> 60%	> 60%

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
59	Procesos asistenciales y Planes integrales (cont.)	SAS	(Proceso Cáncer de mama). % de tumores in situ diagnosticados en el Programa de detección precoz de cáncer de mama, en el periodo evaluado en relación con tumores invasivos	15%	-	-	Entre 15% y 20%	Entre 15% y 20%
60		Farma RDQ Diabaco PISMA PIOA PIC ARIAM PIAC PIDA PIOI PITA	(Proceso EPOC). % de pacientes que cumplen criterio (fumadores de igual o más de 20 paquetes año o menor con síntomas respiratorios crónicos) a los que se les ha realizado espirometría forzada para diagnóstico de EPOC	13%	14,30%	15,70%	17,30%	17,30%
61			(Proceso atención a personas fumadoras). % de personas fumadoras a las que se realiza intervención avanzada individual y grupal (sobre la población fumadora atendida)	ND	10%	11%	12%	13,30%
62			(Proceso Ansiedad-Depresión-Somatización). % de DDD ISRS respecto al total de antidepresivos de segunda generación	73%	75%	80%	80%	80%
63			% de UGC de atención primaria con grupos socioeducativos implantados	ND	-	10%	30%	60%
64			(Proceso Cuidados Paliativos). % de centros con referente nombrado de cuidados paliativos	ND	50%	80%	100%	100%
65			(PI Salud Mental). Pacientes con trastorno mental grave con plan individualizado de tratamiento	76%	76%	83%	91%	91%
66			(PI Oncología). Cobertura del cribado de cáncer de mama	78%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
67			(PI Oncología). Cobertura del cribado de cáncer colorrectal sobre poblaciones elegibles	-	30%	35%	40%	50%
68			(PI Cardiopatías). Pacientes con IAM sin revascularización (fibrinólisis o angiopl. primaria) en <24 h	22,90%	< 20%	< 15%	< 13%	13%

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
69	Procesos asistenciales y Planes integrales (cont.)	SAS	(PI Accidentabilidad). Hospitales con protocolo de alerta de recepción trauma grave	10%	50%	85%	100%	100%
70		Farma RDQ Diabaco	(PI Diabetes). Porcentaje de pacientes diabéticos con niveles de Hb1Ac <7%	53%	58%	64%	70%	70%
71		PISMA PIQA PIC	(PI Diabetes). Porcentaje de pacientes con al menos una determinación de HbA1c en el último año	44,70%	55%	65%	75%	85%
72		ARIAM PIAC PIDA PIOI	(PI Diabetes). Cobertura del programa de detección precoz de retinopatía diabética	48%	60%	66%	72%	72%
73		PITA	(PI Obesidad infantil). % de población infantil con obesidad/sobrepeso, de 6 a 14 años, a la que se realiza Intervención Avanzada Individual y Grupal (sobre pobl. infantil con sobrep./obes. atendida)	10%	11%	12%	13%	13%
74	Programas de especial seguimiento	PIGA	Nº unidades operativas de Genética clínica (configuradas en el marco de Plan)	-	-	3	11	11
75		SAS	Proporción de pacientes que inician tratamiento reproducción humana asistida (IA/FIV-ICSI) antes de 180 días	83%/0%	100/-	100/-	100/100	100/100
76		PAPD	% de centros con implantación de prácticas enfermeras avanzadas en urgencias y emergencias	ND	15-20%	40%	60%	100%
77			Tasa global de donación de sangre por 1.000 hab.	35	36	37	>38	>38
78			Hospitales, Distritos y AGS con implantación del nuevo protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género	-	100%	100%	100%	100%
79			% de pacientes en cuidados paliativos con prescripción de opioides (referido a pacientes incluidos en el PAI Cuidados Paliativos)	65,98%	68%	70%	72%	75%

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
80	Programas de especial seguimiento	PIGA SAS PAPD	% de enfermedades profesionales comunicadas sobre población 18-64 años	0,001	>0,30%	>0,40%	>0,50%	>0,60%
81	(cont.)		% de centros con tarjeta + cuidados implantada	31%	40%	50%	55%	60%
82	Acreditación de la calidad	ACSA	% UGC con acreditación vigente	18%	22%	26%	30%	34%
83	Evaluación	SAS	Proporción de UGC con el Programa de Evaluación sistemática anual implantado	-	-	-	100%	100%
84	Sistemas y tecnologías e-salud	SGSAS	Implantación de Diraya en consultas externas: % de episodios clínicos de consultas externas registrados en Diraya en relación al nº total de consultas hospitalarias realizadas	-	25%	35%	45%	55%
85			Implantación de Diraya en urgencias: % de altas realizadas en el módulo clínico de urgencias de Diraya en relación al nº de total urgencias admitidas	-	88%	94%	100%	100%
86			Implantación de Diraya-módulo pruebas analíticas: Nº de hospitales con ese módulo implantado para los centros de atención primaria que cubran al menos el 50% de su población de referencia	-	10	14	18	24
87			Implantación de Diraya-Atención Hospitalaria: Nº de hospitales con ese módulo implantado	-	6	12	18	24
88			% Centros APS con Diraya/ Receta XXI operativa	96%	-	98%	100%	100%
89	Conectividad	SGSAS	Centros con proyectos corporativos de telemedicina implantados (entre APS y Hospital)	-	-	-	50%	50%
90	Infraestructuras y equipamiento	SGSAS	Puesta en funcionamiento Hospital Campus de la Salud (Granada), Hospital de La Línea (Cádiz), Hospital de Ronda (Málaga) y Hospital Materno Infantil en Torrecárdenas (Almería)	-	-	-	Sí	Sí

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
91	Infraestructuras y equipamiento (cont.)	SGSAS	Finalización de obras del nuevo Hospital de Cádiz e inicio de obras nuevo Hospital de Jaén	-	-	-	Sí	Sí
92			Puesta en funcionamiento de los CHAREs de Alcalá la Real (Jaén), Loja (Granada), La Janda (Cádiz), Lepe (Huelva), Alpujarra (Granada), Condado (Huelva), Mijas (Málaga), Écija (Sevilla), Morón (Sevilla) y Palma del Río (Córdoba)	-	Alcalá la Real y Loja	-	Sí	Sí
93			Apertura de 149 nuevos centros de salud y consultorios de Atención Primaria	-	-	-	Sí	Sí

(*) Dato 2009 ó último disponible, en su caso.