

**ACUERDO DE GESTIÓN Y RESULTADOS
CONTRATO PROGRAMA 2015**

**AGENCIA SANITARIA BAJO
GUADALQUIVIR**

INDICE:

INTRODUCCION	3
1. RESULTADOS EN SALUD.....	7
Salud Pública	7
Garantía de resultados en salud.	8
2. RESULTADOS EN PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	10
Pacientes y Ciudadanía.....	10
Accesibilidad	13
Actividad Asistencial.....	15
Seguridad del paciente.....	16
Acreditación y desarrollo profesional.....	18
Otras actuaciones ligadas al ejercicio profesional.....	18
Gestión clínica	19
Gestión y servicios	20
3. RESULTADOS EN VALOR DE LOS RECURSOS Y SOSTENIBILIDAD....	21
Áreas de gasto de Personal, Aprovisionamiento y Otros Gastos de Explotación ..	21
Gestión pública responsable de los recursos y la sostenibilidad	22
4. RESULTADOS EN EL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO	23
Formación e investigación.....	23
Sistemas de Información	25
Imagen y Comunicación.....	26
5. RESULTADOS DE DESARROLLO CRÍTICO	27
Uso racional del medicamento	27
Uso adecuado de otras tecnologías sanitarias.....	29

INTRODUCCION

Los principios de universalidad, equidad e igualdad en el acceso, igualdad social y equilibrio territorial, entre otros, referidos a la prestación de los servicios sanitarios poseen un valor intrínseco y se encuentran plenamente consolidados en la sociedad andaluza a lo largo de todos estos años. Principios a su vez que inspiran las actuaciones sobre protección de la salud, consagrados en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y que encuentran su fundamento en el mandato constitucional y en el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Nuestra razón de ser, como Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que somos, se define por los siguientes propósitos esenciales como organización sanitaria:

- Contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar de toda la población en Andalucía.
- Proporcionar la mejor atención sanitaria a toda la población en Andalucía.
- Asegurar el valor de los recursos y la sostenibilidad.
- Generar y gestionar el conocimiento.

Por su parte, los valores que definen y guían nuestra actuación organizativa son: Universalidad, Equidad, Sostenibilidad, Transparencia, Innovación, Enfoque preventivo y de promoción, Compromiso con la calidad, Accesibilidad, Satisfacción ciudadana, Personalización, Participación, Trabajo en equipo, Motivación, Reconocimiento profesional, Autonomía profesional y Corresponsabilidad.

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) y las Agencias Sanitarias (**AS**) tienen la responsabilidad de la gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación; la administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional; y la gestión

de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

El Contrato Programa de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales con el Servicio Andaluz de Salud y las Agencias Sanitarias para el periodo 2015-2016, tiene como misión hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

En el mismo se definen los objetivos prioritarios a alcanzar en materia de salud y atención sanitaria por el Servicio Andaluz de Salud y las Agencias Sanitarias. Objetivos que a su vez están estructurados en los siguientes epígrafes: Resultados en salud, Resultados en provisión de servicios de salud; Resultados en valor de los recursos y sostenibilidad y Resultados en el área del conocimiento.

Dentro de este ámbito y en consonancia con el mismo, el Servicio Andaluz de Salud define el presente Acuerdo de Gestión y Resultados-Contrato Programa (CP) con sus distintos centros que lo componen: Distritos de Atención Primaria, Hospitales, Áreas de Gestión Sanitaria, así como con las Agencias Sanitarias.

Mediante el presente Acuerdo de Gestión y Resultados-CP, referido al ámbito de los centros sanitarios, se establecen los objetivos internos así como la asignación de recursos. En ellos, se recogen, a su vez, los indicadores necesarios que posibiliten el seguimiento del grado de realización de los objetivos definidos.

Los centros, a su vez, han de establecer los respectivos Acuerdos de Gestión y Resultados con las distintas Unidades de Gestión Clínica (UGC), de acuerdo con su organización, respectiva.

La experiencia adquirida en el anterior periodo aconseja mantener la perspectiva plurianual con el fin de identificar un horizonte a medio plazo que permita al conjunto de la organización identificarse con los cambios necesarios

que se han de acometer. Por otra parte, su desarrollo anual permite una progresión creciente de objetivos fiables y factibles en el tiempo. En definitiva, se trata de profundizar en las líneas ya emprendidas, en el marco del IV Plan Andaluz de Salud y del Plan de Calidad, y de avanzar en el cambio organizativo hacia un nuevo modelo sanitario dentro del marco de la gestión clínica, teniendo como eje fundamental los procesos asistenciales integrados, los cuales deben ser elementos prioritarios en los acuerdos de gestión clínica.

En los elementos definatorios destacados en esta nueva etapa 2015-2016, respecto a la conceptualización de lo que es el Acuerdo de Gestión y Resultados-CP, se destaca la voluntad de reforzar la orientación a resultados clínicos/salud y la perspectiva de valor en la gestión de los recursos y servicios sanitarios como referente de primera magnitud. Así como, la voluntad real de los profesionales en la configuración de los objetivos basados en la identificación de problemas y, siendo corresponsables con la Institución.

Dentro de este ámbito, pues, el presente Acuerdo de Gestión y Resultados-CP es el instrumento del cual se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por los centros del SAS-AS- y la dotación de recursos para la consecución de tales fines durante el año 2015. Su estructura y composición identifican los objetivos priorizados, los plazos para lograrlos y los indicadores a utilizar para su evaluación.

En definitiva, la firma del Acuerdo de Gestión y Resultados-CP representa no sólo el compromiso del Servicio Andaluz de Salud y las Agencias Sanitarias para alcanzar las metas fijadas en los tiempos establecidos sino también la implicación de la totalidad de sus profesionales con la mejora de la salud, el bienestar y el desarrollo individual y colectivo de la ciudadanía andaluza. Respondiendo, asimismo, a perspectivas de innovación, modernización y calidad, con una gestión racional, socialmente responsable y eficiente de los recursos disponibles y en el marco de una estrategia imprescindible de sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.



Es por todo ello por lo que se establecen los objetivos sobre los que se fundamenta el presente Acuerdo de Gestión y Resultados-Contrato Programa para 2015 y que a continuación se exponen.

1. RESULTADOS EN SALUD

Salud Pública

Objetivo estratégico principal.- Mejorar la salud y calidad de vida de la población, generando las condiciones estructurales, organizativas en la sociedad y las condiciones de vida en la población más favorecedoras para la salud.

Objetivos estratégicos específicos:

- La salud pública al servicio de la ciudadanía.
- La salud pública como bien colectivo.
- Protección de la salud que afronte los peligros y riesgos emergentes para la salud.
- Pro actividad e innovación bajo los principios de integridad e intersectorialidad de las actuaciones.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ La AS garantizará el cumplimiento del protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género, la formación de sus profesionales. Y la cumplimentación, en caso necesario, del Parte al Juzgado en DIRAYA o en el modelo al efecto.
- ▶ La AS promoverá el buen trato en la infancia y la prevención del maltrato infantil.
- ▶ La AS implementará las actuaciones contempladas en el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA). Los centros sanitarios establecerán las acciones adecuadas para la atención integral y de calidad a lo largo de todo el periodo perinatal de las madres y los niños y niñas.
- ▶ Detección precoz de hipoacusia: la AS realizará la 1ª prueba de cribado inicial de hipoacusia en niños y niñas recién nacidos.
- ▶ Vigilancia del cáncer en el Registro de Cáncer de Andalucía.

- ▶ Vigilancia, prevención y control de nuevas infecciones por VIH y coinfecciones asociadas.
- ▶ Vigilancia, prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes.
- ▶ Investigación y control de alertas epidemiológicas y brotes epidémicos, de cualquier etiología, en el ámbito comunitario, nosocomial y ocupacional.

Garantía de resultados en salud.

Objetivo estratégico principal.- Implementar las actuaciones necesarias y adecuadas que contribuyan a conseguir los mejores resultados en salud.

Objetivos estratégicos específicos:

- Disminuir la morbimortalidad sanitariamente evitable y potenciar los hábitos saludables.
- Implantación de medidas de mejoras basadas en el análisis de los Indicadores de Calidad en Pacientes Ingresados (IQI) seleccionados.
- Análisis y difusión periódica de resultados poblacionales en la salud relacionados con los Planes Integrales, Sectoriales y Estrategias de Salud, mediante panel de indicadores preestablecidos.
- Análisis de resultados de salud poblacionales para la implantación y evaluación de planes y estrategias.
- Garantizar la continuidad asistencial a los pacientes frágiles, pluripatológicos y complejos.
- Desarrollo del Programa integral de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y optimización del uso de antimicrobianos (programa PIRASOA).
- Establecer mecanismos de mejora que garanticen la Continuidad de Cuidados de los pacientes.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ La AS supervisará los Acuerdos de Gestión Clínica (AGC) para que, al menos el 70% de los objetivos específicos propuestos por la UGC, estén orientados a la consecución de resultados clínicos/salud.
- ▶ Programa PIRASOA:
 - La AS adecuará el uso de la profilaxis antibiótica a la definida por el PIRASOA en el 95% de sus intervenciones.
 - Optimización de la prescripción, reduciendo la presión antibiótica global en 2015 vs. 2014
- ▶ La AS informará sobre las actuaciones de mejora implantadas hasta el año 2014 entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria derivadas del análisis realizado para el Acuerdo de Gestión y Resultados (CP) 2014 de los Indicadores de Calidad Preventivos (PQI) y propondrá nuevas actuaciones. Fundamentalmente se analizarán las Hospitalizaciones potencialmente prevenibles (códigos CIE 9), por:
 - Insuficiencia cardiaca congestiva (402.01, 401.11, 402.91, 428.0, 428.1).
- ▶ La AS informará sobre las actuaciones de mejora implantadas durante el año 2014 derivadas del análisis en la Comisión de Seguridad del Paciente contando con la participación de las UGC correspondientes, de los indicadores de calidad en pacientes ingresados (IQI) de la AHRQ seleccionados.
- ▶ Disminuir la mortalidad sanitariamente evitable por Enfermedad cerebrovascular / ictus.
- ▶ Disminuir los reingresos a los 30 días de una estancia previa en la AS, por cualquier causa.
- ▶ Disminuir la Incidencia del deterioro de la integridad cutánea en las personas hospitalizadas.
- ▶ Planes Integrales y Sectoriales.- Se establecerán para la AS, objetivos de resultados en salud incluidos en los Planes que le sean de aplicación a cada uno de sus centros según cartera de servicios: Genética, ICTUS,

PAAD, PAAIPEC, PACPA, PAFAE, PAPER, PAUE, PIAC, PICA, PIDMA, PIOA, PIOBIN, PISMA, PITA, Terapias avanzadas, VIH-SIDA, etc. (según ANEXO).

2. RESULTADOS EN PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Pacientes y Ciudadanía

Objetivo estratégico principal.- El ciudadano es el centro del sistema sanitario, participando de forma activa a través de nuevos cauces de participación y sus orientaciones influyen de forma directa en la organización.

Objetivos estratégicos específicos:

- Implantación en la AS del nuevo Plan de Participación ciudadana.
- Configurar las comisiones de participación ciudadana de la AS con profesionales de cada hospital y de otras instituciones ajenas al mismo, expertos en participación ciudadana ya que serán las encargadas de elaborar, hacer seguimiento y evaluar los planes de participación ciudadana del centro.
- Las comisiones de participación ciudadana de la AS se configuran como espacio de escucha y participación de la ciudadanía.
- Mantener de forma permanente, con reformulación anual, un plan de participación y mejora.
- Facilitar el acceso a los servicios sanitarios de las personas cuidadoras de pacientes dependientes.
- Disminución de las barreras de accesibilidad a la asistencia de las personas con discapacidad.
- Impulsar la e-Administración mediante la puesta en marcha de sistemas transparentes de trabajo que permita a los profesionales y a la institución conocer puntualmente que sus demandas han sido recibidas,

quién es el responsable de su resolución o gestión, los plazos previstos para su respuesta y el estado en que se encuentra.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ La AS constituirá la Comisión de participación ciudadana de cada Centro. Elaborará, implantará y evaluará el Plan de Participación Ciudadana.
- ▶ La AS no tendrá ninguna reclamación por no permitir el acompañamiento de las personas especialmente vulnerables (pacientes en situación terminal, menores, grandes discapacitados, en situación de agitación o trastornos de la percepción sensorial) durante su estancia en las Unidades de Urgencias o Diagnósticas
- ▶ La AS garantizará el acompañamiento continuo del recién nacido en particular y cualquier menor hospitalizado en general, por su madre (o familiar que la sustituya) así como la visita sin restricciones del padre (o persona que lo sustituya) en cualquier situación de estancia hospitalaria de los menores.
- ▶ La AS aplicará el protocolo de actuación para la hospitalización en habitaciones individuales a los pacientes que los necesiten (pacientes en fase terminal, paliativos, áreas maternas y aislamiento infecciosos).
- ▶ Incorporar al menos una buena práctica en participación ciudadana.
- ▶ Impulsará el desarrollo de la presencia digital a través de dos canales: WEB/BLOG y REDES SOCIALES.
- ▶ Reuniones con asociaciones de pacientes.
- ▶ Análisis y disminución de las reclamaciones de cada centro.
- ▶ Realización de grupos focales/entrevistas semiestructuradas para incorporar la opinión de ciudadanos expertos en la elaboración e implantación de procesos asistenciales y no asistenciales.
- ▶ Cada uno de los centros de la AS contará con un grupo de pacientes formadores (pacientes expertos). Estos pacientes formadores realizarán formación a sus iguales con la metodología de la Escuela de Pacientes.

- ▶ Calidad de vida relacionada con la salud para procesos específicos. Identificación y registro. Mejora en las puntuaciones de calidad de vida en grupos o subgrupos de interés clínico con procesos específicos y/o intervenciones diagnóstico - terapéuticas específicas:
 - Diabetes (Es-DQOL)
 - Asma (AQLQ de Marks)
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (SGRQ)
 - Insuficiencia cardíaca (MLHFQ)
 - Cáncer de Cérvix (FACT-Cx), Cáncer de Mama (RSCL)
 - Enfermedad isquémica del corazón
 - Hipertensión arterial (CHAL)
 - Enfermedad Cerebrovascular
 - Artroplastia de cadera (WOMAC)
 - Artroplastia de rodilla (WOMAC)
 - Cirugía de cataratas (VQOL-15)
 - Cirugía de varices (CIVIQ)
 - Fibromialgia (FIQ)
 - Paciente anciano frágil con frecuentes ingresos (EQ-5D + escalas específicas)
 - Ostomía (MONTREUX)
 - Cualquier otro en el que exista un cuestionario validado y traducido al entorno sanitario del SNS.

- ▶ Alcanzar cambios positivos en el estatus de salud, según la vivencia del paciente, en dos momentos diferentes en el tiempo (mejora de las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios pre y post intervención). (Patient Reported Outcomes - PROMP's):
 - Artroplastia de rodilla
 - Artroplastia de cadera
 - Hernia inguinal
 - Varices
 - Colectectomía
 - Hiperplasia benigna de próstata.

- ▶ Alcanzar cambios positivos, en dos momentos diferentes en el tiempo, en actitudes y habilidades interpersonales (triángulo terapéutico: clínico–usuario-familia) evaluadas mediante cuestionario sencillo y breve, auto-administrado, cumplimentado desde su hogar por los usuarios (familias,

en caso de incapacidad) de las Unidades de Gestión Clínica. Resultados informados por los pacientes en habilidades comunicativas y actitudes de respeto y de consentimiento informado (**PDRQ/CREM-P**).

- ▶ Informar de las actuaciones llevadas a cabo según se contempla en el Plan de Atención a las Cuidadoras y desarrollo de nuevas actuaciones.
- ▶ Informar sobre las mejoras implantadas para facilitar el acceso y la asistencia a personas con discapacidad.

Accesibilidad

Objetivo estratégico principal.- Cumplimiento exacto y sin excepciones de los plazos regulados mediante decreto como garantía de la accesibilidad de los ciudadanos.

Objetivos estratégicos específicos:

- Equilibrar las entradas y salidas en los registros de actividad quirúrgica, mediante la calidad de las indicaciones y la optimización de los recursos, consiguiendo la autosuficiencia.
- Resolver de forma definitiva las interferencias en la accesibilidad debidas a problemas de organización interniveles.
- Incrementar la transparencia y visibilidad de todos los procesos y procedimientos implicados.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ La AS garantizará que durante 2015 no haya ningún paciente afectado por el decreto 209/2001, por el que se establece la garantía de respuesta quirúrgica en el SSPA, con más de 180 días de espera.
- ▶ La AS garantizará que durante 2015 no haya ningún paciente con más de 120 días de espera, para aquellos procedimientos que se contemplan en la orden de 20 de diciembre de 2006.

- ▶ Todos los Directores de Unidades de Gestión Clínica o Jefes de Servicios del Área Quirúrgica tendrán acceso a su propia Lista de Espera Quirúrgica y certificarán semestralmente dicha lista, coincidiendo con la publicación de los datos en la Web.
- ▶ El Hospital remitirá una carta a los pacientes que sobrepasen el tiempo máximo de respuesta, con el fin de informarles, para que puedan hacer uso del derecho de garantía.
- ▶ El INDA (Razón entre las Indicaciones Quirúrgicas Observadas y las Indicaciones Quirúrgicas Esperadas. Coheasist), de las especialidades básicas, a cierre de este año, deberá ser 1 o menor a 1
- ▶ El centro cuya tasa de indicación estandarizada por edad y sexo de los procedimientos “Cataratas”, “Amígdalas /Adenoides” y “Prótesis de Rodilla” esté por encima de la tasa estandarizada media del grupo de hospitales al que pertenece el centro, deberá disminuir esa diferencia por lo menos en un tercio. En el caso de que esté por debajo deberá mantener la tasa igual a la media o por debajo de la misma.
- ▶ El porcentaje de pacientes en situación de Transitoriamente no Programable no deberá superar el 10% del total de pacientes afectados por el Decreto 209/2001, en cada una de las especialidades.
- ▶ La AS promoverá el incremento de su rendimiento quirúrgico
- ▶ La AS no tendrá pacientes pendientes, con cita o sin cita, con más de 60 días de antigüedad desde la fecha inicio de la demora para las especialidades de Decreto.
- ▶ La AS debe gestionar las citas de consultas sucesivas de forma que el 95% de las mismas sean dadas al paciente cuando acude a la consulta por la UGC correspondiente.
- ▶ La AS garantizará, el estudio de pacientes con Cáncer de Mama en acto único (prueba de imagen y biopsia percutánea en el mismo día).
- ▶ La AS cumplimentará las fechas indicadas por los facultativos para la asignación de las citas de revisiones, para asegurar a los pacientes la continuidad asistencial en la cadencia que requieran.

- ▶ La AS tendrá accesibles a Atención Primaria todas las agendas para Primera Consulta procedente de atención primaria
- ▶ La AS deberá cumplir los plazos máximos de 30 días para los procedimientos diagnósticos que están incluidos en el Decreto 96/2004.
- ▶ Deberá profundizarse en la gestión de solicitudes de procedimientos diagnósticos en formato electrónico. Para ello, las pruebas de imagen serán gestionadas a través de PDI, por lo menos en un 75% del total de pruebas.
- ▶ La AS garantizará un tiempo adecuado para los resultados de las pruebas realizadas por anatomía patológica.
- ▶ La AS deberá tener como objetivo para el año 2015, mejorar los tiempos de respuesta diagnóstica a las unidades de urgencia: garantizando que ningún paciente espere más de 90 y 60 minutos para TAC y Ecografía, respectivamente.
- ▶ La AS en el año 2015 deberá garantizar que ningún paciente espere más de 45 minutos en la recepción del resultado de pruebas de laboratorio, solicitadas por el facultativo de urgencias.

Actividad Asistencial

Objetivo estratégico principal.- El SSPA presta la atención sanitaria priorizando la calidad de la misma y favoreciendo la humanización de la práctica, renunciando al crecimiento inflacionista de su volumen de actividad asistencial sin reflejo en la mejora de los resultados en salud.

Objetivos estratégicos específicos:

- Adecuar el volumen de actividad asistencial hasta alcanzar tasas ajustadas a estándares de calidad.
- Monitorizar periódicamente y ajustar la tasa de indicaciones quirúrgicas y de pruebas diagnósticas mediante la adopción de medidas concretas encaminadas a evitar actividad asistencial derivada de la sobreindicación

- Continuar creciendo en la realización de procedimientos sin ingresos, tanto en el ámbito quirúrgico como en el terapéutico y diagnóstico.
- Creación y gestión de un banco de formas de prestación asistencial innovadora, soportado por un método de participación profesional abierto y continuo.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Estancias evitables:
 - La AS se marcará como objetivo para el año 2015 mantener el IUE igual o inferior a 1.
 - La AS se marcará como objetivo para el año 2015 reducir el número de estancias evitables.
- ▶ Ajuste del índice de resolución quirúrgica en CMA por especialidad quirúrgica o médico quirúrgica a los estándares de su grupo en el año 2014.
- ▶ Ajuste del índice de resolución en CMA al estándar de los grupos CCS seleccionados.
- ▶ Plan de continuidad asistencial mediante seguimiento telefónico proactivo a pacientes frágiles dados de alta los fines de semana, festivos y vísperas desde las áreas de hospitalización y Urgencias.
- ▶ Plan de continuidad asistencial de pacientes frágiles dados de alta desde urgencias. Comunicación y Coordinación entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.
- ▶ La AS deberá implantar las medidas de mejoras establecidas por el PAUE.

Seguridad del paciente

Objetivo estratégico principal.- Implementar actuaciones que contribuyan a incrementar la seguridad de los usuarios.

Objetivos estratégicos específicos:

- Consolidar la cultura de seguridad del paciente y afianzar el papel de las UGC como espacios seguros de interrelación entre profesionales y pacientes.
- Potenciar sistemas de atención que permitan reducir al mínimo los riesgos a los que están expuestos los usuarios, mediante el desarrollo de la gestión de riesgos: notificación de incidentes, análisis, implantación y difusión de áreas de mejora; evaluación de prácticas seguras; publicación de resultados.
- Potenciar un uso más seguro de los medicamentos y de las vacunas, a fin de evitar posibles problemas relacionados con el mismo.
- Potenciar la participación y empoderamiento del paciente para la mejora de la seguridad.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Obtención o mantenimiento del distintivo "Manos Seguras" otorgado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- ▶ Obtención o mantenimiento del distintivo "Prácticas Seguras en Cirugía" otorgado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- ▶ Obtención del reconocimiento a la implantación de actuaciones dirigidas a mejorar la atención a personas con dolor otorgado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- ▶ La lista de verificación de seguridad quirúrgica se cumplimentará en el 100% de las intervenciones.
- ▶ La AS adoptará medidas que garanticen la conciliación de la medicación al ingreso y al alta.
- ▶ La AS potenciará la notificación y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente y la implantación de acciones de mejora.
- ▶ La AS deberá promover la autoevaluación de sus UGC respecto a los elementos de seguridad, con especial atención a los criterios con menores niveles de cumplimiento, actualizando y compartiendo prácticas

seguras a través de la aplicación disponible en el Observatorio para la Seguridad del Paciente.

Acreditación y desarrollo profesional

Objetivo estratégico principal.- Adquisición de la excelencia en términos verificables en nuestra organización.

Objetivos estratégicos específicos:

- Crear una cultura de evaluación permanente de las competencias de los profesionales.
- Disponer de un sistema verificable y objetivo que permita la estratificación de las UGC.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Incremento de profesionales acreditados o en proceso de acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, calculados sobre el total de profesionales acreditables.
- ▶ Incremento de Unidades de Gestión Clínica acreditadas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Otras actuaciones ligadas al ejercicio profesional

Objetivo estratégico principal.- mejora continua de las condiciones de trabajo, la prevención de los riesgos y la vigilancia de la salud de los profesionales.

Objetivos estratégicos específicos:

- Disponer de un Sistema Integral de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales conforme a la norma OHSAS 18001-2007.
- Intervenir proactivamente en la prevención de agresiones a profesionales.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Implantación y desarrollo del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales según el modelo corporativo diseñado por el SAS, basado en OHSAS.
- ▶ Desarrollo de procedimientos para el seguimiento a las agresiones a profesionales. Implantación programa RIAC.

Gestión clínica

Objetivo estratégico principal.- Avanzar en la mejora funcional de las Unidades implantadas bajo el modelo de Gestión Clínica.

Objetivos estratégicos específicos:

- Todas las Unidades de Gestión Clínica deben avanzar en la personalización de la asistencia.
- Impulsar la Unidades intercentros, interniveles y multidisciplinares que mejoren la calidad de la asistencia sanitaria prestada (accesibilidad, cartera de servicios, continuidad asistencial, equidad en la asistencia, resultados clínicos) y el desarrollo profesional.
- Identificar líderes clínicos.
- Implementación de la estrategia “dejar de hacer”.
- Potenciar objetivos de Resultados Clínicos/Salud en los Acuerdos de Gestión Clínica.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Realizar un Acuerdo de Gestión con los Distritos para los que son hospital de referencia, orientado a facilitar el cumplimiento de los objetivos compartidos por las UGC de Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Este Acuerdo ha de ser enviado a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

- ▶ Promover y alcanzar niveles progresivamente significativos de incorporación y resultados (“se cumple la recomendación”) en los objetivos específicos de los Acuerdos con las UGC de las recomendaciones “do not do” de la NICE.
- ▶ Mejorar el sistema de gobierno clínico de sus Unidades de Gestión Clínica (Gobernanza).

Gestión y servicios

Objetivo estratégico principal.- Mejora funcional de las Unidades de Profesionales como soporte para facilitar el cumplimiento de los fines de la organización sanitaria, apoyando de forma permanente las estructuras de Gestión Clínica.

Objetivos estratégicos específicos:

- Identificación, diseño y validación de las actividades de las Áreas, basada en la metodología de gestión por procesos, que supongan un nuevo impulso a la gestión orientada al cliente interno.
- Se culminará el desarrollo, actualización y despliegue de la estrategia de Calidad en el Área de Gestión y Servicios.
- Desarrollo de la e-administración en el ámbito de la organización, como elemento que permite optimizar la gestión interna de los procesos administrativos y la accesibilidad de la ciudadanía.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Desarrollo de un sistema de Gestión y Servicios. Definición del modelo de trabajo, diseño del mapa de procesos y documentación a nivel de Centro de los procesos aprobados por la Dirección General de Profesionales (DGP).
- ▶ Implantación de un cuadro de mandos para el seguimiento de los procesos aprobados por la DGP.

- ▶ Elaboración y desarrollo de los subprocesos corporativos ligados a los procesos clave – no vinculados directamente a labores asistenciales - desarrollados en los centros, incluidos en la estrategia de Calidad en el Área de Gestión y Servicios.

3. RESULTADOS EN VALOR DE LOS RECURSOS Y SOSTENIBILIDAD

Áreas de gasto de Personal, Aprovisionamiento y Otros Gastos de Explotación

Objetivo estratégico principal.- Limitar los gastos a las cantidades presupuestadas.

Objetivos estratégicos específicos:

- Obtener el máximo rendimiento de los recursos económicos disponibles (ingresos y gastos) a través de la gestión eficiente de los mismos, para obtener su máximo valor y avanzar en la sostenibilidad del SSPA.
- Planificar y gestionar la contratación administrativa con estricta sujeción al marco legal establecido y bajo los criterios de las mejores prácticas y procedimientos, mediante la elaboración y seguimiento del Plan Integral de Contratación Administrativa (PICA).
- Gestionar las obligaciones del Organismo con celeridad, eficiencia y eficacia, para garantizar el cumplimiento de la legislación básica del Estado y de la propia Comunidad Autónoma en la materia, favoreciendo el desarrollo de una adecuada política de pago a los proveedores del sistema.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

1º. Área de Gastos:

- Cumplimiento del Presupuesto asignado
- Control del Absentismo.

1º. Área de Ingresos

- Incrementar un 5% el volumen total de los derechos reconocidos en 2014 por las liquidaciones practicadas en concepto de asistencia sanitaria a terceros obligados al pago.

2º. Área de Contratación Administrativa

- Cumplimiento de un porcentaje de contratación administrativa normalizada distinta al contrato menor de un 75 %. Este porcentaje se plasmará en la propuesta de PICA 2015 que debe realizarse al comienzo del ejercicio y su seguimiento y evaluación se determinará por la DGGES.

Gestión pública responsable de los recursos y la sostenibilidad

Objetivo estratégico principal.- Incorporar los principios de la gestión pública responsable en todos sus ámbitos de competencia.

Objetivos estratégicos específicos:

- Implantación del Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía.
- Desarrollar un sistema de gestión socialmente responsable.
- Impulsar el consumo responsable y la sostenibilidad medioambiental.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Desarrollo, actualización y despliegue de un sistema de gestión de la igualdad en el SSPA de manera complementaria a la estrategia en Centros, en este ámbito. Los Centros tendrán documentado y aprobado por la DGP un Plan de Igualdad en el marco del sistema de gestión de la igualdad del SAS.
- ▶ Mantenimiento de la producción de residuos directamente asociados a la actividad asistencial (RAA): grupo IIIa y citostáticos con respecto al objetivo de producción establecido para 2013. Regla de cumplimiento

Producción Objetivo de producción RAA en 2013/Producción RAA 2015 \geq 1.

- ▶ Mantenimiento de la producción de los residuos directamente asociados a las actividades de soporte (RQI): químicos e industriales con respecto al objetivo de producción establecido para 2013. Regla de cumplimiento: Objetivo de producción RQI en 2013/Producción RQI 2015 \geq 1.
- ▶ Como medida de contención del consumo energía eléctrica, el centro disminuirá/mantendrá el consumo de energía en los mismos objetivos previstos para el año 2013.
- ▶ En cumplimiento de lo dispuesto en la normativa de aplicación, todos los centros obtendrán el certificado energético de sus edificios dependientes.

4. RESULTADOS EN EL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO

Formación e investigación

Objetivo estratégico principal.- Satisfacer la expectativa de crecimiento en el conocimiento de los profesionales sanitarios, haciéndolas concordantes con la práctica asistencial cotidiana, la seguridad de los pacientes y las evidencias científicas.

Objetivos estratégicos específicos:

- Optimizar el uso de los recursos destinados a formación en el SSPA mediante la evaluación externa objetiva.
- Optimizar el uso de los recursos destinados a investigación en el SSPA mediante la evaluación competitiva de proyectos y programas, el uso de indicadores objetivos y cuantitativos de producción y su adecuación a las estrategias priorizadas de investigación clínica.

- Incorporar la formación, la investigación y la innovación como ejes modulares de actuación en el ámbito de las Unidades de Gestión Clínica-Servicios, explotando su capacidad de potenciarse recíprocamente.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ La AS mantendrá la Acreditación con Entidades Colaboradoras de Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de sus centros.
- ▶ El centro se comprometerá a que al menos el 90% de los profesionales matriculados en acciones formativas presenciales y/o semipresenciales de la EASP y la línea IAVANTE las finalicen con éxito.
- ▶ Se velará por la realización del 100% de las actividades programadas en el Plan de Formación Continuada del Centro, incluyendo las actividades de formación para el empleo.
- ▶ El centro se comprometerá con la satisfacción de los profesionales respecto a las actividades de formación continuada realizadas, debiendo estar el índice de satisfacción global medio anual en al menos 7,5 puntos (sobre un máximo de 10).
- ▶ Se incluirán indicadores de actividad investigadora en las siguientes áreas:
 - Publicaciones:
 - Publicaciones con factor de impacto.
 - Factor de impacto global.
 - Guías Clínicas publicadas en revistas de JCR y evaluadas con la metodología AGREE.
 - Líneas de Investigación en las UGC.
 - Proyectos de investigación en convocatorias competitivas:
 - Agencias nacionales (solicitados y concedidos).
 - Agencias autonómicas (solicitados y concedidos).
 - Agencias Privadas (concedidos).

Los proyectos deberán desarrollarse en el ámbito de las líneas de investigación previamente establecidas en las Unidades de Gestión Clínica correspondientes.

- Grupos de investigación financiados por el Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI).
- Grupos de investigación clínica, compuestos por al menos cuatro UGC, financiados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Cada uno de los ítems anteriores deberá superar o mantener los resultados del año 2014 (según Anexo).

Los criterios de evaluación y valores mínimos de los objetivos se recogen en anexo a este contrato programa.

Sistemas de Información

Objetivo estratégico principal.- Se incorporarán sistemas de información corporativos para el desarrollo de la gestión clínica.

Objetivos estratégicos específicos:

- Implantar sistemas de información que faciliten la Estrategia de Resultados Clínicos/Salud.
- Contribuir a la construcción de la historia digital única e integrada del SSPA.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Contribuir a la implantación de Diraya Atención Hospitalaria.
- ▶ Uso del Módulo de Pruebas de Diagnóstico por la Imagen (PDI): El centro utilizará la petición electrónica de diagnóstico por la imagen (PDIWeb) en al menos el 50% de las pruebas que se soliciten respecto del total.
- ▶ El centro implantará el PACS Corporativo (Sistema de Almacenamiento y Comunicación de Imágenes).

- ▶ La AS garantizará la inscripción en el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía (RUPyNA) u hoja específica del 100% de los niños y niñas nacidos en sus centros.
- ▶ La AS implantará el Sistema de Información de Ortoprótisis (SIOR).

Imagen y Comunicación

Objetivo estratégico principal.- Mejorar la imagen percibida por los ciudadanos de los centros del SSPA.

Objetivos estratégicos específicos:

- Impulsar una actitud proactiva, articulada y planificada de los centros del SSPA con respecto a los medios de comunicación social.
- Mejorar la imagen que tiene la ciudadanía de los centros asistenciales del SSPA, fomentando la calidad percibida a través de la implementación progresiva de acciones en áreas susceptibles de mejora.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Se desarrollarán actuaciones encaminadas a mejorar la imagen de al menos tres áreas determinadas de cada Centro, debiéndose mantener los ya conseguidos en 2014 y prestando especial atención a los propuestos en las Comisiones de Participación Ciudadana.
- ▶ La AS generará noticias con impacto positivo para la organización, al menos 24 noticias al año.

5. RESULTADOS DE DESARROLLO CRÍTICO

Uso racional del medicamento

Objetivo estratégico principal.- Mejorar la calidad y eficiencia de la prescripción farmacéutica en el SSPA.

Objetivos estratégicos específicos:

- Profundizar en la estrategia de mejora de la calidad de la selección y adecuación en el uso de medicamentos, tanto adquiridos por la AS, como en los prescritos a través de recetas.
- Adecuar el gasto de la prestación farmacéutica, a través de recetas, al presupuesto en capítulo IV del SAS aprobado por el Parlamento Andaluz.
- Incrementar la eficiencia y disminuir la variabilidad en el uso de medicamentos de dispensación hospitalaria, de especial relevancia, destinados a pacientes externos.
- Mantener la “Prescripción por Principio Activo” como marca emblemática del URM en el SSPA.
- Promover la prescripción en Receta XXI y garantizar a los profesionales información individualizada y periódica sobre sus prescripciones.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ El consumo total de los medicamentos de adquisición hospitalaria, prescritos por los facultativos del hospital, con independencia del Centro en el que se realicen las dispensaciones, en el período Noviembre 2014- Octubre 2015, no superará la cantidad alcanzada en 2014.
- ▶ El gasto en prestación farmacéutica a través de recetas de los medicamentos calificados como de diagnóstico hospitalario, los antiepilépticos (excepto gabapentina, pregabalina y carbamazepina) y los antineoplásicos hormonales (L02, según clasificación ATC) tanto prescritas en asistencia hospitalaria como en atención primaria de su

área de referencia de cada centro, expresado en PVP/Población Ajustada, no superará para el Noviembre 2014-Octubre 2015 la cantidad de 11.5€.

- ▶ A efectos de la evaluación se detraerá, el gasto correspondiente a las recetas efectuadas a pacientes extranjeros, que hayan sido tramitadas para su facturación, validadas por el órgano internacional competente, y comunicadas por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- ▶ El porcentaje de recetas de medicamentos prescritos por principio activo, en el período Noviembre 2014-Octubre 2015, será como mínimo $\geq 85\%$, valorándose como óptimo un porcentaje $\geq 90\%$.
- ▶ El Índice Sintético de Calidad, descrito en Anexo adjunto, en el período Noviembre 2014-Octubre 2015, será como mínimo de 5 puntos, valorándose como óptimo un resultado de 10 puntos.
- ▶ La AS colaborará en la implantación de las medidas necesarias para que las recetas se realicen siempre por el sistema de receta electrónica (Receta XXI).
- ▶ Se arbitrará las medidas necesarias para que los profesionales de atención especializada reciban mensualmente, la adecuada información sobre su perfil de prescripción en recetas, con aquellos indicadores, incluidos como objetivo de contrato programa, que tengan relación con las áreas terapéuticas propias de su especialidad médica o Unidad de Gestión Clínica.
- ▶ La AS incluirá en el apartado de objetivos críticos de los acuerdos de gestión clínica de las UGC los objetivos que le correspondan de farmacia con los pesos correspondientes según las indicaciones dadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
- ▶ Incorporación a la Guía Farmacoterapéutica de las recomendaciones “do not do” de la NICE relacionadas con la indicación de medicamentos y productos farmacéuticos.

- ▶ El AS adaptará el sistema de información de consumos de medicamentos adquiridos por el hospital, a los formatos necesarios para su volcado mensual automatizado en el sistema de información corporativo FARMA-hospitales.

Uso adecuado de otras tecnologías sanitarias

Objetivo estratégico principal.- Mejorar la calidad y eficiencia en el **SSPA** relacionada con el uso de otras tecnologías sanitarias.

Objetivos estratégicos específicos:

- Profundizar en la estrategia de acuerdos de consumo de otras tecnologías sanitarias.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- ▶ Participar en la Constitución de la Comisión provincial de evaluación de nuevos productos, tecnologías y nuevas indicaciones de los mismos.



ANEXOS