



**ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA
OBJETIVOS AÑO 2008**

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

CIRUGÍA TORÁCICA

HOSPITAL / ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. CÓRDOBA



En Córdoba, a 25 de Febrero del 2008

REUNIDOS

De una parte la Unidad de Gestión Clínica Cirugía Torácica y en su nombre y representación D. Ángel Salvatierra Velazquez en calidad de Director/Directora de la Unidad.

De otra parte el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y en su nombre y representación D. José Manuel Aranda Lara, en calidad de Director Gerente

ACUERDAN

Proponer los siguientes Objetivos para el Año 2008 a la Dirección General de Asistencia Sanitaria para su valoración y autorización, si procede.

El Director de la Unidad

El Director Gerente del Hospital

Fdo.: Ángel Salvatierra Velazquez

Fdo.: José Manuel Aranda Lara



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

UGC: Cirugía Torácica
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. CÓRDOBA

Objetivos año 2008

ACTIVIDAD Y RENDIMIENTO

Objetivo número 1: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo disminuir en un 25% la estancia media prequirúrgica programada (Excluyendo el GRD 95: Neumotórax). La estancia media preoperatoria programada durante el primer semestre de 2007 fue 2.4 días.

Objetivo número 2: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo disminuir en un 10% la estancia media global (excluyendo los pacientes trasladados internamente no dependientes de la Unidad). La estancia media global durante el primer semestre de 2007 fue 7.18 días CMBD

Objetivo número 3: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo garantizar que el tiempo medio de espera desde la inclusión en AGD hasta la cirugía en pacientes con diagnóstico principal "Carcinoma de Pulmón" (CIE 162) será inferior a 15 días AGD

Objetivo número 4: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo llevar a cabo la valoración inicial de enfermería al ingreso de pacientes con cirugía torácica programada en al menos el 80% de los mismos

ACCESIBILIDAD

Objetivo número 5: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo diseñar y poner en marcha un sistema de consulta telefónica vespertina (15:00h-19:00) a demanda para pacientes pre y postquirúrgicos. (Realizado por Personal facultativo). El primer paso será diseñar un modelo de tarjeta informativa (Tipo tarjeta de visita) con el Servicio Ofertado y el número de teléfono donde poder llamar. Se creará un Registro Propio para la recogida de los datos de los pacientes que lo utilizan, motivo de consulta y fecha de la misma. Una vez al mes se extraerá una muestra significativa del total de la población y se realizará llamada telefónica a los pacientes, (realizada por la Secretaria del Servicio) para evaluar el objetivo

Objetivo número 6: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo diseñar (explicitando en qué consiste el procedimiento) y poner en marcha un sistema de seguimiento telefónico por parte de los facultativos de la Unidad de pacientes postquirúrgicos con alta precoz. Se creará un Registro Propio para la recogida de los datos de los pacientes a los que se les realiza seguimiento telefónico por alta precoz, y fecha de la realización del seguimiento. Una vez al mes se extraerá una muestra significativa del total de la población y se realizará llamada telefónica a los pacientes, (realizada por la Secretaria del Servicio) para evaluar el objetivo

Objetivo número 7: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo garantizar que el tiempo de espera de los pacientes que precisan implantación de catéter venoso permanente sea inferior a 7 días desde la fecha de solicitud de implantación

Objetivo número 8: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se compromete a reducir al 50% el número de pacientes incluidos en AGD que esperan más de 60 días respecto al año 2007

Objetivo número 9: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo gestionar al menos el 95% de las Citas sucesivas que tengan cumplimentado adecuadamente los registros de actividad en consulta externa (acude -no acude / cita sucesiva en mano - "alta" en observaciones). Si está pendiente de resultados la cita será a partir de 30 días, plazo máximo para la realización de pruebas diagnósticas. Los cambios de citas serán gestionados por Admisión.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivo número 10: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo aplicar el plan de seguridad del paciente (listado de verificación) en al menos el 85% de los pacientes que van a ser intervenidos de forma programada.

Objetivo número 11: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo implantar el uso de un modo seguro de garantizar la identificación inequívoca de pacientes ingresados tras la aprobación por la Comisión de Seguridad del Paciente del Hospital (Por ejemplo: Pulseras Identificativas)”

Objetivo número 12: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo no superar la tasa del 5% de infecciones en pacientes sometidos a intervenciones de Cirugía torácica programada

Objetivo número 13: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo desarrollar un Plan de implantación para el lavado de manos mediante sesiones formativas (en colaboración con el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital), difusión de cartelera y folletos informativos a profesionales y seguimiento de las recomendaciones del Documento “Distintivo Manos Seguras” editado por el Observatorio para la Seguridad del Paciente

INDICADORES CLÍNICOS Y NORMAS DE CALIDAD DE LOS PAIS

Objetivo número 14: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo realizar al menos al 80% de los pacientes que van a ser intervenidos por cirugía torácica programada la visita prequirúrgica de enfermería (realizada por la Enfermera del Área Quirúrgica (reanimación))

Objetivo número 15: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo que el porcentaje de mortalidad asociada al procedimiento “resección pulmonar mayor” no sea superior al 5%.

Objetivo número 16: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo que la supervivencia en las primeras 48h de los pacientes trasplantados de pulmón sea superior al 80%

ORIENTACIÓN A LOS CIUDADANOS Y MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN

Objetivo número 17: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo elaborar el listado de procedimientos que requieren consentimiento informado así como los documentos de información específicos para cada uno de los procedimientos quirúrgicos programados que precisan firma del consentimiento informado adaptados a la normativa andaluza (Resolución 223/2002)

Objetivo número 18: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo recoger el 100% de la firma del consentimiento informado cuando los pacientes vayan a ser sometidos a un procedimiento que así lo requiera (del listado confeccionado por la propia Unidad de Gestión Clínica)

Objetivo número 19: La unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo aumentar el porcentaje de obtención de la Encuesta Autocumplimentada de Hospitalización al 30%

Objetivo número 20: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008 se marca como objetivo no superar la tasa de reclamaciones de 1 %.

Objetivo número 21: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo elaborar un informe con las propuestas de mejora derivadas del informe de los grupos focales realizados en el año 2007 priorizando 5 de ellas. En el año 2007 (11 y 18 de diciembre de 2007) se realizaron 2 grupos focales con pacientes hospitalizados para conocer los aspectos a mejorar de la asistencia 11 y 18 de diciembre de 2007.

Objetivo número 22: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo poner en marcha las propuestas de mejora priorizadas derivadas del informe de los grupos focales realizados en el año 2007 y llevar a cabo 1 grupo focal (en colaboración con el Servicio de Calidad y Documentación Clínica del Centro) como metodología de evaluación de las mejoras propuestas

ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN Y CONSUMO DE FÁRMACOS

Objetivo número 23: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008, pondrá especial énfasis en tomar las medidas necesarias tendentes a conseguir la utilización de los medicamentos de la forma más eficiente marcándose como objetivo que el porcentaje de desviación sobre el consumo interno de medicamentos no sea superior a -1

Objetivo número 24: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008, se marca como objetivo un porcentaje de prescripción por principio activo no inferior al 65%

Objetivo número 25: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008, se marca como objetivo no superar el 2.5 % de envases prescritos de NTNDR respecto al total de envases de especialidades prescritos

Objetivo número 26: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008, se marca como objetivo un porcentaje de prescripción, en DDDs, de omeprazol respecto al total de inhibidores de la bomba de protones igual o superior al 83%

Objetivo número 27: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica durante el año 2008, se marca como objetivo un porcentaje de prescripción, en DDDs, de ibuprofeno + diclofenaco + naproxeno, respecto al total de antiinflamatorios no esteroideos solos (M01A1) igual o superior al 72%

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Objetivo número 28: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo llevar a cabo al menos 4 sesiones de continuidad asistencial con los Hospitales Comarcales de Cabra y Pozoblanco y el Hospital de Huelva mediante videoconferencia

Objetivo número 29: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo realizar el informe de continuidad de cuidados de enfermería al alta en al menos del 70% de los pacientes ingresados en cirugía Torácica

Objetivo número 30: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo, continuar participando activamente en el grupo de desarrollo e implantación del proceso asistencial integrado “Cáncer de Pulmón” y realizar un informe a final de año con las propuestas de mejora detectadas.

DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA CLÍNICA Y USO ADECUADO DE FÁRMACOS Y PROCEDIMIENTOS

Objetivo número 31: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo elaborar la “Guía de la trayectoria clínica del paciente que precisa cirugía torácica programada”

Objetivo número 32: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo actualizar la Vía de Lobectomía según la mejor evidencia científica disponible antes de Junio de 2008

Objetivo número 33: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo implantar la Vía de Lobectomía actualizada, a partir del mes de Junio de 2008 y evaluar los indicadores “centinela”: Pulsioximetría y Profilaxis Tromboembólica con un % de cumplimiento (debe cumplir los dos indicadores “centinela”) de al menos el 80% de los pacientes intervenidos de forma programada de Lobectomía.

GESTIÓN ECONÓMICA

Objetivo número 34: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo un % de incremento máximo para capítulo I de X% (el valor del objetivo se establecerá al cierre de COAN-Hyd 2007 el 31 de Marzo de 2008)

Objetivo número 35: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo un % de incremento máximo para capítulo 2 y 4 de X%(el valor del objetivo se establecerá al cierre de COAN-Hyd 2007 el 31 de Marzo de 2008)

LIBRE CONFIGURACIÓN

Objetivo número 36: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo revisar el plan de calidad

Objetivo número 37: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo remitir al menos dos originales a revistas internacionales

Objetivo número 38: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo iniciar el Proceso de Acreditación de la Unidad por el Modelo de Acreditación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía procurando obtener la Acreditación en el Nivel I al finalizar el año

Objetivo número 39: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo que en 4 eventos científicos de ámbito regional, nacional e internacional intervengan como ponentes uno o varios facultativos de la misma

Objetivo número 40: La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía torácica durante el año 2008 se marca como objetivo en colaboración con el Servicio de Calidad y Documentación Clínica del Hospital llevar a cabo una actividad de formación en materia de confidencialidad y salvaguarda de la información de los pacientes en la que participen al menos el 30% de las Auxiliares de Enfermería, el 50% de las Enfermeras, 50% de los Facultativos y la Secretaría del Servicio

Tabla resumen de objetivos vinculados a incentivos 2008

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|--|---|--|-------------------|----------------|--|---------------|--------------------|--------------------|
| Actividad y Rendimiento 15 % | Estancia media prequirúrgica programada (excluye GRD 95) | Días de estancia prequirúrgica en intervenciones programadas x 100/ Nº total de altas generadas por pacientes con intervención quirúrgica programada (Excluye GRD 95) | Cuantitativo | CMBD | Explotación del CMBD. Informe del Servicio de Calidad y Documentación clínica con el resultado obtenido | 4 | Disminuirla un 27% | Disminuirla un 25% |
| | Estancia media Global | Días de estancias x 100/ Nº total de altas generadas por pacientes (excluyendo los pacientes trasladados internamente no dependientes de la unidad) | Cuantitativo | CMBD | Explotación del CMBD Informe del Servicio de Calidad y Documentación clínica con el resultado obtenido | 4 | 10% | 9.7% |
| | Demora desde la inclusión en AGD hasta la cirugía en pacientes con diagnóstico principal "Carcinoma de Pulmón" (CIE 162) | Días transcurridos entre la Fecha de inclusión en AGD y Fecha de intervención quirúrgica en Carcinoma de Pulmón | Cuantitativo | AGD | Explotación de AGD Informe del Servicio de Información de AGD con el resultado obtenido | 4 | 15 días | 16 días |
| | Valoración inicial de enfermería al ingreso | Nº de valoración integrales de enfermería realizadasx100/ nº total de Nº total de altas generadas por pacientes con intervención quirúrgica torácica programada | Cuantitativo | AZAHAR CMBD | Explotación de AZAHAR numerador Explotación CMBD denominador Informe de la Subdirección de Enfermería con resultado obtenido | 3 | 80% | 60% |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|-----------------------|---|--|-------------------|-----------------|---|---------------|-----------------|-----------------|
| Accesibilidad 20% | Consulta telefónica vespertina (15:00h-19:00) a demanda para pacientes pre y posquirúrgicos realizada por facultativos | No aplica | Cualitativo | Registro Propio | Existencia de Tarjeta Informativa Explotación del Registro propio para realizar Encuesta telefónica mensual. Cálculo del tamaño muestral con nivel de confianza del 95% Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica con resultado obtenido | 5 | Si | No |
| | Seguimiento Telefónico de pacientes postquirúrgicos con alta precoz | No aplica | Cualitativo | Registro Propio | Explotación del Registro propio para realizar Encuesta telefónica mensual. Cálculo del tamaño muestral con nivel de confianza del 95% Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica con resultado obtenido | 5 | Si | NO |
| | Tiempo medio de espera de pacientes que precisan implantación de catéter venoso permanente | Suma de días transcurridos entre la Fecha de solicitud de implantación y Fecha de implantación de catéter venoso permanente/total de casos | Cuantitativo | Registro Propio | Explotación del Registro Propio Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica con resultado obtenido | 5 | 7 días | 8 días |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|-----------------------------------|--|--|-------------------|---|---|---------------|-------------------|-------------------|
| | Reducción de pacientes incluidos en AGD que esperan más de 60 días | $\frac{\text{Dato año 2008} - \text{Dato 2007} \times 100}{\text{Dato 2007}}$ | Cuantitativo | AGD | Explotación AGD Informe del Servicio de Información de AGD con el resultado obtenido | 5 | Reducción del 50% | Reducción del 20% |
| | Gestión de citas de consultas sucesivas | $\frac{\text{Nº consultas sucesivas dadas por la Unidad de Gestión Clínica/total consultas sucesivas} \times 100}{\text{(Ver anexo I)}}$ | Cuantitativo | DIRAYA | Explotación de Diraya e Informe del Responsable de Diraya con el resultado Obtenido | 2,5 | 95% | 80% |
| Seguridad del Paciente 5 % | Plan de seguridad del paciente (listado de verificación) en cirugía programada | $\frac{\text{Nº de pacientes intervenidos de cirugía torácica programada a los que se les ha aplicado el listado de verificación} \times 100}{\text{Nº total de altas generadas por pacientes con intervención Quirúrgica torácica programada}}$ | Cuantitativo | Historia Clínica | Auditoria de Historia Clínica Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica con resultado obtenido | 1,25 | 85% | 80% |
| | Identificación inequívoca de pacientes ingresados mediante pulsera identificativa | No aplica | Cualitativo | Pacientes ingresados Servicio de Calidad | Observación directa en visita externa por el Servicio de Calidad y Emisión de Informe concluyente de dicho Servicio | 1,25 | Si | No |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|-----------------------|--|--|-------------------|--|---|---------------|-----------------|-----------------|
| | Infecciones de Herida quirúrgica programada | Nº de pacientes intervenidos de cirugía torácica programada con infección x 100/ Nº total de altas generadas por pacientes con intervención Quirúrgica torácica programada | Cuantitativo | Medicina Preventiva | Informe concluyente de Medicina Preventiva | 1,25 | 5% | 7% |
| | Plan lavado de manos | No aplica | Cualitativo | Servicio de Medicina Preventiva Servicio de Calidad Secretaría de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica | Para las Sesión Formativa, el Servicio de Medicina Preventiva levantará acta de las misma, firmada por los profesionales asistentes Para la difusión de Cartelería y folletos: Observación directa en visita externa por la Unidad de Calidad y Emisión de Informe concluyente Para la difusión de recomendaciones: se presentarán los "Recibís" firmados por los profesionales | 1,25 | Si | No |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|---|--|--|-------------------|------------------------------------|--|---------------|-----------------|-----------------|
| Indicadores clínicos y normas de calidad de los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) 15 % | Visita prequirúrgica de enfermería | Nº de pacientes de cirugía torácica programada a los que se les ha realizado visita prequirúrgica de enfermería/ Nº total de altas generadas por pacientes con intervención Quirúrgica torácica programada | Cuantitativo | Área Quirúrgica (Reanimación) CMBD | Numerador : Explotación Registro Propio del Área Quirúrgica (Reanimación) Denominador : Explotación CMBD Informe de la Subdirección de Enfermería con resultado obtenido | 5 | 80% | 75% |
| | Mortalidad asociada al procedimiento "Resección Pulmonar Mayor" | Nº paciente intervenidos de "Resección pulmonar mayor" fallecidos x100/ Nº total de altas generadas por pacientes con intervención Quirúrgica "resección pulmonar mayor" | Cuantitativo | CMBD Historia Clínica | Numerador: Historia Clínica Denominador: Explotación de CMBD Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica con el resultado obtenido | 5 | Menor al 5%. | 5% |
| | Supervivencia en las primeras 48h de los pacientes trasplantados de pulmón | Nº de pacientes intervenidos de trasplante de pulmón vivos tras las 48h de la intervención x 100 /total de pacientes intervenidos de trasplante de pulmón | Cuantitativo | Registro Propio | Explotación del Registro Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica con el resultado obtenido | 5 | Mayor al 80% | 80% |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|---|--|---|-------------------|---|--|---------------|-----------------|-----------------|
| Orientación a ciudadanos y medida de la satisfacción 15% | Listado de procedimientos que requieren consentimiento informado y documentos de información específicos para cada uno de los procedimientos quirúrgicos programados que precisan firma del consentimiento informado adaptados a la normativa andaluza (Resolución 223/2002) | No aplica | Cualitativo | Informe | Existencia de Listado Documentos informativos de todos los procedimientos que requieren consentimiento informado adaptados a la normativa Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica con el resultado obtenido | 2,5 | Si | No |
| | Firma de Consentimiento Informado | Nº pacientes sometidos a intervenciones que precisan consentimiento informado que hayan firmado el mismo / Nº total de altas generadas por pacientes con intervenciones que precisan consentimiento informado | Cuantitativo | Historia Clínica CMBD | Auditoria de Historia Clínica para el numerador y Explotación de CMBD para el Denominador Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica con el resultado obtenido | 2,5 | 100% | Menor 100% |
| | Encuesta Autocumplimentada de Hospitalización | Nº de encuestas autocumplimentadas/total de altas | Cuantitativo | Servicio de Atención al Ciudadano CMBD | Numerador: Explotación del Registro de Reclamaciones del Servicio de Atención al Ciudadano Denominador: Explotación CMBD Informe del Servicio de Atención al Ciudadano con resultado Obtenido | 2,5 | 30% | 25% |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|-----------------------|--|---|-------------------|---|--|---------------|-----------------|-----------------|
| | Tasa de Reclamaciones | Nº de reclamaciones (consulta + hospitalización) / total de pacientes (consulta + hospitalización) x 1000 | Cuantitativo | Servicio de Atención al Ciudadano INFHOS CMBD | Numerador: Explotación del Registro de Reclamaciones del Servicio de Atención al Ciudadano Denominador: Explotación de INFHOS y Explotación de CMBD Informe del Servicio de Atención al Ciudadano con resultado Obtenido | 2,5 | 1‰ | 2‰ |
| | Análisis de informe grupos focales 2007 | No aplica | Cualitativo | Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica | Existencia del informe con las propuestas de mejora derivadas del informe de los grupos focales realizados en el año 2007, que incluya la priorización de 5 de ellas | 2,5 | Si | No |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|--|---|--|-------------------|--|--|---------------|-----------------|-----------------|
| | Propuestas de mejora priorizadas derivadas de análisis de informe grupos focales 2007 y grupo focal 2008 | No aplica | Cualitativo | Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica Servicio de Calidad y Documentación Clínica | Informe del Director de la Unidad de Gestión clínica de Cirugía Torácica que incluya la descripción de las actuaciones llevadas a cabo en la unidad para corregir las 5 áreas de mejora priorizadas Informe del Servicio de Calidad y Documentación Clínica sobre la realización del grupo focal y elaboración de informe con resultados Informe del Director de la Unidad Gestión clínica de Cirugía Torácica sobre los resultados obtenidos en el grupo focal y el grado de cumplimiento de las mejoras propuestas | 2,5 | Si | No |
| Adecuación de la Prescripción y consumo de fármacos 5 % | Desviación consumo interno | Fórmula pendiente de facilitar por el Servicio de Farmacia | Cuantitativo | Servicio de Farmacia | Explotación del Registro de Farmacia. Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia con los resultados obtenidos | 1 | -1% | -3% |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|-----------------------|---|--|-------------------|----------------------|---|---------------|-----------------|-----------------|
| | Prescripción por Principio Activo | Nº de recetas prescritas por principio activo x 100/total de recetas prescritas | Cuantitativo | Servicio de Farmacia | Explotación del Registro de Farmacia. Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia con los resultados obtenidos | 1 | 65% | 45% |
| | NTNR | Nº de NTNR x 100/ total de envases de especialidades prescritos | Cuantitativo | Servicio de Farmacia | Explotación del Registro de Farmacia. Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia con los resultados obtenidos | 1 | 2,5% | 4% |
| | Prescripción DDDs de omeprazol respecto al total de inhibidores de la bomba de protones | Nº de DDDs de Omeprazol x 100/ total de inhibidores de la bomba de protones | Cuantitativo | Servicio de Farmacia | Explotación del Registro de Farmacia. Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia con los resultados obtenidos | 1 | 83% | 75% |
| | Prescripción DDDs de ibuprofeno + diclofenaco + naproxeno, respecto al total de antiinflamatorios no esteroideos (M01A1) | Nº de DDDs de ibuprofeno + diclofenaco + naproxeno x 100/ total de inhibidores de la bomba de protones | Cuantitativo | Servicio de Farmacia | Explotación del Registro de Farmacia. Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia con los resultados obtenidos | 1 | 72% | 52% |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|--|--|---|-------------------|--|---|---------------|-----------------|-----------------|
| Continuidad asistencial 10 % | Sesiones de continuidad asistencial con los Hospitales Comarcales de Cabra y Pozoblanco y el Hospital de Huelva mediante videoconferencia | No aplica | Cualitativo | Grabación de las Sesiones | Existencia de la Grabación de las Sesiones Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica con el resultado alcanzado | 3 | Si | No |
| | Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería | Nº de informes de continuidad de cuidados emitidos/ Nº total de altas generadas por pacientes con intervención Quirúrgica torácica programada x 100 | Cuantitativo | AZAHAR CMBD | Numerador : Explotación de AZAHAR Denominador : Explotación CMBD Informe de la Subdirección de Enfermería con resultado obtenido | 3 | 70% | 50% |
| | PAI “Cáncer de Pulmón” y informe con propuestas de mejora | No aplica | Cualitativo | Servicio de Calidad y Documentación Clínica Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica | Informe del Servicio de Calidad y Documentación Clínica sobre la participación en el PAI “Cáncer de Pulmón” Existencia del Informe con la propuestas de mejora | 4 | Si | No |
| Disminución de la variabilidad en la práctica y uso adecuado de fármacos y procedimientos | Guía de la trayectoria clínica del paciente que precisa cirugía torácica programada | No aplica | Cualitativo | Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica | Existencia de la Guía | 2 | Si | No |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|---------------------------|---|---|-------------------|---|--|---------------|-----------------|-----------------|
| 5% | Vía de Lobectomía | No aplica | Cualitativo | Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica | Existencia de la Vía modificada antes de Junio de 2008 según la mejora evidencia científica disponible | 1 | Si | No |
| | Pulsioximetría y Profilaxis Tromboembólica de los pacientes intervenidos de forma programada de Lobectomía | Nº de pacientes con control de Pulsioximetría y profilaxis Tromboembólica prescrita intervenidos de forma programada de lobectomía/ Nº total de altas generadas por pacientes con intervención Quirúrgica lobectomía programada x 100 | Cuantitativo | Historia Clínica CMBD | Numerador: Historia Clínica Denominador: CMBD Realizar Auditoria de Historias Clínicas de Pacientes Intervenidos de forma programada de Lobectomía Informe del Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica con el resultado obtenido | 2 | 80% | 75% |
| Gestión económica 5% | Capítulo I | Pendiente de cierre COAN-Hyd Marzo 2008 | Cuantitativo | COAN-HyD | Explotación de COAN-Hyd Informe del Servicio de COAN-Hyd con el resultado obtenido | 2,5 | % | % |
| | Capítulo 2 y 4 | Pendiente de cierre COAN-Hyd Marzo 2008 | Cuantitativo | COAN-HyD | Explotación de COAN-Hyd Informe del Servicio de COAN-Hyd con el resultado obtenido | 2,5 | % | % |
| Libre configuración 5% | Plan de Calidad | No aplica | Cualitativo | Servicio de Calidad y Documentación Clínica | Existencia del Plan de Calidad Revisado Informe del Servicio de Calidad y Documentación Clínica | 1 | Si | No |

| Dimensión Ponderación | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Tipo de Indicador | Fuente | Metodología de Evaluación | Peso Asignado | Límite Superior | Límite Inferior |
|-----------------------|---|-----------------------|-------------------|---|--|---------------|-----------------|-----------------|
| | Originales a revistas internacionales | No aplica | Cualitativo | Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica | Existencia de 2 Originales en revistas internaciones | 1 | Si | No |
| | Proceso de Acreditación ACSA | No aplica | Cualitativo | Servicio de Calidad y Documentación Clínica | Informe del Servicio de Calidad y Documentación Clínica | 1 | Si | No |
| | Ponentes en eventos científicos | No aplica | Cualitativo | Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica | Documentos Acreditativos de haber sido ponentes en 4 eventos científicos de ámbito regional, nacional e internacional | 1 | Si | No |
| | Actividad de formación en materia de confidencialidad y salvaguarda de la información de los pacientes | No aplica | Cualitativo | Servicio de Calidad y Documentación Clínica | Acta de la actividad formativa y cálculo porcentajes de participación de los profesionales según marca objetivo Informe del Servicio de Calidad y Documentación Clínica con el Resultado obtenido | 1 | Si | No |