

Objetivos dependientes de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Resultados en Salud 2014

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	ÁGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad
		X	X			Control Sanitario Oficial	Todas las actividades de Control Sanitario Oficial llevadas a cabo por el Distrito/AGS, en el ámbito de Protección de la Salud, deberán quedar mecanizadas en ALBEGA		Implantación del sistema de información en Protección de Salud (ALBEGA) : implantación bases de datos (BD) = 100% y explotación de las registradas (BDR) > o = 50%	ALBEGA	SI	NO	31-dic
		X	X			Evaluar la oferta alimentaria tipo de los comedores escolares	Los centros sanitarios establecerán las acciones adecuadas para la evaluación nutricional de la oferta alimentaria en centros escolares (verificación in situ de la oferta alimentaria) realizada por los técnicos A4 de los distritos AP/AGS		Número de evaluaciones nutricionales realizadas por los técnicos A4 del distrito AP/AGS dentro del programa de evaluación de la oferta alimentaria en centros escolares * 100 / Número total de centros escolares del distrito AP/AGS con oferta alimentaria	ALIAM	25	20	31-dic
		X	X	X	X	Vigilancia epidemiológica relacionada con el plan para la reducción de la morbimortalidad por causas específicas en municipios con exceso significativo de morbimortalidad por estas casuas	El Centro facilitará información de resultados poblacionales en la salud relacionados con los PP II y Estrategias de Salud a sus UGCs, contemplados en el cuadro de mandos		Informe realizado y número de sesiones informativas realizadas en el año con las UGCs	Informe del centro y acta de reuniones y sesiones informativas con UGC asistenciales	3	1	31-dic
		X	X	X	X	Vigilancia epidemiológica relacionada con el plan para la reducción de la morbimortalidad por causas específicas en municipios con exceso significativo de morbimortalidad por estas casuas	Se realizará evaluación de las medidas implantadas (basadas en las recomendaciones de PPII y siguiendo criterios del "DOCUMENTO SOBRE MEDIDAS PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD") hasta 2014 para la disminución de la morbimortalidad de las principales causas detectadas en los análisis epidemiológicos de años anteriores.)		Remisión de Informe	Informe Centro	SI	No	30-nov
		X	X			Garantizar el asesoramiento y apoyo a las entidades locales para que elaboren sus propios planes locales de salud. Acción Local en salud (ALS)	Los profesionales de epidemiología del distrito/AGS, de forma coordinada con la Delegación Territorial, elaborarán el correspondiente informe de salud local, al inicio del proceso		Número de municipios con Informe de salud local * 100 / Número de municipios con acuerdo firmado de colaboración para la puesta en marcha de su plan local de salud	GALS - SATSP (Servicio de Acción Territorial en Salud Pública)	95	85	31-dic
		X	X			Garantizar el asesoramiento y apoyo a las entidades locales para que elaboren sus propios planes locales de salud. Acción Local en salud (ALS)	Los centros sanitarios apoyaran a la Delegación Territorial (DT) en el desarrollo de la ALS de todos los municipios que aborden el proceso de elaboración de su propio Plan Local de Salud		Evaluación de la coordinación con el Distrito/Área de Gestión, para el desarrollo de la acción local en salud, en los municipios de su ámbito.	Informe de la Delegación Territorial en Igualdad, Salud y Políticas Sociales	SI	No	31-dic
		X	X			Promover en el alumnado estilos de vida saludables, con la implicación de los centros educativos	Programa Forma Joven.- Atender al 100% de los Puntos Forma Joven solicitados, asesoramiento y colaboración acordada con el Coordinador del Programa en el Centro Educativo		Nº de Centros Educativos con registro de asesoría individual o grupal Forma Joven* 100/ Nº de centros educativos que han solicitado inscripción en Forma Joven	Aplicación del Programa	100	90	31-dic
		X	X			Promover en el alumnado estilos de vida saludables, con la implicación de los centros educativos	Los centros sanitarios establecerán las acciones educativas adecuadas con el fin de mejorar las competencias de las personas en la toma de decisiones respecto de los aspectos de su vida relacionados con la salud.		Nº de asesorías individuales realizadas en el Programa Forma Joven en el curso 2014/2015 > o = Nº de asesorías individuales realizadas en el Programa Forma Joven en el curso 2013/2014	Aplicación del Programa	SI	NO	31-dic
		X	X			Promover en el alumnado estilos de vida saludables, con la implicación de los centros educativos	Los centros sanitarios establecerán las acciones educativas adecuadas con el fin de mejorar las competencias de las personas en la toma de decisiones respecto de los aspectos de su vida relacionados con la salud.		Nº de asesorías grupales realizadas en el Programa Forma Joven en el curso 2014/2015 > o = Nº de asesorías grupales realizadas en el Programa Forma Joven en el curso 2013/2014	Aplicación del Programa	SI	NO	31-dic
		X	X			Salud Sexual y Reproductiva	Mejorar la accesibilidad a servicios de calidad y basados en la mejor evidencia en relación con la salud sexual y reproductiva (anticoncepción, anticoncepción de urgencia, IVE) garantizando el ejercicio de derechos de las personas y teniendo en cuenta de forma especial a los colectivos más vulnerables: jóvenes, inmigrantes, con discapacidad		Impartir al menos 1 Curso Básico por Distrito o ÁGS y/o realizar este mismo curso de manera virtual	RED de SSyR Informe del Centro con el Nº de profesionales que han realizado el curso: - Por sexo - Por categoría profesional	SI	NO	31-dic

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	AGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad	
	Salud Pública	X	X	X	X	Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género	El Centro garantizará el cumplimiento del protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género y cumplimentación, en caso necesario, del Parte al Juzgado en DIRAYA o en el modelo al efecto		Cumplimentación correcta de partes al Juzgado emitidos por: - Violencia de Género - Por edad - Por tipo de violencia	DIRAYA / Informe del Centro (que no estén en DIRAYA)	SI	NO	31-dic	
		X	X					Completar la sensibilización de las UGC de Atención Primaria mediante Cursos de Sensibilización contra el maltrato a mujeres, en aquellos centros o unidades que no hayan cumplido este objetivo en años anteriores. Deberá participar al menos el 70% del personal de la unidad.		Red FORMMA Informe del Centro con el Nº de profesionales que han realizado el curso: - Por sexo - Por categoría profesional	SI	No	31-dic	
		X	X					Formación en actuación sanitaria ante la violencia de género		Realizar al menos 1 Curso Básico en los Distritos / Áreas	Red FORMMA Informe del Centro con el Nº de profesionales que han realizado el curso: - Por sexo - Por categoría profesional	SI	No	31-dic
				X	X		X		Impartir al menos 1 Curso de Sensibilización en la UGC de Urgencias de cada hospital, en aquellos centros que no lo hayan realizado.		Red FORMMA Informe del Centro con el Nº de profesionales que han realizado el curso: - Por sexo - Por categoría profesional	SI	No	31-dic
				X	X		X		Realizar 1 Curso Básico por Hospital		Red FORMMA Informe del Centro con el Nº de profesionales que han realizado el curso: - Por sexo - Por categoría profesional	SI	No	31-dic
		X	X	X	X	X	Intervención Sanitaria ante el Maltrato Infantil	Los centros sanitarios aplicarán el Protocolo de Intervención Sanitaria en casos de maltrato infantil		Implantación del Protocolo de actuación sanitaria ante el Maltrato Infantil que incluya Nº de partes al Juzgado emitidos.	DIRAYA / Informe Centro (que no estén en DIRAYA)	SI	NO	31-dic
				X	X	X	Atención Perinatal	El Centro implementará las actuaciones contempladas en el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA)		Nº total de cesáreas * 100/ Nº total de partos vaginales + cesáreas (datos del 1er. Semestre de 2015)	CMBD	18	24	31-dic
				X	X	X				Nº total de nacidos con lactancia materna exclusiva al alta * 100/ Nº total de nacidos	MTBnet	80	70	Semestral
		X	X				Programa de Salud Infantil de Andalucía (PSI-A). Mejorar y vigilar el desarrollo biopsicosocial de los niños, niñas y adolescentes a través de las actividades de seguimiento de la salud infantil y adolescente	Los centros sanitarios desarrollarán las acciones adecuadas para la implantación y realización de las actividades recogidas en el PSI-A		Actividades desarrolladas para la implantación del PSI-A en las UGCs (sesiones informativas, formación,...)	Informe del Centro	SI	No	31-dic
		X	X				Facilitar la accesibilidad y la atención sanitaria en niños y niñas con necesidad de Atención Temprana y sus familias	Los centros sanitarios establecerán las acciones adecuadas para la implantación del Proceso Asistencial Integrado Atención Temprana, así como los subprocesos que lo componen		Implantación del Proceso y Número de menores de 6 años incluidos en los Procesos de Atención Temprana	Informe del Centro	SI	No	31-dic
			X	X	X	Detección precoz de hipoacusia	Detección precoz de hipoacusia: todos los hospitales realizarán la 1ª prueba de cribado inicial de hipoacusia en niños y niñas recién nacidos		Nº de niños a los que se les realiza 1ª prueba de cribado * 100 / Nº de niños nacidos en el hospital	Sistema de registro del programa / RUPyNA / DAH	95	90	Semestral	

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	AGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad	
		X	X			Zonas Necesitadas de Transformación Social	Las UGC que incluyan en su territorio ZNTS reevaluarán los resultados obtenidos en la aplicación del Plan de Intervención y en base a ella actualizarán dicho Plan		Nº UGCs con Plan Específico de Intervención evaluado y actualizado en 2015/ Nº UGCs que tengan ZNTS = 1	Informe Centro + plataforma:www.znts.es	Si	No	31-dic	
		X	X			Fomentar los activos en salud, mejorando la capacitación en habilidades y capacidades de las personas para mejorar su salud y bienestar	Aumentar la implantación de los Grupos Socioeducativos hasta el 70% de las UGC de Atención Primaria, dirigidos a los colectivos vulnerables que se vayan priorizando		Nº de UGC de Atención Primaria con Grupos Socioeducativos * 100 / Nº UGC de AP	SIGAP	70	60	31-dic	
		X	X			Programa de vacunación de Andalucía. Garantizar el acceso universal de los niños, niñas y adolescentes a las vacunas	Los centros sanitarios de Atención Primaria establecerán las acciones adecuadas que garanticen la vacunación completa de, según el calendario vacunal establecido, los niños y niñas andaluces menores de dos años		Nº de niños nacidos dos años antes del periodo a evaluar que han recibido la vacunación completa incluida en el PVA * 100 / Nº de niños nacidos dos años antes del periodo a evaluar (este indicador debe cumplirse en todas y cada una de las UGCs de Atención Primaria)	Módulo de vacunación DIRAYA. BDU	97	95	31-dic	
		X	X				Los centros sanitarios de Atención Primaria establecerán las acciones adecuadas que garanticen la vacunación triple vírica a los niños y niñas andaluces, según el calendario vacunal establecido		Nº de niños nacidos cuatro años antes del periodo a evaluar que tienen administradas dos dosis de la vacuna triple vírica incluidas en el PVA * 100 / Nº de niños nacidos cuatro años antes del periodo a evaluar (este indicador debe cumplirse en todas y cada una de las UGCs de Atención Primaria)	Módulo de vacunación DIRAYA. BDU	97	95	31-dic	
		X	X				Incrementar las coberturas de vacunación Antigripal en personas de más de 65 años de edad y en personal sanitario		Nº de usuarios > 65 años vacunados contra la gripe durante la campaña 2015-2016 y registrados en DIRAYA*100 / Nº total de usuarios > 65 años	Módulo de vacunación DIRAYA. BDU	65	55	Anual	
		X	X						Nº de profesionales sanitarios vacunados contra la gripe durante la campaña 2014-2015 y registrados en SIGAP > Nº de profesionales sanitarios vacunados contra la gripe durante la campaña 2014-2015	SIGAP	Si	NO	Anual	
		X	X						Número de casos autóctonos de sarampión y rubeola confirmados en población infantil y juvenil cubiertas por PVA desde 1992, con excepción de fallos vacunales o antecedente de negación a la vacunación	RedAlerta SIVSA	Si	No	31-dic	
		X	X						Se utilizará la información epidemiológica actualizada sobre las enfermedades vacunables de forma periódica para el seguimiento de la estrategia de vacunas y de riesgo, así como ante cualquier alerta para su detección y control precoz	Informe Centro y Actas de las sesiones	3	1	31-dic	
		X	X						Notificación semanal de médicos centinelas del DS o AGS al sistema centinela de gripe	Promedio semanal: Número de médicos centinelas (MC) que notifican cada semana desde la 40 a la 20 del siguiente año / Número total de MC	Aplicación centinela de gripe Boletín semanal SVEA centinela de gripe	65%	50%	31-dic
		X	X				Vigilancia, prevención y control de la tuberculosis		Número de focos de TBC bacilíferas, en menores de 6 años o TB farmacorresistente con estudio de contacto > 0 * 100/ Número de sasos de TBC bacilíferas, en menores de 6 años o TB farmacorresistente diagnosticados en el año	RedAlerta	90	70	Anual	
		X	X							Número de casos de TBC bacilíferas, en menores de 6 años o TB farmacorresistente diagnosticados el año anterior que finalizaron tratamiento * 100/ Número de casos de TBC bacilíferas, en menores de 6 años o TB farmacorresistente diagnosticadas el año anterior	RedAlerta	90	80	Anual

RESULTADOS EN

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	AGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad			
RESULTADOS EN		X	X	X	X	Vigilancia, prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes	Notificación urgente e inicio de la investigación y medidas de control en menos de 48 horas de cualquier alerta por sospecha de enfermedad emergente o reemergente		Número de alertas por sospecha de enfermedad emergente o reemergentes notificadas a SVEA en un periodo menor de 48 horas * 100 / Número total de alertas por enfermedad emergente o reemergentes notificadas	RedAlerta	100	98	Anual			
			X	X	X	Vigilancia, prevención y control de nuevas infecciones por VIH y coinfecciones asociadas	Validar los casos de VIH y Sida notificados en SIVhDA		Número de casos de VIH y Sida validados con identificación del caso, fecha del primer test diagnóstico de VIH positivo y, si es Sida, fecha diagnóstico de la primera enfermedad indicativa * 100 / Número total de casos notificados en SIVhDA	SIVhDA	80	60	Anual			
			X	X	X	Vigilancia del cáncer en el Registro de Cáncer de Andalucía	Se apoyará el Registro de Cáncer de Andalucía (RCA) en las actividades relacionadas con la recogida de información sobre tumores.		Número de altas por tumores incidentes registrados en CMBDA en el año incorporados en la aplicación RCA x 100/ Número total de tumores incidentes registrados en CMBDA en el año	CMBDA, RCA	85	75	Anual			
		X	X	X	X	Investigación y control de alertas epidemiológicas y brotes epidémicos, de cualquier etiología, en el ámbito comunitario, nosocomial y ocupacional	Se mejorará la detección y notificación precoz de las alertas epidemiológicas, incluidas EDO urgentes y por brotes o cluster, su investigación e intervenciones para su control		Número de alertas notificadas (brotes y EDO urgentes) en menos de 48 horas desde su detección * 100 / Número total de alertas notificadas (brotes y EDO urgentes)	RedAlerta Informe monográfico anual SVEA de alertas epidemiológicas	100	98	Anual			
		X	X	X	X				Número total de alertas epidemiológicas notificadas a SVEA por brote o cluster por cada 100.000 habitantes / Población total		6	4	Anual			
		X	X	X	X				Mejorar la investigación e intervención en las alertas epidemiológicas		Nº de Informes finales obligatorios o ficha de RedAlerta bien cumplimentada * 100 / Nº total de alertas epidemiológicas	RedAlerta	95	85	31-dic	
			X	X	X				Garantizar la calidad en la investigación y el control de brotes nosocomiales por microorganismos multirresistentes		Promedio del Cumplimiento de los criterios de calidad (según anexo)	RedAlerta	6	4	31-dic	
			X	X	X				Notificación urgente al SVEA de ingresos hospitalarios y éxitos por golpe de calor, incluyendo FR contribuyentes, según se establece en "Plan Andaluz de prevención de efectos de elevadas temperaturas sobre la salud"		Nº ingresos hospitalarios y éxitos por golpe de calor notificados con FR en < 24 horas/Total de ingresos hospitalarios y éxitos por golpe de calor. (En el periodo de vigencia del plan: Junio-septiembre)	RedAlerta	90%	70%	Anual	
		X	X						Aumentar las comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional	Se promoverá una mayor notificación de la sospecha de enfermedad profesional por parte de los facultativos de Atención Primaria		Número de sospechas de enfermedad profesional comunicadas por facultativos del SSPA por cada 100.000 personas mayores de 16 años / población total mayor de 16 años	Registro de notificación de sospecha de EP (SESL)	6	2	31-dic
		X	X	X	X				Resultados clínicos/salud en los AGC	El Distrito/AGS/Hospital supervisará los Acuerdos de Gestión Clínico (AGC) para que, al menos el 70% de los objetivos específicos propuestos por la UGC, estén orientados a la consecución de resultados clínicos/salud		El nº de Objetivos clínicos/salud en los AGC de todas las UGCs = o > 70% del nº de objetivos específicos	SIAGC	SI	NO	31-mar
		X	X	X	X		Indicadores de Calidad Preventivos	El Centro 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) para disminuirlos y propondrá nuevas actuaciones		Remisión de Informe	Informe Centro	SI	No	30-nov		
		X	X	X	X			Los centros a través de sus UGCs analizarán las hospitalizaciones potencialmente prevenibles, especialmente en cuidados ambulatorios por las siguientes causas: Insuficiencia cardiaca congestiva (402.01, 402.11, 402.91, 428.0, 428.1). Complicaciones agudas de la DM (251.0, 250.1, 250.2, 250.3, 250.7 con 785.4).		Remisión de Informe	Informe Centro	SI	No	31-dic		

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	AGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad
	Garantía de Resultados en Salud	X	X	X	X	Indicadores de Calidad de pacientes Ingresados	Los centros a través de sus UGCs analizarán la Mortalidad sanitariamente evitable por Enfermedad cerebrovascular / ictus		Remisión de Informe	Informe Centro	Si	No	31-dic
			X	X	X		El Centro emitirá un informe a 31 de Octubre, sobre las actuaciones de mejora implantadas durante el año 2015 derivadas del análisis en Comisión (de Seguridad, Mortalidad, Calidad,...), del Paciente, contando con la participación de las UGCs correspondientes, de las situaciones clínicas contempladas en los indicadores de calidad en pacientes ingresados seleccionados (anexo)		Informe general que contenga actuaciones de mejora para las situaciones clínicas contempladas en los indicadores (IQI) propuestos	CMBD / Informe del Centro	Sí	No	31-oct
			X	X	X	Disminución de la tasa de readmisión a los 30 días por cualquier causa	Tasa de reingreso a los 30 días de una estancia previa en el hospital, por cualquier causa en la misma UGC		Tasa de reingresos en 30 días en 2015 - Tasa de reingresos en 30 días 2013 < 1	CMBD	Sí	No	31-dic
		X	X				Aumentar el Porcentaje de personas en el proceso de riesgo vascular y/o diabetes mayores de 14 años con registro del nivel de actividad física en la hoja de hábitos		Numerador: Nº de personas en el proceso de riesgo vascular y/o diabetes mayores de 14 años (no incluidas en Cartera de Servicios en el programa de inmobilizados) con registro de nivel de actividad física en la hoja de hábitos * 100. Denominador: Nº de personas en el proceso de riesgo vascular y/o diabetes mayores de 14 años (no incluidas en Cartera de Servicios en el programa de inmobilizados) con al menos una visita en el periodo evaluado.	DIRAYA	80	60	Semestral
		X	X				Porcentaje de personas mayores de 14 años clasificadas como sedentarias en la hoja de hábitos incluidas en el programa de riesgo vascular y/o diabetes		Numerador: Nº de personas mayores de 14 años con hábitos sedentarios incluidas en el proceso de riesgo vascular y/o diabetes (no incluidas en Cartera de Servicios en el programa de inmobilizados) * 100 Denominador: Nº de personas mayores de 14 años incluidas en el proceso de riesgo vascular y/o diabetes (no incluidas en Cartera de Servicios en el programa de inmobilizados) con al menos una visita en el periodo evaluado	DIRAYA	25	30	Semestral
				X	X	X	Porcentaje de personas hospitalizadas diagnosticadas de EPOC / insuficiencia cardiaca con valoración de los Criterios de resultados NOC durante el ingreso: 1813 conocimiento: régimen terapéutico y 1808 conocimiento: medicación		Numerador: Nº de personas diagnosticadas de EPOC / insuficiencia cardiaca con registro de los Criterios de resultados NOC durante el ingreso(1813 conocimiento: régimen terapéutico y 1808 conocimiento: medicación) en la UGC * 100 Denominador: Nº de personas ingresadas con diagnóstico de EPOC / insuficiencia cardiaca en la UGC	DAH y CMBD	80	60	anual
				X	X	X	Porcentaje de personas hospitalizadas diagnosticadas de EPOC / IC con informe de continuidad de cuidados y notificados a AP		Numerador: Numero de personas hospitalizadas diagnosticadas de EPOC / Insuficiencia Cardiaca con informe de continuidad de cuidados y notificados a AP al alta * 100 Denominador: Número de personas hospitalizadas diagnosticadas de EPOC / Insuficiencia Cardiaca	DAH y CMBD	95	80	anual

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	AGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad
			X	X	X	Estrategia de Cuidados	Porcentaje de personas en Observación de urgencias diagnosticadas de EPOC / Insuficiencia Cardíaca incluidos en Telecontinuidad de cuidados		Numerador: Numero de personas en Observación de urgencias dadas de alta al domicilio y diagnosticadas de EPOC / Insuficiencia Cardíaca incluidos en Telecontinuidad de cuidados * 100 Denominador: Número de personas en observación de urgencias dadas de alta al domicilio y diagnosticadas de EPOC / Insuficiencia Cardíaca	CMBD Urgencias y Aplicación Telecontinuidad	95	80	Semestral
		X	X				Porcentaje de personas incluidas en Cartera de Servicios de atención Inmovilizados y en los procesos diabetes, Isuf. Cardíaca y EPOC. diagnosticadas de incumplimiento terapéutico		Numerador: Nº de personas con diagnóstico de incumplimiento terapéutico incluidas en Cartera de Servicios de atención a Inmovilizados y en los procesos diabetes, Isuf. Cardíaca y EPOC * 100 Denominador: Nº de personas incluidas en Cartera de Servicios de atención Inmovilizados y en los procesos diabetes, Isuf. Cardíaca y EPOC	DIRAYA	20	40	Semestral
		X	X				Valoración del riesgo de UPP en Cartera de Servicios de atención Inmovilizados		Numerador: Nº de Personas incluidas en Cartera de Servicios de atención a Inmovilizados a las que se les cumplimentan la escala NORTON * 100 Denominador: Nº de personas incluidas en Cartera de Servicios de atención a Inmovilizados durante el periodo evaluado	DIRAYA	95	80	Semestral
		X	X				Prevalencia de UPP en las personas incluidas en Cartera de Servicios de atención Inmovilizados		Numerador: Número de personas incluidas en Cartera de Servicios de atención a Inmovilizados que presentan UPP de cualquier grado * 100 Denominador: Número de personas en incluidas en Cartera de Servicios de atención Inmovilizados en el periodo evaluado	DIRAYA	5	7	Semestral
			X	X	X		Incidencia de UPP que se producen durante la estancia hospitalaria en Unidades médicas o quirúrgicas		Numerador: Número de pacientes que desarrollan UPP de cualquier grado durante el ingreso hospitalario en unidades médicas o unidades quirúrgicas adultos * 100 Denominador: Número de pacientes ingresados en unidades médicas o unidades quirúrgicas	DAH y CMBD	6	8	anual
			X	X	X		Incidencia de UPP que se producen durante la estancia hospitalaria en Unidades de Cuidados Críticos		Numerador: Número de pacientes que desarrollan UPP de cualquier grado durante el ingreso hospitalario en UCC adultos * 100 Denominador: Número de pacientes ingresados en UCC adultos	DAH y CMBD	15	20	anual
			X	X	X		Porcentaje de personas con UPP de cualquier grado dadas de alta hospitalaria con informe de continuidad de cuidados y notificadas a AP		Numerador: Número de pacientes ingresados con UPP de cualquier grado con Informe de continuidad de cuidados al alta hospitalaria y notificados a AP * 100 Denominador: Número de pacientes ingresados en el hospital con UPP al alta	DAH y CMBD	95	80	anual

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	AGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad	
		X	X				Disminución la prevalencia de pie diabético en las personas incluidas en proceso asistencial diabetes.		Numerador: Numero de personas con pie diabético incluidas en proceso asistencial diabetes *100 Denominador: Total de personas incluidas en el proceso asistencial diabetes con al menos una asistencia en el periodo evaluado	DIRAYA	4	10	Semestral	
Pacientes y ciudadanía	Plan de Actuación en el Área de Participación Ciudadana (Anexo 1)	X	X	X	X		Constitución y funcionamiento de la comisión de participación ciudadana de centro		Constitución de la comisión de participación ciudadana de cnetro	Acta de constitución	si	no	31-ene	
		X	X	X	X				Reunión del 2º semestre	Acta de la reunión celebrada	si	no	31-dic	
		X	X	X	X			Elaboración del plan de participación ciudadana		El Plan deberá elaborarse, validarse por la Comisión de Participación Ciudadana y aprobarse por la Dirección-Gerencia del Centro	Informe centro	si	no	31-mar
		X	X	X	X			Incorporar al menos una buena práctica en participación ciudadana en el banco a desarrollar.		La dirección gerencia de cada centro remitirá una buena práctica	Informe centro	si	no	30-jun
		X	X	X	X			Desarrollo de la presencia digital a través de dos canalesWEB/blogs y redes sociales según guía de estilo		Enlaces Web activos y en funcionamiento	Informe de centro con enlace WEB e informe de actividad	2	1	31-dic
		X	X	X	X			Reuniones con asociaciones de pacientes		Reuniones mantenidas desde la dirección de cada centro con las asociaciones de pacientes más significativas	Actas de las reuniones	Si	No	31-dic
		X	X	X	X			Participación de la ciudadanía en la evaluación de los resultados de los servicios asistenciales que se les prestan (cuestionarios)		El Distrito/AGS/hospital facilitará a las UGCs la realización de los cuestionarios	Informe con el análisis de los datos de los cuestionarios realizados por sus UGCs	Si	No	31-dic
		X	X	X	X			Espacios compartidos de participación		Participación en espacios participativos liderados por terceros	Informe y/o actas de las reuniones mantenidas	Si	No	31-dic
		X	X	X	X			Apoyo ciudadano a las actividades del centro: convenios de colaboración y voluntariado		Nº de convenios vigentes con asociaciones y entidades	Convenios vigentes / Informe del Centro	Si	No	31-dic
		X	X	X	X			Disminuir el nº de reclamaciones del año anterior		Análisis de las reclamaciones del año 2014 y elaboración de un Plan de Mejora incluyéndose en el Plan de Participación Ciudadana y validado por la Comisión de Participación del Centro	Informe Centro	Si	No	31-mar
		Acompañamiento de personas vulnerables y de menores		X	X	X		El Centro 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		Nº de Reclamaciones por no permitir el acompañamiento de las personas especialmente vulnerables = 0	Informe Centro	Si	No	31-dic
			X	X	X		Los centros sanitarios establecerán las acciones adecuadas para la promover el acompañamiento continuado de personas enfermas y familiares en la fase de los últimos días		UGC de UCIs abiertas con planes de acompañamiento continuado, en la fase de los últimos días, especificando adultos y menores (0 a 14 años)	Informe Centro	Si	No	31-dic	
			X	X	X		El Centro 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		Nº de Reclamaciones por no permitir el acompañamiento continuo del recién nacido por su madre (o familiar que la sustituya) o en cualquier circunstancia de estancia de los menores = 0	Informe Centro	Si	No	31-dic	
		Habitaciones Individuales		X	X			El Centro 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)		Informe certificando las actuaciones realizadas para la hospitalización en habitaciones individuales según el Protocolo y nº de reclamaciones recibidas por este concepto	Informe Centro	Si	No	31-dic

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	ÁGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad
			X	X	X	Plan de cuidadoras	Informar de las actuaciones llevadas a cabo en relación a la tarjeta +Cuidados a Cuidadoras de Grandes Discapacitados.		Evaluación de las actividades en relación a la Tarjeta +Cuidados a Cuidadoras de Grandes Discapacitados implantadas y/o desarrolladas en el centro, en el periodo evaluado	Informe Centro	Si	No	31-dic
		X	X				Nº de Personas Cuidadoras con diagnóstico "Riesgo de Cansancio del cuidador" y con valoración de criterio de resultados NOC: Factores estresantes (2208) y Preparación (2202)		Nº Personas incluidas en Cartera de Servicios Atención a Cuidadoras identificadas con diagnóstico de "Riesgo de Cansancio del Cuidador" y valoración del criterio de resultado NOC2208 y 2202 *100 / Nº Personas incluidas en Cartera de Servicios Atención a Cuidadoras identificadas con diagnóstico de "Riesgo de Cansancio del Cuidador"	Diraya	75	60	semestral
		X	X				Nº de Personas Cuidadoras con diagnóstico "Cansancio del cuidador" y con valoración de criterio de resultados NOC: Bienestar (2508)		Nº Personas incluidas en Cartera de Servicios Atención a Cuidadoras identificadas con diagnóstico de Cansancio del cuidador y valoración del criterio de resultado NOC 2508 *100 / Nº Personas incluidas en Cartera de Servicios Atención a Cuidadoras identificadas con diagnóstico de Cansancio del cuidador	Diraya	75	60	semestral
		X	X	X	X	Plan asistencial a personas con discapacidad	Informar sobre las mejoras implantadas para facilitar la accesibilidad universal y la asistencia a personas con discapacidad		El Distrito/Hospital/ Área de Gestión emitirá un informe de las acciones ejecutadas sobre accesibilidad universal de las personas con discapacidad en la atención sanitaria durante 2015 (Anexo 2)	Informe Centro	Si	No	31-dic
		X	X				Los centros sanitarios aplicarán las acciones adecuadas para garantizar el acceso a los servicios y prestacionales a las mujeres con discapacidad por movilidad reducida, según establece el Plan de Mujeres con Discapacidad de Andalucía		Las UGC AP disponen de un protocolo de derivación a consultas ginecoobstétricas específicas y adaptadas a mujeres con discapacidad por movilidad reducida (captación)	Informe Centro	Si	No	31-dic
			X	X	X	Índice de Utilización de Estancias	Mantener el índice de utilización de estancias inferior a 1		Estancia media observada/ estancia media esperada bajo estándar andaluz.	CMBD	0,9	1	31-dic
			X	X	X	Estancias evitables	El Centro tenderá a reducir, en al menos un tercio, la diferencia entre la estancia media de sus GDRs y la del estándar, en el caso de que aquéllas se encuentren por encima de éste		Estancias evitables en los 20 GDRs mas desviados = $(\sum(Nih) \times (EMih-EMis))/3$ donde : i: GRD i h: hospital h Nih: número de altas en el GRD i en el hospital h EMis: estancia media del GRD i en el estándar EMih: estancia media del GRD i en el hospital	CMBD	diferencia (em 1s 2015 - em objetivo) 1) <= 0 días = 100% 2) > 0 días y < 1 día =25 % 3) >=1 día = 0%		31-dic
			X	X	X		Ajuste del índice de resolución quirúrgica en CMA por especialidad quirúrgica o médico quirúrgica a los estándares de su grupo en el año 2013		Nº de procedimientos quirúrgicos por especialidad realizadas por CMA * 100/ Nº total de procedimientos quirúrgicos de cada especialidad	CMBD	Según (Anexo)	Según (Anexo)	31-dic
			X	X	X				Nº de procedimientos del grupo CCS 30 Amigdalectomía y/o adenoidectomía realizados en CMA * 100/ Total procedimientos del grupo CCS 30 Amigdalectomía y/o adenoidectomía	CMBD	Según (Anexo)	Según (Anexo)	31-dic

RESULTADOS EN PROVISIÓN DE

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	AGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad												
			X	X	X	Cirugía Mayor Ambulatoria	Ajuste del índice de resolución en CMA al estándar en los grupos CCS seleccionados		Nº de procedimientos del grupo CCS 85 Reparación de hernia inguinal y femoral realizados en CMA * 100/ Total procedimientos del grupo CCS 85 Reparación de hernia inguinal y femoral	CMBD	Según (Anexo)	Según (Anexo)	31-dic												
			X	X	X				Nº de procedimientos del grupo CCS 86 Otra reparación de hernia realizados en CMA * 100/ Total procedimientos del grupo CCS 86 Otra reparación de hernia	CMBD	Según (Anexo)	Según (Anexo)	31-dic												
			X	X	X				Nº de procedimientos del grupo CCS 121 Ligadura de trompas de Falopio realizados en CMA * 100/ Total procedimientos del grupo CCS 121 Ligadura de trompas de Falopio	CMBD	Según (Anexo)	Según (Anexo)	31-dic												
			X	X	X				Nº de procedimientos del grupo CCS 149 Artroscopia realizados en CMA * 100/ Total procedimientos del grupo CCS 149 Artroscopia	CMBD	Según (Anexo)	Según (Anexo)	31-dic												
	Almería, Bahía de Cádiz, Córdoba, Costa del Sol, Granada, Huelva-Costa, Jaén, Málaga, Sevilla					Frecuentación	Adecuación de la frecuentación media de los usuarios a los centros de salud		Nº Total de consultas pasada y realizadas (MF, Ped., Enf.) en el Centro en un año / 1000 TAEs (BDU a 31 Diciembre 2014)	MTI-Citas	< o = 5.000	> o = 5.500	Mensual												
														Aljarafe, Condado-Campaña, Guadalquivir, Jaén Sur, Metropolitano de Granada, Poniente de Almería, Sevilla Norte, Valle del Guadalhorce	X				Adecuación de la frecuentación media de los usuarios a los centros de salud		Nº Total de consultas pasada y realizadas (MF, Ped., Enf.) en el Centro en un año / 1000 TAEs (BDU a 31 Diciembre 2014)	MTI-Citas	< o = 5.500	> o = 6.000	Mensual
	X	X				Atención Domiciliaria	Adecuación del índice de actividad domiciliaria de Médicos		Nº de visitas domiciliarias anuales de los Médicos de Familia / 1000 TAEs de M. de F.	MTI-Citas	90	70	Mensual												
	X	X					Adecuación del índice de actividad domiciliaria de Fisioterapeutas en DSAP sin equipo móvil		Nº de Visitas domiciliarias mensuales / nº fisioterapeutas de las salas (Se realizará la atención domiciliaria en los pacientes que requieran rehabilitación y cumplan los criterios de inclusión recogidos en la Guía de Procedimientos de rehabilitación y fisioterapia en Atención Primaria)	SIGAP	8	5	Trimestral												
	X	X					Adecuación del índice de actividad domiciliaria de Fisioterapeutas en DSAP con equipo móvil		Nº de Visitas domiciliarias mensuales / nº fisioterapeutas del Equipo Móvil (Se realizará la atención domiciliaria en los pacientes que requieran rehabilitación y cumplan los criterios de inclusión recogidos en la Guía de Procedimientos de rehabilitación y fisioterapia en Atención Primaria)	SIGAP	125	100	Trimestral												

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	AGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad
		X	X			Tratamiento Grupal de Fisioterapia	En las salas de fisioterapia y rehabilitación se favorecerá el tratamiento grupal de los pacientes, siempre que se cumplan los criterios de inclusión recogidos para este tipo de tratamiento en la Guía de Procedimientos de rehabilitación y fisioterapia y en las Pautas de actuación conjunta de los equipos básicos de atención primaria y los dispositivos de apoyo a la rehabilitación en patología del aparato locomotor		Nº de Pacientes mensuales en tratamiento grupal / nº fisioterapeuta de las Salas	SIGAP	15	10	Trimestral
		X	X			Actividad Grupal de Trabajadoras Sociales	Adecuación del índice de actividad grupal de Trabajadoras Sociales		Nº de grupos distintos a los que se les realiza alguna intervención en el año/ nº Trabajadores Sociales del centro Nota: Se entiende por grupo, un conjunto de personas que tienen un objetivo común, comparten intereses y/o experiencias de forma periódica. No se entiende por grupo la atención individual-familiar.	SIGAP	20	10	31-dic
			X	X	X	Continuidad de Cuidados	Plan de continuidad asistencial mediante seguimiento telefónico proactivo a pacientes frágiles dados de alta los fines de semana, festivos y vísperas desde las UGC de hospitalización		Nº de pacientes frágiles incluidos en el Plan de seguimiento telefónico dados de alta desde las unidades de hospitalización(excepto obstetricia, pediatría y urgencias) en fin de semana, festivos y vísperas * 100 /Nº de altas totales en pacientes los fines de semana, festivos y vísperas(excepto obstetricia, pediatría y urgencias)	Aplicación de Telecontinuidad /Altas (excepto obstetricia, pediatría y urgencias) de DAH + HISS hospitalares	10	7	Semestral
		X	X				Plan de Seguimiento telefónico Altas Temperaturas: medidas tomadas por las enfermeras de familia, enfermeras gestoras de casos y profesionales de las Unidades de Salud Mental para la inclusión en el Plan de seguimiento telefónico Altas Temperaturas basadas en la captación y seguimiento de pacientes frágiles		Nº de pacientes frágiles incluidos en el Plan de seguimiento telefónico Altas Temperaturas *100 / 5%TAES> 65 años (pluripatologicos)	Aplicación de Telecontinuidad / MTI-BDU	5	3	30-sep
		X	X				Telecontinuidad de Cuidados: Actividad realizada por la EGC y/o EF (Llamada telefónica, visita domiciliaria o ambas) a los pacientes frágiles incluidos en el Plan de Continuidad de Cuidados al alta hospitalaria		Nº de pacientes incluidos por el Hospital en la Aplicación Continuidad de Cuidados con registro de actividad realizado por EGC o EF * 100 / Total de Nº de pacientes incluidos en la continuidad de cuidados	Aplicación de Telecontinuidad	90	80	Semestral
			X	X	X	Implantación de medidas de mejoras en Unidades de Urgencias Hospitalarias	El Centro implantará las medidas de mejoras establecidas por el PAUE		Puesta en marcha de las medidas de mejoras establecidas por el PAUE en las Unidades de Urgencias Hospitalarias	Informe del PAUE	SI	NO	31-mar
	Gestión Clínica	X	X	X	X	Resultados clínicos/salud en los AGC	El Distrito/AGS/Hospital 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		El nº de Objetivos clínicos/salud en los AGC de todas las UGCs = o > 70% del nº de objetivos específicos	SIAGC	SI	NO	31-mar
		X	X	X	X	Acuerdos Interniveles de Objetivos Compartidos de las UGCs	Realizar un Acuerdo de Gestión con el hospital de referencia		Realizar un Acuerdo de Gestión con el hospital de referencia, orientado a facilitar el cumplimiento de los objetivos compartidos por las UGC de Atención Primaria y Atención Hospitalaria	Acuerdo Interniveles	SI	NO	31-mar
		X	X	X	X	Implantación de las recomendaciones "dejar de hacer" en los AGC de las UGCs	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.		UGC con recomendaciones en el AGC * 100 / Nº de UGC para las que existe recomendaciones = 1	SIAGC	SI	NO	31-mar
		X	X	X	X	Mejorar el sistema de gobierno clínico de sus Unidades de Gestión Clínica (Gobernanza).	El Distrito/AGS/Hospital facilitará las mejoras del sistema de Gobernanza propuesto por sus UGCs		Análisis Previo del sistema de gobierno de todas sus UGCs y Evaluación posterior de las mejoras implantadas (según anexo)	Informe del Centro	SI	NO	31-dic

Tipo de Resultados	Áreas	Distritos	ÁGS	Hospitales	A.S.	Título	Definición	Código	Fórmula	Fuente	Límite Superior	Límite Inferior	Periodicidad
RESULTADOS EN EL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO	Sistemas de Información	X	X			Mantener actualizada la Base de Datos de Usuarios	Mantener la Base de Datos de Usuarios (BDU) libre de duplicados		N° de posibles duplicados en BDU * 100 / N° total residentes en BDU	BDU y MTI-BDU	0	0,05	Trimestral
		X	X				Mantener la Base de Datos de Usuarios (BDU) conciliada con la Base de datos del Sistema Nacional de Salud		N° residentes de alta en BDU * 100 / N° de residentes de alta en el SNS	BDU	99	97	Semestral
		X	X				Tener actualizada la BDU		N° de residentes en Andalucía con asistencia sanitaria pública andaluza (excluidos desplazados externos) * 100 / sobre total residentes BDU	BDU y MTI-BDU	0	0,01	Semestral
				X	X	X	Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía	El hospital garantizará la inscripción en el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía (RUPyNA) u hoja específica de la Estación Clínica de Diraya Atención Hospitalaria del 100% de los niños y niñas nacidos en el Centro		N° de niños y niñas nacidos en el Hospital y registrados en RUPyNA o DAE*100/ N° de niños y niñas nacidos en el Hospital	RUPyNA, DAH, MTBnet	100	90
	Imagen y Comunicación	X	X	X	X	Imagen	Se desarrollarán actuaciones encaminadas a mejorar la imagen de al menos tres áreas determinadas del Centro		Remisión de Informe sobre actuaciones realizadas	Informe Centro	Si	No	31-dic