

UGC MEDICINA INTERNA OBJETIVOS 2011

Pedro L. Carrillo Alascio

Director UGC

REPARTO DEL PESO DE LOS INDICADORES

- NO CRITICOS 75%
- CRITICOS 25%

- COBRO DE INCENTIVOS:
- 60% DE LOGROS DE LA UNIDAD
- 40% DE LOGROS INDIVIDUALES

AREA	OBJETIVO	PESO	PESO PONDERADO	LIMIT SUPP	LIMIT INFF
Perspectiva financiera: Gestión económica	1.- Cumplimiento del presupuesto asignado y adecuación a la plantilla autorizada en el capítulo I	5	3.75	Sí	No
	2.- Cumplimiento del presupuesto asignado en Capítulo II (excepto objetivos críticos): Consumos (Cursos de formación, otros consumos), mantenimiento directo y contrata, y prestaciones (no incluido transporte sanitario) y Capítulo IV (excepto objetivos críticos): catálogo ortoprotésico	3	2.25	Sí	No
Perspectiva Delegación: Gestión Clínica	3.- Plan de acogida a personal de nueva incorporación. Se actualizará el plan de acogida. Se entregará al personal de nueva incorporación y se realizará una evaluación o encuesta posterior.	3	2.25	90%	80%
	4.- Los pacientes incluidos en PAIs se registrarán en Medicx al alta, con el fin de tener un censo actualizado de los pacientes incluidos en los PAIS que han tenido hospitalización en la en la UGC	3	2.25	SI	NO
	5.- Evaluación de los procesos implantados en la UGC (cuadros de mandos: EPOC, Diabetes, Pluripatológico, Cuidados Paliativos y Factores de riesgo cardiovascular), con análisis y áreas de mejora	4	3	SI	NO

Perspectiva Formación y Crecimiento: Docencia, Formación e Investigación.	6.- Realización de un programa de sesiones clínicas acreditado en la UGC	2.5	1.87	SI	NO
	7.- Presentación de un informe preliminar a la Comisión de ética del estudio de investigación presentado en 2010 que contenga al menos cronograma y resultados preliminares del citado estudio	2.5	1.87	SI	NO
Perspectiva Cliente: Accesibilidad	8.- Porcentaje de consultas atendidas antes de 40 días	2	1.5	75%	50%
	9.- Porcentaje de pacientes atendidos en consultas de acto único	3	2.25	20%	15%
	10.- Porcentaje de pacientes que serán atendidos en pruebas diagnósticas en <25 días	3	2.25	95%	90%
	11.- Realización de técnicas terapéuticas en colonoscopias (polipectomías, coagulación con argón, dilatación...) en acto único	3	2.25	60%	50%
	12.- Resultados de la endoscopia y del test de ureasa y tratamiento oportunos en los pacientes que acuden a realización de gastroscopias	3	2.25	60%	50%
	13.- Demora media en PPDD.	3	2.25	10 días	15 días
	14.- Demora media en CCEE.	3	2.25	30 días	35 días

Perspectiva Cliente: Usuarios	15.- Realización de auditoría interna de la utilización de los formularios de los Consentimientos Informados ajustados a la nueva orden de 8 de Julio de 2009	3.5	2.62	SI	NO
	16.- Control de la tasa de reclamaciones de la UGC	3.5	2.62	0.43	0.60
Perspectiva Cliente: Actividad Asistencial	17.- Plan de identificación de cuidadoras de GD y puesta en marcha de medidas discriminativas positivas en la UGC de Medicina Integral y Cuidados (Tarjeta + cuidados)	4	3	SI	NO
	18.- Realización ambulatoria de los estudios de extensión tumoral en los pacientes diagnosticados en endoscopias de neoplasias digestivas	4	3	60%	40%
	19.- Reducir al menos un tercio la estancia media del GDR 14 (ictus con infarto)	2	1.5	10.98	10.09
	19 bis.- Reducir la estancia media del GRD (EPOC o Neumonía)	2	1.5		
	20.- Índice de utilización de estancias <1 (estancia media UGC / estándar hospitales IV)	4	3	0.9	1
21.- Los pacientes ingresados en esta Unidad se les ha realizado un plan de Cuidados en el Módulo de Cuidados Azahar. El informe de continuidad de Cuidados (ICC) deberá cumplir los requisitos de calidad que se señalan	4	3	95%	90%	

Perspectiva Cliente: Salud Pública	22.- Todo paciente debe tener registrado en su H ^a C ^a la situación de terminalidad.	2.5	1.87	145	25000 %
	23.- Todo paciente debe tener en su H ^a C ^a el diagnóstico de la enfermedad que determina la situación terminal, oncológica o no oncológica	2.5	1.87	80%	60%
	24.- Se realizará tratamiento farmacológico sustitutivo con nicotina /TSN) a los pacientes ingresados en los que exista indicación según proceso asistencial integrado de Atención a Personas Fumadoras	2.5	1.87	10%	5%
	25.- Participación en las actividades definidas por los grupos de Promoción de la salud: Factores de riesgo cardiovascular, Oncología y Cuidadoras	2.5	1.87	60%	40%

Perspectiva Cliente: Seguridad del Paciente	26.- Reacreditación del Distintivo Manos Seguras del Observatorio para la Seguridad del Paciente	2	1.5	SI	NO
	27.- Elaboración del mapa de riesgos de la UGC utilizando la metodología AMFE	2	1.5	SI	NO
	28.- Puesta en marcha del módulo informático de prescripción en planta	2	1.5	SI	NO
	29.- Implantación de un sistema de registro y notificación de eventos adversos mediante el cual dichos eventos se comunicarán a la Comisión de Seguridad y evaluación por parte de la UGC de las mejoras propuestas. Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:	2.5	1.87	SI	NO
Perspectiva Interna: Acreditación.	30.- Acreditación de los profesionales de la UGC que cumplen criterios para poder acreditarse por la ACSA	2	1.5	15%	10%
	30 bis.- Reacreditación de la UGC por la ACSA	4.5	3.37	SI	NO

Perspectiva interna: Sistemas de información	31.- Porcentaje de pacientes atendidos en las consultas externas con historia clínica realizada en Diraya	2	1.5	85%	75%
	32.- Mejoras en la cumplimentación y la calidad de las Historias Clínicas: Alergias	1	0.75	70%	50%
	33.- Mejoras en la cumplimentación y la calidad de las Historias Clínicas: Hoja de Problemas	1	0.75	80%	60%
	34.- Mejoras en la cumplimentación y la calidad de las Historias Clínicas: Codificación CIE-9	1	0.75	80%	60%

Perspectiva desarrollo crítico: Uso adecuado de Medicamentos y Tecnologías sanitarias (100 puntos) (suponen 25% del total)	35.- Cumplimiento del presupuesto asignado en Capítulo II: Acuerdo de consumo de fungible y consumo de productos farmacéuticos	28	7	SI	NO
	36.- Prescripción de recetas por principio activo	16	4	73%	65%
	37.- DDD de omeprazol respecto al grupo terapéutico inhibidores de la bomba de protones	10	2.5	90%	74%
	38.- DDD de antidiabéticos de segundo escalón (glicazida, glipizida, glimeperidina / ADO excepto metformina + insulina)	8	2	54%	20%
	39.- DDD insulinas de elección (insulinas intermedias + bifásicas / insulinas)	8	2	50%	23%
	40.- DDD estatinas (simvastatina / total de estatinas excepto atorvastatina 80 mg)	13	3.25	45%	27%
	41.- DDD IECAs de elección (IECAS solos o asociados a tiazidas / ARA II solos o asociados a tiazidas)	13	3.25	61%	38%
	42.- DDD opiáceos (morfina / morfina, buprenorfina, fentanilo, hidromorfona, metadona, oxicodona, petidina, pentazocina)	4	1	21%	4%

OBJETIVOS FUNDAMENTALES

- SEGURIDAD DEL PACIENTE
- FACILITAR EL TRABAJO DEL AREA DE HOSPITALIZACION
- FACILITAR EL TRABAJO DEL AREA DE CONSULTAS
- COORDINACION CON ATENCION PRIMARIA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- REVISION DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: DETECTAR RESULTADOS CRITICOS.
- DISMINUIR LA ROTACION DE FACULTATIVOS POR PACIENTE.
- IDENTIFICACION INEQUIVOCA DEL PACIENTE A SU INGRESO EN PLANTA (COMPROBAR).
- INFECCIONES NOSOCOMIALES.
- UPP, etc,

FACILITAR EL TRABAJO DEL AREA DE HOSPITALIZACION

- DESPACHOS MEDICOS
- DISTRIBUCION ESTABLE DE CAMAS POR FACULTATIVO - ENFERMERA
- COORDINACION DEL PASE DE SALA MEDICO-ENFERMERIA
- CONSULTAS DE RECEPCION DE RESULTADOS PACIENTES POSTHOSPITALIZADOS.

- GRUPO DE TRABAJO EN ABRIL-MAYO PARA DETECTAR PROBLEMAS Y PROPONER SOLUCIONES

FACILITAR EL TRABAJO DEL AREA DE CONSULTAS

- CONSULTAS PROGRAMADAS CON SUFICIENTE ANTELACION
- FACILITAR CONSULTAS DE RESULTADOS CON ESCASA DEMORA
- DISMINUIR LA ROTACION DE FACULTATIVOS POR ENFERMO: CONSULTAS NOMINALES O MONOGRAFICAS (IMPLICACION DEL FACULTATIVO)
- SUPERVISION DE PRUEBAS: DETERTAR RESULTADOS CRITICOS.
- LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA TAMBIEN EXISTEN, “INTERCONSULTA”, ALTAS A PACIENTES QUE NO PRECISEN SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO HOSPITALARIO (PROCEDEMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICA ESPECÍFICA).
- GRUPO DE TRABAJO EN ABRIL-MAYO PARA DETECTAR PROBLEMAS Y PROPONER SOLUCIONES (ESPECIAL ATENCION A “PACIENTES CRÍTICOS”).

COORDINACION CON ATENCION PRIMARIA

- PACIENTES PROCEDENTES DE AP MEJOR ORIENTADOS
- DETECTAR PATOLOGIAS MAS PREVALENTES /
PROBLEMATICAS EN CONSULTAS
- PROCEMIENTOS DE DERIVACION (EN AMBOS SENTIDOS)
CONSENSUADOS Y EXIGIBLES-SUPERVISADOS.
- APROVECHARNOS DE LOS “PROCESOS”

- PLANTEABLE GRUPO DE TRABAJO CON PRIMARIA.