

AGS NORTE DE ALMERÍA

PLAN ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS

Objetivo	Indicador (numerador/denominador)	Límites	Periodicidad	Fuente	
Hospital					
Todo paciente debe tener registrado en su historia clínica la situación de terminalidad	Numerador: N° de pacientes que tienen registrado en su historia clínica el diagnóstico de situación terminal. Denominador: N° total de la población de referencia	Mínimo: >1‰ Óptimo: 2‰	Anual	Historia clínica	Obligatorio
Todo paciente debe tener registrado en su historia clínica el diagnóstico de la enfermedad que determina la situación terminal, oncológica o no oncológica	Cociente 1: Numerador N° de pacientes que tienen registrado el diagnóstico de situación terminal de origen oncológico x 100. Denominador N° total de pacientes incluidos en proceso de CP Cociente 2: Numerador N° de pacientes que tienen registrado el diagnóstico de situación terminal de origen no oncológico x 100. Denominador N° total de pacientes incluidos en proceso de CP	Mínimo: 60% Óptimo: 80%	Anual	Historia clínica	
Porcentaje de profesionales sanitarios de Atención Hospitalaria que hayan recibido formación básica en CP acreditada por la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía	Cociente 1: Numerador: N° de profesionales médicos de Atención Hospitalaria que han recibido formación básica en CP acreditada por la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía x 100. Denominador: Total de profesionales médicos de Atención Hospitalaria Cociente 2: Numerador: N° de profesionales enfermeras de Atención Primaria que han recibido formación básica en CP acreditada por la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía x 100. Denominador: Total de profesionales enfermeras de Atención Hospitalaria	Mínimo: 20% Óptimo: 30%	Anual	Registro de actividad de las unidades de formación	

AGS NORTE DE ALMERÍA

PLAN ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS

Objetivo	Indicador (numerador/denominador)	Límites	Periodicidad	Fuente	
Atención Primaria					
Todo paciente debe tener registrado en su historia clínica el diagnóstico de la enfermedad que determina la situación terminal	Numerador: N° de pacientes que tienen registrado en su historia clínica el diagnóstico de situación terminal. Denominador: N° total de la población asistida	Mínimo: >1‰ Óptimo: 2‰	Anual	Historia clínica	
Todo paciente debe tener registrado en su historia clínica el diagnóstico de la enfermedad que determina la situación terminal, oncológica o no oncológica	Cociente 1: Numerador N° de pacientes que tienen registrado el diagnóstico de situación terminal de origen oncológico x 100. Denominador N° total de pacientes incluidos en proceso de CP Cociente 2: Numerador N° de pacientes que tienen registrado el diagnóstico de situación terminal de origen no oncológico x 100. Denominador N° total de pacientes incluidos en proceso de CP	Mínimo: 60% Óptimo: 80%	Anual	Historia clínica	
Porcentaje de profesionales sanitarios de AP que hayan recibido formación básica en CP acreditada por la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía.	Cociente 1: Numerador: N° de profesionales médicos de AP que han recibido formación básica en CP acreditada por la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía x 100. Denominador: Total de profesionales médicos de Atención Primaria Cociente 2: Numerador: N° de profesionales enfermeras de Atención Primaria que han recibido formación básica en CP acreditada por la Agencia de Calidad de la Junta de Andalucía x 100. Denominador: Total de profesionales enfermeras de Atención Primaria	Mínimo: 20% Óptimo: 30%	Anual	Registro de actividad de las unidades de formación de	
Porcentaje de UGC con referentes de CP (médicos y enfermeras) y actividad de	Numerador: N° de UGC con referentes de CP x 100. Denominador: N° total de centros de salud existentes	Mínimo: 50% Óptimo: 70%	Semestral	Informe del equipo directivo. Directores de Centros de Salud.	Obligatorio

AGS NORTE DE ALMERÍA

PLAN ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS

Objetivo	Indicador (numerador/denominador)	Límites	Periodicidad	Fuente	
los mismos				Referentes: nombre y teléfono de contacto. Memoria semestral de actividad.	
Porcentaje de pacientes en situación terminal que tienen definido el nivel de complejidad	Numerador: N° de pacientes en situación terminal con nivel definido de complejidad x 100. Denominador: N° total de pacientes en situación terminal incluidos en el proceso	Mínimo: 20% Óptimo: 30%	Anual	Historia clínica	

PLAN INTEGRAL DE DIABETES					
Objetivo	Indicador (numerador/denominador)	Límites	Periodicidad	Fuente	
Atención Primaria					
A los pacientes con diabetes se les debe determinar la HbA1c al menos una vez al año	Nº de pacientes que tienen registrada al menos una determinación de HbA1c en el último año (en el módulo de proceso o en hoja de constantes de DIRAYA) x 100 / total de pacientes incluidos en proceso	Mínimo:40% Óptimo: 60%	Semestral	DIABACO	
A los pacientes con diabetes se les debe realizar una exploración periódica del fondo de ojo (al menos cada tres años, o cada dos años si existen factores de riesgo de RD)	<u>Cobertura del Programa de Detección Precoz de la Retinopatía Diabética (PDPRD):</u> Nº de pacientes con Diabetes 2 incluidos en el PDPRD x 100 / población diana con Diabetes 2 (90% de los pacientes incluidos en PAI Diabetes)	Mínimo: 40% Óptimo: 60%	Semestral	Sistemas de información del PDPRD (Estadísticas de la aplicación informática)	Obligatorio
	Nº de pacientes que tienen registrada al menos una exploración del fondo de ojo en los dos últimos años en el módulo de procesos de DIRAYA x 100 / total de pacientes incluidos en proceso	Mínimo: 40% Óptimo: 60%		DIABACO Este indicador es una opción al anterior a tener en cuenta para situaciones concretas, por ejemplo derivación a OFT fuera del PDPRD	
A los pacientes con diabetes se les debe realizar una exploración del pie al menos una vez al año	Nº de pacientes que tienen registrada al menos una exploración del pie en el último año en el módulo de procesos de DIRAYA x 100 / total de pacientes incluidos en proceso	Mínimo: 30% Óptimo: 50%	Semestral	DIABACO	

PLAN INTEGRAL DE DIABETES					
Objetivo	Indicador (numerador/denominador)	Límites	Periodicidad	Fuente	
En los pacientes con diabetes debe conseguirse un buen control metabólico (A + B)	A: Nº de pacientes que tienen registrada al menos un valor de HbA1c por debajo de 7% en el último año en el módulo de procesos de DIRAYA x 100 / total de pacientes con HbA1c registrada	Mínimo: 40% Óptimo: 50%	Semestral	DIABACO	
	B: Nº de pacientes que tienen registrada al menos un valor de HbA1c por encima de 8% en el último año en el módulo de procesos de DIRAYA x 100 / total de pacientes con HbA1c registrada	Mínimo: 25% Óptimo: <20%			
Se identificarán los responsables de impartir la Educación Diabetológica en cada Centro de Salud	Número de Centros de Salud en los que se ha identificado y registrado como tal al menos a un profesional responsable de impartir la ED x100/ Total de Centros de Salud del Distrito	Mínimo: 30% Óptimo: 50%	Anual	Informe del equipo directivo identificando los responsables	
En los Centros de Atención Primaria se llevarán a cabo actividades estructuradas de Educación Diabetológica (individual o grupal)	Número de pacientes que han recibido ED estructurada en el año x 100 / Total de pacientes incluidos en el proceso	Mínimo: 20% Óptimo: 30%	Anual	Auditoría / Registros de Distritos	

Hospital					
En los hospitales regionales y de especialidades se potenciará la atención a las personas con diabetes en el ámbito del Hospital de Día de Diabetes (HDD), particularmente en determinadas circunstancias e indicaciones (A ó B)	A (Hospitales regionales o de especialidades sin HDD funcionando): Existe HDD funcionando	Mínimo: --- Óptimo: Sí	Semestral	Informe del equipo directivos	
	B (Hospitales regionales o de especialidades con HDD funcionando): Nº de pacientes distintos atendidos en el HDD por alguna de las <i>indicaciones principales</i> x 100 / total de pacientes distintos atendidos en el HDD <i>Indicaciones principales</i> : debut de la DM 1, inicio de insulinoterapia en la mujer gestante, DM inestable, inicio de tratamiento con ISCI y tratamiento del pie diabético de evolución tórpida	Mínimo: 30% Óptimo: 50%	Anual	Registros de actividad del HDD/CMBD de hospital de día	

En las Áreas Hospitalarias se llevarán a cabo actividades estructuradas de Educación Diabetológica (individual o grupal) (A + B)	A (Consultas de Pediatría) Número de pacientes distintos que han recibido ED estructurada en el año en consultas de Pediatría x 100 / Total de pacientes con diabetes atendidos en el área en consultas de Pediatría	Mínimo: 40% Óptimo: 60%	Anual	Auditoría / Registros hospitalarios	Obligatorio
	B (Consultas de adultos) Número de pacientes distintos que han recibido ED estructurada en el año en consultas de adultos x 100 / Total de pacientes con diabetes atendidos en el área en consultas de adultos	Mínimo: 40% Óptimo: 60%	Anual		
En los hospitales regionales y de especialidades existe organización funcional de la atención al pie diabético de evolución tórpida	Existe un equipo multidisciplinario de atención, integrado al menos por un especialista en Endocrinología, un especialista en Cirugía (general o vascular) y un profesional de Enfermería	Mínimo: --- Óptimo: Sí	Anual	Informe del equipo directivo con la composición de los equipos	
Se dará cobertura a la atención endocrinológica en los hospitales comarcales, a través de acuerdos de colaboración con las Unidades de Endocrinología de referencia	Existe un acuerdo de colaboración para la atención endocrinológica firmado por el hospital comarcal y el hospital de referencia (Unidad de Endocrinología)	Mínimo: --- Óptimo: Sí	Anual	Auditoría	

PLAN INTEGRAL DE TABAQUISMO					
Hospital					
Objetivo	Indicador (numerador/denominador)	Límites	Periodicidad	Fuente	
Se realizará la formación básica acreditada, según los criterios del Plan Integral de Tabaquismo al 20-40% profesionales de medicina y enfermería.	Nº profesionales formados x 100 / Nº total de profesionales del hospital*. *Nota: profesionales de medicina y enfermería (incluye matronas y fisioterapeutas)	Mínimo: >20 % Óptimo: 40%	Semestral	Registros de actividad de la Unidad de Formación.	Obligatorio
El hospital realizará el tratamiento farmacológico sustitutivo con nicotina (TSN) a los/las pacientes ingresados en los que exista indicación según proceso asistencial integrado de Atención a Personas Fumadoras.	Nº de personas ingresadas fumadoras con prescripción TSNx100/Nº total de personas fumadoras ingresadas en el año (*). (*) Para construir el denominador se estima que la prevalencia de población fumadora (de más de 16 años de edad) en nuestra comunidad autónoma es del 30%.	Mínimo: >10% Óptimo: 25%	Semestral	Farmacia. Registros hospitalarios.	
Los hospitales que ya han firmado su compromiso de pertenencia a la Red Andaluza de hospitales libres de humo o se adhieran a ella trabajarán los objetivos recogidos en esa estrategia.	Designación de un grupo de trabajo (comité promotor del proyecto, según estrategia ENSH, donde se incluirá al técnico/a de la Unidad de Apoyo para la Atención al Tabaquismo de referencia del distrito o área correspondiente). Desarrollo de un plan de acción anual (encuesta de prevalencia, señalización , sesiones informativas, formación, incorporar en la documentación el compromiso de pertenencia a la ENSH)	Mínimo: > 20 puntos (50%) de las secciones 1 y 2 del Cuestionario Europeo de Auto-evaluación. Óptimo: > 30 puntos (75%) de las secciones 1 y 2 del Cuestionario	Semestral	Registros base de datos de la RAHLH.	

	/RAHLH) Desarrollo de una estrategia de comunicación (profesionales, pacientes, visitantes)	Europeo de Auto-evaluación.			
Atención Primaria					
Realizar intervención avanzada individual o grupal en el 5-10% de las personas fumadoras atendidas en AP.	Número de personas fumadoras a las que se realiza intervención avanzada individual o grupal x 100/Número de personas fumadoras mayores de 16 años atendidas en el periodo. Nota: Para construir el denominador se estima que la prevalencia de población fumadora (de más de 16 años de edad) en nuestra comunidad autónoma es del 30%.	Mínimo: 5% Óptimo 10%.	Semestral	Este indicador puede obtenerse a través de tareas en Citaweb, explotando la información a través de MTI-citas para las Tareas Intervención Avanzada Individual Tabaco e Intervención Avanzada Grupal Tabaco. También se puede obtener a través de Diraya de los servicios de la Cartera de Servicios: Intervención avanzada individual tabaco e Intervención avanzada grupal tabaco, explotando la información en Diabaco mediante sus indicadores respectivos.	Obligatorio
Realizar formación: Básica acreditada, según los criterios del Plan Integral de Tabaquismo al 50% de profesionales de medicina y enfermería (incluyendo matronas, odontología, fisioterapeutas) del distrito.	Nº profesionales* formados x 100/ Nº total de profesionales del Distrito o AGS *Nota: profesionales de medicina, pediatría y enfermería (incluye matronas, odontólogos y fisioterapeutas) Nº total de UG x 2.	Mínimo: 30 % Óptimo:50% Mínimo: 1 profesional IA / UGC Óptimo: 2 profesional IA / UGC	Semestral	Informe Unidad de formación	█