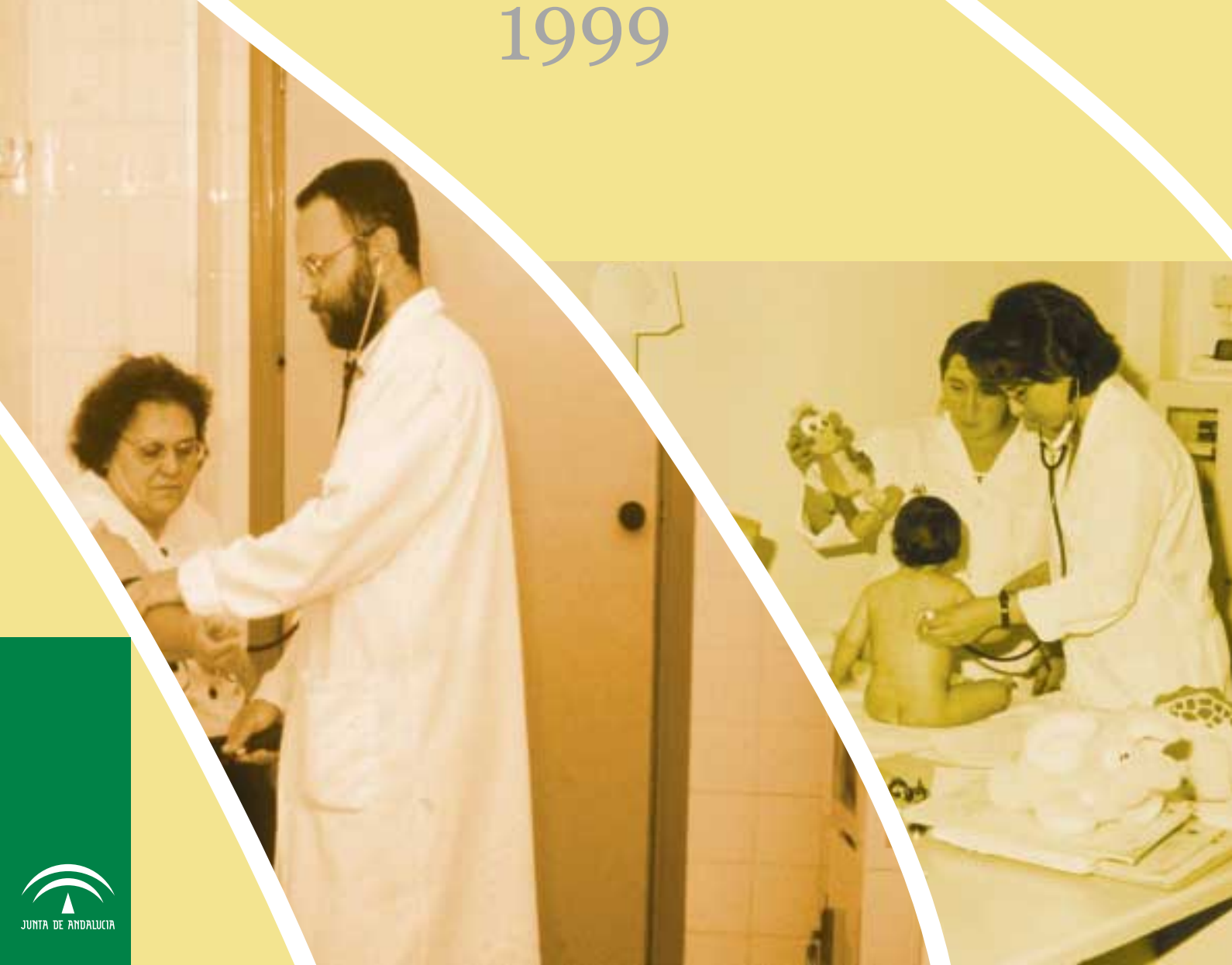




Servicio Andaluz de Salud
PLAN ESTRATÉGICO

Cartera de Servicios de Atención Primaria 1999



Edita
© Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud. Junta de Andalucía
Avenida de la Constitución, 18
41071 Sevilla
Tel: 954 506 666, fax: 954 506 677
www.sas.cica.es

Diseño y producción
Manigua s.l.

ISBN: 84-89704
Depósito legal: Gr



Servicio Andaluz de Salud
PLAN ESTRATÉGICO

Cartera de Servicios
de Atención Primaria
1999



Servicio Andaluz de Salud
Dirección General de Asistencia Sanitaria
Subdirección de Atención Primaria y Comunitaria

Índice

Introducción

7

Servicios en seguimiento de Contrato Programa

9

Atención sanitaria en consulta

11

Atención sanitaria en urgencias

16

Atención domiciliaria a problemas específicos

18

Seguimiento de pacientes con procesos crónicos

24

Seguimiento del embarazo

31

Seguimiento de la salud infantil

35

Salud bucodental

41

Inmunizaciones de los adultos

47

Cirugía menor

53

Planificación familiar

56

Detección precoz del cáncer de mama

58

Otros servicios

61

Fisioterapia

63

Salud mental

64

Atención sexual a jóvenes

65

Seguimiento de procesos transmisibles

66

Salud pública

68

Criterios mínimos de protocolización

71

Definición de indicadores estándares del Contrato Programa 1999

75

Indicadores de cobertura y seguimiento del Contrato Programa

79

Ponderación de los servicios

91

Introducción

La Cartera de Servicios del Servicio Andaluz de Salud es la expresión operativa de las prestaciones y objetivos de salud y de política sanitaria establecidos por la Consejería de Salud; y se estructura como una respuesta coherente a la propuesta de nueva organización asistencial recogida en el Plan Estratégico del S.A.S.

Por Servicio se entiende el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que desarrollan los diferentes proveedores para dar respuesta a los problemas de salud de los ciudadanos.

La Cartera de Servicios de Atención Primaria pretende ser un guión sobre lo que hay que hacer o se puede pedir sobre los Servicios que se prestan desde el primer nivel de atención, de forma que a través de ella, se aclaren conceptos y se establezcan criterios de acuerdo entre gestores, profesionales y usuarios.

Con este propósito, la Cartera de Servicios define el tipo de asistencia sanitaria que se oferta en cada uno de los Servicios y establece los criterios mínimos de calidad de la prestación.

Durante el ejercicio 1999, cada Distrito de Atención Primaria y cada Unidad Clínica deberá ofertar a su población todos los Servicios incluidos en la

Cartera de Servicios, para lo cual se seguirán los criterios fijados en este documento. Así mismo, articulará los mecanismos oportunos para el adecuado registro de las variables necesarias para la construcción de los indicadores de cobertura y seguimiento de la Cartera de Servicios que se recogen en el Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria (S.I.G.A.P.).

En relación a los Servicios en Seguimiento de Contrato Programa, se identifica la población diana a la que van dirigidos y se presentan los diferentes indicadores de cobertura y seguimiento seleccionados para su evaluación, incluyendo los estándares que se consideran mínimos. En este sentido, es importante tener en cuenta que el producto en Atención Primaria se mide, fundamentalmente, en relación a las personas a las que se les presta cada Servicio.

En lo que respecta a la Medición del Producto en Atención Primaria, el Contrato Programa de 1999 debe entenderse como parte de un proceso, aportando elementos de discusión en cuanto a la definición de algunos servicios, a las ponderaciones de estos, a sus indicadores de medición, etc.

Por tanto, con este documento se abre un periodo de reflexión y discusión, que pretende culminar en el año 2.000, con la concreción de un Sistema de Medición del Producto en Atención Primaria más adecuado a nuestras necesidades.

En la Cartera de Servicios se reitera la necesidad de que existan guías y/o protocolos específicos de actuación. Al final de este documento, se describen los principales elementos que deben contener dichos protocolos, que deberán ampliarse con la bibliografía que se refiere y otra existente sobre el tema.

Servicios en seguimiento de Contrato Programa



Consulta médica

Bibliografía

Atención sanitaria de medicina general que se presta a la población de 15 y más años, en los Centros de Atención Primaria y fuera de ellos (domicilio, residencias, escuelas...).

Incluye:

- Consultas a demanda del usuario.
- Consultas programadas o concertadas.
- Consultas programadas de los médicos generales.
- Consultas clínicas y administrativas.
- Urgencias en horario de consulta.

Excluye:

- Consultas en horario de atención continuada.

Criterios mínimos de oferta

Registro en Historia Clínica de los contenidos de cada consulta.

Existencia en el Centro de un sistema de información que permita cuantificar el número de horas de dedicación a la asistencia sanitaria, número de pacientes atendidos y número de pacientes atendidos al menos una vez en el año.

Población diana

Población de 15 y más años. Por los datos registrados en TASS y en Estudios de Historias Clínicas, se estima que, aproximadamente, el 72% de las personas de 15 y más años acuden, al menos una vez al año, a este Servicio.

CONTRATO-
PROGRAMA
DE DISTRITOS
DE ATENCIÓN
PRIMARIA. SAS.
1998-1999
SIGAP 1998-1999

Atención sanitaria en consulta

Indicador de cobertura (anual)

Número total de personas de 15 y más años con Historia Clínica que tenga algún registro en el último año x 100 / Población de 15 y más años.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de personas de 15 y más años con Historia Clínica que tenga algún registro en el periodo evaluado.

Consulta pediátrica

Bibliografía

CONTRATO-
PROGRAMA
DE DISTRITOS
DE ATENCIÓN
PRIMARIA. SAS.
1998-1999
SIGAP 1998-1999

Atención sanitaria de pediatría que se presta a la población de 0 a 14 años, en los Centros de Atención Primaria y fuera de ellos (domicilio, residencias, escuelas...).

Incluye:

- Consultas a demanda del usuario.
- Consultas programadas o concertadas.
- Consultas programadas de los pediatras.
- Consultas clínicas y administrativas.
- Urgencias en horario de consulta.

Excluye:

- Consultas en horario de atención continuada.

Criterios mínimos de oferta

Registro en Historia Clínica de los contenidos de cada consulta.

Existencia en el Centro de un sistema de información que permita cuantificar el número de horas de dedicación a la asistencia sanitaria, número de pacientes atendidos y número de pacientes atendidos, al menos una vez en el año.

Población diana

Población de 0 a 14 años. Por los datos registrados en TASS y en Estudios de Historias Clínicas, se estima que, aproximadamente, el 74% de las personas de 0 a 14 años acude, al menos una vez al año, a este Servicio.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de personas de 0 a 14 años con Historia Clínica que tenga algún registro en el último año x 100 / Población de 0 a 14 años.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de personas de 0 a 14 años con Historia Clínica que tenga algún registro en el periodo evaluado.

Servicios de enfermería

Bibliografía

CONTRATO-
PROGRAMA
DE DISTRITOS
DE ATENCIÓN
PRIMARIA. SAS.
1998-1999
SIGAP 1998-1999

Atención sanitaria de enfermería que se presta a toda la población, en los Centros de Atención Primaria y fuera de ellos (domicilio, residencias, escuelas...).

Incluye:

- Inyectables.
- Curas y suturas.
- Extracciones y toma de muestras para analíticas.
- Pruebas complementarias (Mantoux, Gravindex, ECG, pruebas con tiras reactivas, etc.).
- Sondajes, espirometrías, lavados óticos, etc.
- Urgencias en horario de consulta.
- Consultas derivadas de actividades programadas.

Criterios mínimos de oferta

Registro de pacientes atendidos en servicios comunes y en consultas derivadas de actividades programadas.

Registro en Historia Clínica de los contenidos de cada consulta derivada de actividades programadas.

Población diana

Población total. Por los datos registrados en TASS y en Estudios de Historias Clínicas, se estima que el 74% de la población total acude, al menos una vez al año, a este Servicio.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de personas a las que se les realiza un servicio de enfermería x 100 / Población total.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de personas a las que se les realiza un servicio de enfermería en el periodo evaluado.

Urgencias en el centro

Bibliografía

CONTRATO-
PROGRAMA
DE DISTRITOS
DE ATENCIÓN
PRIMARIA. SAS.
SIGAP 1998-1999

Atención sanitaria que se oferta por los profesionales médicos y de enfermería en los Dispositivos de Urgencias, durante el horario de atención continuada, por demanda urgente de los usuarios.

Población diana

Población total. Por estudio de años anteriores, se estima que el 56% de la población total demanda, al menos una vez al año, este Servicio.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de pacientes atendidos en los Dispositivos de Urgencias x 100 / Población total.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de pacientes atendidos en los Dispositivos de Urgencias en el periodo evaluado.

Urgencias en el domicilio

Bibliografía

Atención sanitaria que se oferta por los profesionales médicos y de enfermería en el domicilio del paciente, por demanda urgente de los usuarios a los Dispositivos de Urgencias.

CONTRATO-
PROGRAMA
DE DISTRITOS
DE ATENCIÓN
PRIMARIA. SAS.
SIGAP 1998-1999

Población diana

Población total. Por estudio de años anteriores, se estima que el 10% de la población total demanda, al menos una vez al año, este Servicio.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de pacientes atendidos en el domicilio por demanda urgente a los Dispositivos de Urgencias x 100 / Población total.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de pacientes atendidos en el domicilio por demanda urgente a los Dispositivos de Urgencias en el periodo evaluado.

Atención
domiciliaria
a problemas
específicos

Atención de pacientes al alta hospitalaria

Bibliografía

CONTRATO-
PROGRAMA
DE DISTRITOS
DE ATENCIÓN
PRIMARIA. SAS.

Continuidad de cuidados que se oferta por parte del médico general, pediatra y/o enfermera, a los usuarios cuando cursan un alta hospitalaria. Comprende:

Contacto con el paciente o familiar, como máximo a las 48 horas de estancia en el domicilio, con la finalidad de conocer las necesidades asistenciales del paciente:

1. Preferentemente, telefónico antes de las 24 horas de estancia en el domicilio.
2. Si este primer criterio no pudiera cumplirse (por ej.: usuario sin teléfono), ni tampoco hubiera otra forma de contacto (por ej.: información derivada de consultas, programas...) antes de las 48 horas del alta, se realizará una visita domiciliaria antes de las 48 horas de estancia del paciente en el domicilio.

Tras el contacto con el paciente o familiar:

- En los casos necesarios, visitas domiciliarias protocolizadas.

Criterios mínimos de oferta

Tener establecido con el Hospital algún mecanismo por el cual el Distrito tenga constancia de las altas hospitalarias que se producen, antes de las 24 horas de estancia en el domicilio.

Existencia en los Centros de protocolos clínicos consensuados con el Hospital, para los diferentes procesos que precisen este servicio con: criterios de inclusión y planes de actuación, inclu-

Atención
domiciliaria
a problemas
específicos

yendo pautas de educación sanitaria de pacientes y cuidadores.
Compromiso de emitir informes al alta e informes de cuidados al alta, en el momento del alta.

Visitas domiciliarias protocolizadas, según las necesidades de cada caso.

Registro en la Historia Clínica: diagnóstico, exploración y plan de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes, mediante fichas o señalización de Historias Clínicas.

Población diana

Total de personas que cursan alta hospitalaria.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de pacientes en seguimiento domiciliario x 100 /
Número total de personas que cursan alta hospitalaria y el Hospital indica seguimiento domiciliario.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de pacientes en seguimiento domiciliario en el periodo evaluado.

Atención
domiciliaria
a problemas
específicos

Atención de pacientes inmovilizados

Bibliografía

SESPAS. INFORME
SESPAS 1998:
La Salud Pública
y el futuro
del Estado
de Bienestar.
EASP.
Granada, 1998

Atención sanitaria que se presta en el domicilio del paciente. Va dirigida a enfermos que, independientemente de la causa, se encuentran en los siguientes casos por un tiempo previsiblemente superior a dos meses:

- Pacientes que se ven obligados a pasar la mayor parte de su tiempo en cama y que sólo pueden abandonarla con la ayuda de otras personas.
- Pacientes con una dificultad importante para desplazarse, que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en los Centros de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación, incluyendo pautas de educación sanitaria de pacientes y cuidadores.

Realización de visitas domiciliarias protocolizadas, según las necesidades de cada caso.

Registro en la Historia Clínica: Diagnóstico, exploración, plan de actuación, actuaciones de cada visita de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes inmovilizados, mediante fichas o señalización de Historias Clínicas.

Población diana

Total de pacientes inmovilizados. A efectos de la evaluación del servicio, se estima por el 15% de la población mayor de 65 años. (Se trata de un valor estimativo, entendiendo que el servicio debe prestarse independientemente de la edad del paciente).

Indicador de cobertura (anual)

Número total de pacientes inmovilizados en seguimiento x 100
/ Población estimada de pacientes inmovilizados.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de pacientes inmovilizados en seguimiento durante el periodo evaluado.

Atención
domiciliaria
a problemas
específicos

Atención de enfermos terminales

Bibliografía

SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CUIDADOS
PALIATIVOS
(SECPAL).
Recomendaciones
de la SECPAL.
Cuidados paliativos.
Ministerio
de Sanidad
y Consumo. 1993

Atención sanitaria a domicilio que se oferta a las personas con enfermedad avanzada, progresiva e incurable, multisintomática, sin posibilidades razonables de respuesta a tratamiento específico y con un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación.

Visitas domiciliarias protocolizadas según las necesidades de cada caso.

Registro en la Historia Clínica: diagnóstico, exploración, plan de actuación, actuaciones de cada visita de seguimiento, incluyendo pautas de educación sanitaria de pacientes y cuidadores.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes terminales, distinguiendo a efectos de registro: Cáncer, SIDA y otros, mediante fichas o señalización de Historias Clínicas.

Población diana

Total de pacientes terminales. Se calcula por la población estimada: 0.50% de la población general.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de enfermos terminales en seguimiento (SIDA, Cáncer y otros procesos) x 100 / Población estimada de pacientes terminales.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de pacientes terminales en seguimiento (SIDA, Cáncer y otros procesos) durante el periodo evaluado.

Seguimiento de pacientes con Hipertensión Arterial

Bibliografía

SEXTO INFORME DEL JOINT NATIONAL COMMITTEE. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. National Institutes of Health. Medical Trends, SL. Barcelona, 1998.

CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA. Estudio epidemiológico andaluz sobre factores de riesgo vascular. Estudio Al Andalus 90.

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. Dieta y riesgo de enfermedades cardiovasculares en Andalucía. Estudio DRECA. 1998.

SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. Hipertensión Arterial en Medicina de Familia. Granada, 1997.

Seguimiento protocolizado que se le presta a toda persona a la que se le detecta una tensión arterial sistólica de 140 mmHg o más y una tensión arterial diastólica de 90 mmHg o más.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación, incluyendo pautas de educación sanitaria.

Valoración de los pacientes que, a pesar de estar tomando medicación antihipertensiva, cumple el criterio expuesto en la definición de hipertenso.

Controles protocolizados de seguimiento del proceso, con datos clínicos, de laboratorio y pauta actualizada de tratamiento.

Registro en la Historia Clínica de: diagnóstico, exploración y pruebas complementarias que han llevado al diagnóstico, plan terapéutico y controles de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes hipertensos, mediante fichas o señalización de Historias Clínicas.

Población diana

Total de pacientes hipertensos. Población estimada: 15% de la población general.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de pacientes hipertensos en seguimiento que han sido controlados, al menos una vez, en el año evaluado x 100 / Población estimada de pacientes hipertensos.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de pacientes hipertensos en seguimiento que han sido controlados, al menos una vez, en el periodo evaluado.

OMS. Guía ISH para el manejo de la hipertensión arterial. 1999

Seguimiento de pacientes con Diabetes

Bibliografía

Seguimiento protocolizado que se le presta a toda persona cuyo proceso patológico pertenece a un grupo de enfermedades metabólicas caracterizado por hiperglucemia resultante de: defectos en la secreción insulínica, en la acción de la insulina o en ambos.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación, incluyendo pautas de educación sanitaria.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA. Programas Básicos de Salud. Programa del Adulto. Diabetes Mellitus. Ediciones Doyma SA. Madrid, 1998.

Seguimiento de pacientes con procesos crónicos

SOCIEDAD
ESPAÑOLA
DE MEDICINA
DE FAMILIA
Y COMUNITARIA.
Grupo de trabajo
sobre la Diabetes.

CONSEJERÍA
DE SALUD.
JUNTA DE
ANDALUCÍA.
Estudio
epidemiológico
andaluz sobre
factores de riesgo
vascular. Estudio
Al Andalus 90.

SERVICIO
ANDALUZ DE
SALUD.
Dieta y riesgo
de enfermedades
cardiovasculares
en Andalucía.
Estudio DRECA.
1998.

Controles protocolizados de seguimiento el proceso, con datos clínicos, de laboratorio y pauta actualizada de tratamiento.

Registro en la Historia Clínica de: diagnóstico, exploración y pruebas complementarias que han llevado al diagnóstico, plan terapéutico y controles de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes diabéticos, mediante fichas o señalización de Historias Clínicas.

Población diana

Total de pacientes diabéticos. Población estimada: 5% de la población general.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de pacientes diabéticos en seguimiento que han sido controlados, al menos una vez, en el año evaluado x 100 / Población estimada de pacientes diabéticos.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de pacientes diabéticos en seguimiento que han sido controlados, al menos una vez, en el periodo evaluado.

Seguimiento de pacientes con Obstrucción Crónica al Flujo Aéreo. (O.C.F.A.)

Bibliografía

Atención sanitaria en seguimiento protocolizado que se presta a toda persona cuya patología pertenece a un grupo de enfermedades caracterizadas por un enlentecimiento persistente del flujo aéreo durante la espiración. Engloba tres entidades: bronquitis crónica, enfisema y enfermedad de pequeñas vías aéreas.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación, incluyendo pautas de educación sanitaria.

Controles protocolizados de seguimiento del proceso, con datos clínicos, de laboratorio y pauta actualizada de tratamiento.

Registro en la Historia Clínica de: diagnóstico, exploración y pruebas complementarias que han llevado al diagnóstico, plan terapéutico y controles de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes con OCFA, mediante fichas o señalización de Historias Clínicas.

CASTILLO
GÓMEZ, J.
(Ed.): EPOC.
Perspectivas
actuales.
Aula Médica.
Madrid, 1995.

ENCUESTA
NACIONAL
DE SALUD. 1995.

Seguimiento de pacientes con procesos crónicos

Población diana

Total de pacientes con OCFA. Población estimada: 4% de la población general.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de pacientes con OCFA en seguimiento que han sido controlados, al menos una vez, en el año evaluado x 100/
Población estimada de pacientes con OCFA.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de pacientes con OCFA en seguimiento que han sido controlados, al menos una vez, en el periodo evaluado.

Seguimiento del VIH+

Bibliografía

SOCIEDAD
ANDALUZA
DE MEDICINA
FAMILIAR
Y COMUNITARIA.
SIDA/VIH
en Medicina
Familiar.
Granada, 1997

Servicio que se oferta a la población con el objetivo de disminuir la incidencia de la infección por VIH. Incluye: prevención, detección precoz y atención sanitaria. Se presta seguimiento protocolizado a pacientes infectados y personas en riesgo de estarlo.

Seguimiento de pacientes con procesos crónicos

Incluye:

- Identificación de personas en riesgo:
 - Usuarios de droga por vía parenteral.
 - Promiscuidad sexual.
 - Prostitución, usuarios de la misma y sus parejas.
 - Hijos de madres VIH⁺.
 - Pacientes que recibieron transfusión de sangre o hemoderivados o trasplante de órganos antes de 1986.
 - Inoculación accidental: personal sanitario o accidental no sanitaria.
- Pruebas serológicas de diagnóstico de la infección:
 - Personas en riesgo.
 - Presencia de enfermedades que comparten riesgo o inducen a sospecha clínica de infección por VIH.
 - Solicitud voluntaria del interesado.
- Seguimiento y "Consejo" del paciente VIH⁺ en fase asintomática y derivación a asistencia especializada, ya sea para estudio o tratamiento.
- Seguimiento y "Consejo" de las personas con contactos de riesgo con el infectado.
- Seguimiento de personas en riesgo.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación al nivel especializado.

Controles protocolizados de seguimiento del proceso, con datos clínicos, de laboratorio y pauta actualizada de tratamiento, incluyendo educación sanitaria.

Registro en la Historia Clínica de: diagnóstico, exploración y pruebas complementarias, plan terapéutico y controles de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes, respetando la confidencialidad.

OMS. Directrices para la labor de consejo sobre la infección y las enfermedades causadas por el VIH. 1991

Seguimiento
de pacientes con
procesos crónicos

Población diana

Total de pacientes VIH⁺. Población estimada: Número de casos nuevos de dos años anteriores multiplicado por 6; más el número de casos nuevos de un año anterior multiplicado por 6; y más el número de casos nuevos del año a evaluar multiplicado por 4; restando las defunciones. (Fuente: Registro de SIDA).

Indicador de cobertura (anual)

Número total de pacientes VIH⁺ en seguimiento que han sido controlados, al menos una vez, en el año evaluado x 100 / Población estimada de pacientes VIH⁺.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de pacientes VIH⁺ en seguimiento que han sido controlados, al menos una vez, en el periodo evaluado.

Educación maternal

Bibliografía

Actividad educativa en grupo que se oferta a mujeres embarazadas y sus parejas, con el objetivo de mejorar la vivencia del embarazo, preparar para el momento del parto e iniciar en los cuidados del recién nacido.

Criterios mínimos de oferta

Grupos de mujeres embarazadas —preferentemente en el 3er trimestre de gestación— y sus parejas (si lo desean):

- Acudir al menos a tres sesiones.
- Registro en la Historia Clínica y en el Documento de Salud de la Embarazada.

Población diana

Total de gestantes. Se estima por el número total de niños nacidos vivos.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de gestantes que reciben educación maternal x 100 / Número total de niños nacidos vivos.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de gestantes que se incorporan a la educación maternal en el periodo evaluado.

CONSEJERÍA
DE SALUD.
JUNTA DE
ANDALUCÍA.
Guía para
la Educación
Maternal en
Atención Primaria.
(2ª edición). 1992

Seguimiento del embarazo normal

Bibliografía

DECRETO 219/85, sobre la atención a la salud Materno Infantil. (BOJA 105 de 8 de noviembre).

CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA. Manual de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio. 1994.

ORDEN de 7 de noviembre de 1994, por la que se dictan normas relativas a la Hepatitis B, Rubeola, Sífilis y Seropositividad al VIH en los controles periódicos de embarazo. (BOJA nº 182 de 16 de noviembre).

Atención sanitaria que se oferta a las mujeres embarazadas y a sus parejas durante el periodo de gestación, de manera coordinada y protocolizada con Asistencia Especializada.

Criterios mínimos de oferta

El seguimiento deberá incluir:

- 1ª visita antes de la 12ª semana de gestación.
- Evaluación del riesgo obstétrico en todas la visitas.
- Al menos 5 controles prenatales.
- Analítica de sangre: general, bioquímica y serología.
- Test de O'Sullivan. Curva de glucemia
- Analítica de orina: sedimento y cultivo.
- Al menos 3 ecografías y 3 visitas de 2º nivel.
- Educación maternal y plan de cuidados en cada visita.

Cumplimentación de la Historia Clínica y el Documento de Salud de la Embarazada en cada visita.

Población diana

Total de gestantes. Se estima por el número total de niños nacidos vivos.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de gestantes con 5 visitas ó más x 100 / Número total de niños nacidos vivos.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de gestantes que realizan su primera visita en el periodo evaluado.

Atención puerperal

Bibliografía

Visita protocolizada que se realiza —en el Centro o en el domicilio— a la puérpera y al recién nacido, con objeto de valorar la situación de salud de ambos.

Criterios mínimos de oferta

Realización de una visita puerperal dentro de los 15 días inmediatamente posteriores al parto. La visita debe incluir:

- Exploración de la puérpera. Valoración de su estado de ánimo.
- Exploración del recién nacido.
- Promoción de la lactancia materna.
- Educación sanitaria sobre los cuidados de la puérpera y del recién nacido.
- Derivación a otros Servicios: Metabolopatías, Vacunaciones, Salud Infantil, Planificación Familiar.

La visita se realizará, preferentemente, en el domicilio.

DECRETO 219/85,
sobre la Atención
a la Salud
Materno Infantil.
(BOJA 105 de 8
de noviembre).

CONSEJERÍA
DE SALUD.
JUNTA
DE ANDALUCÍA.
Manual de Atención
al Embarazo, Parto
y Puerperio. 1994

Seguimiento del embarazo

Priorización de las mujeres con puerperio de riesgo.

Registro en la Historia Clínica y el Documento de Salud de la Embarazada.

Población diana

Total de puérperas. Se estima por el número total de niños nacidos vivos.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de puérperas visitadas x 100 / Número total de niños nacidos vivos.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de puérperas visitadas en el periodo evaluado.

Detección precoz de metabolopatías

Bibliografía

Screening sistemático para detección de errores innatos del metabolismo (hipotiroidismo y fenilcetonuria), con objeto de prevenir enfermedades que son causa de subnormalidad.

Criterios mínimos de oferta

Toma de muestra sistemática a todos los recién nacidos. En Atención Primaria entre el 5º y el 7º día de vida (preferentemente el 5º día).

La 1ª primera toma de muestra —hipotiroidismo— se realiza en el Hospital y la 2ª —fenilcetonuria— en los Centros de Atención Primaria; excepto en la provincia de Sevilla, que se realiza una única toma —hipotiroidismo y fenilcetonuria— en los Centros de Atención Primaria.

Si por cualquier circunstancia no se ha realizado la toma de muestra en la fecha recomendada, siempre se tomará aunque sea más tarde.

CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE LA FICHA DE METABOLOPATÍAS: Todos los datos de las fichas son importantes. Es necesario cumplimentar —con letras mayúsculas— todos los apartados, ya que facilita:

- La localización de casos sospechosos.
- La comunicación con los padres en caso de anormalidad o de muestra insuficiente.

Población diana

Total de niños nacidos vivos.

DECRETO 219/85,
sobre la atención
a la salud Materno
Infantil. (BOJA 105
de 8 de noviembre).

SERVICIO
ANDALUZ
DE SALUD.
Instrucciones
del Programa
de Detección Precoz
de Hipotiroidismo
y Fenilcetonuria.
1996

Seguimiento de la salud infantil

Indicador de cobertura (anual)

Número de niños recién nacidos a los que se realiza toma de muestra para la detección precoz de metabopatías antes del octavo día de vida x 100 / Número total de niños nacidos vivos.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Recién nacidos a los que se realiza toma de muestra para la detección precoz de metabopatías antes del octavo día de vida en el periodo evaluado.

Seguimiento de la salud infantil

Bibliografía

DECRETO 219/85,
sobre la atención
a la salud Materno
Infantil. (BOJA 105
de 8 de noviembre).

CONSEJERÍA
DE SALUD.
JUNTA DE
ANDALUCÍA.
Guía para la salud
infantil en atención
primaria de salud.
1990

Servicio destinado a la población infantil y a sus padres o tutores, con el fin de controlar el adecuado desarrollo del niño/a sano/a y asegurar el seguimiento de pacientes con patología crónica.

Criterios mínimos de oferta

Controles de salud de niños/as con edades comprendidas entre 0 y 4 años, con los siguientes criterios mínimos:

- Al menos, tres controles en el 1er año de vida.
- Un control de salud a los 2 años.

- Un control de salud a los 3 años.
- Un control de salud a los 4 años.
- Educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles en cada control.

Población diana

Total de niños y niñas de 0 a 4 años.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de niños que cumplen 4 años en el año evaluado a los que se le han realizado, al menos, 6 controles desde el nacimiento x 100 / Número total de niños nacidos vivos 4 años antes.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de niños que cumplen 4 años a los que se le han realizado, al menos, 6 controles desde el nacimiento, en el periodo evaluado.

Vacunaciones infantiles

Bibliografía

CONFERENCIA DE CONSENSO DE VACUNACIÓN ANTIHEPATITIS B A RECIÉN NACIDOS. Marbella, 17 y 18 de noviembre de 1994.

ORDEN de 9 de febrero de 1998, por la que se modifica el Calendario de Vacunaciones en Andalucía y se introduce la vacunación frente al Haemophilus Influenzae Tipo B. (BOJA nº 21 de 21 de febrero de 1998)

Inmunización de la población infantil frente a determinadas enfermedades infecciosas —según el Calendario Vacunal vigente— con el objetivo de disminuir su incidencia y contribuir a la erradicación de algunas de ellas.

Criterios mínimos de oferta

Las inmunizaciones se realizan a niños/as de 0 a 2 años y a niños/as de 6 a 14 años:

- Niños nacidos vivos.
- Escolares de 1º, 5º y 6º de Enseñanza Primaria.
- Escolares de 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria.
- Niños de cualquier edad vacunados incorrectamente.

Calendario Vacunal

- Al nacer: Hepatitis B.
- 2 meses: Hepatitis B, Poliomiелitis, DTP y Hib.
- 4 meses: Poliomiелitis, DTP y Hib.
- 6 meses: Hepatitis B, Poliomiелitis, DTP y Hib.
- 15 meses: Poliomiелitis, DTP, Hib y Triple Vírica.
- 6 años: Poliomiелitis y DT. (Pendiente de introducir TV)
- 11 años: Triple Vírica.
- 12 años: Hepatitis B (3 dosis).
- 14 años: Tétanos–difteria (Td).

Población diana

Total de niños menores de 14 años. Se estiman por la cohorte de niños nacidos vivos el año anterior, por la cohorte de niños nacidos vivos dos años anteriores, por los niños que cumplen 6

años, por los niños que cumplen 11 años, por los niños que cumplen 12 años y por los niños que cumplen 14 años.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de niños que han recibido vacunación completa (4DTP+4Po+1TV+3Hb+4Hib) x 100 / Número total de niños nacidos en el periodo anual dos años anteriores al que hay que evaluar.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de niños que inician la vacunación (DTP, Po, HB y Hib) —a los 2 meses de vida— en el periodo evaluado.

Salud escolar

Bibliografía

Conjunto de actividades dirigidas a mejorar la salud de la población que se encuentra en periodo escolar. Se desarrollan en el entorno escolar, y los objetivos son promover la adquisición de hábitos sanos y actitudes saludables en los alumnos y contribuir a la formación en educación para la salud de los profesores.

CONSEJERÍA
DE SALUD. JUNTA
DE ANDALUCÍA.
Programa de Salud
Escolar. 1994

Criterios mínimos de oferta

Las actividades se dirigen a niños y niñas de 6 a 14 años que se encuentren cursando:

Seguimiento de la salud infantil

- 1^{er} curso de Enseñanza Primaria (E.P.)
- 5^o curso de Enseñanza Primaria
- 6^o curso de Enseñanza Primaria
- 2^o curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.)

Estas actividades son:

- Examen de salud individual.
- Revisión del Calendario Vacunal y vacunación.
- Otras actividades de Educación para la Salud en la Escuela.

Población diana

Total de niños matriculados en E.P. y E.S.O. En cuanto a reconocimientos escolares, se estima por el total de niños matriculados en 1^o y 5^o de E.P. y en 2^o de E.S.O.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de alumnos de 1^o y 5^o de E.P. y de 2^o E.S.O. reconocidos x 100 / Número total de niños matriculados en 1^o y 5^o de E.P. y en 2^o de E.S.O.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de alumnos de 1^o y 5^o de E.P. y 2^o de E.S.O. reconocidos en el periodo evaluado.

Tratamiento de procesos agudos bucodentales

Bibliografía

Atención de procesos agudos odontológicos que se presta a la población general en los Centros de Atención Primaria. Se entiende por proceso agudo, cualquier patología odontológica susceptible de ser tratada mediante tratamiento médico o quirúrgico.

Incluye:

- Exodoncias.
- Exodoncias quirúrgicas (si la dotación del Distrito de A. P. lo permite).
- Tratamiento de osteoflemones, pulpitis agudas, celulitis...

Excluye:

- Tratamientos conservadores.

Criterios mínimos de oferta

Registro en Historia Clínica o ficha odontológica de los contenidos de cada consulta.

Existencia en el Centro de un sistema de información que permita cuantificar el número de pacientes atendidos.

Población diana

Población total. Se estima que, por cada odontólogo, aproximadamente, un 3% de la población requiere anualmente de este servicio.

CONTRATO-PROGRAMA DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

GRUPO DE TRABAJO DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN SALUD BUCODENTAL.

CONTRATO PROGRAMA ENTRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y EL SAS. 1999.

REAL DECRETO 63/1995 DEL 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud

Salud bucodental**Indicador de cobertura (anual)**

Número total de personas con Historia Clínica que tenga algún registro sobre procesos agudos, en el año evaluado x 100 / Población estimada.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de personas con Historia Clínica que tenga algún registro sobre procesos agudos, en el periodo evaluado.

Seguimiento de la salud bucodental de las embarazadas

Bibliografía

CONTRATO
PROGRAMA.
DISTRITOS
DE ATENCIÓN
PRIMARIA

GRUPO
DE TRABAJO
DEL PLAN
DE ACTUACIÓN
EN SALUD
BUCODENTAL.

Atención de odontología que se presta a toda gestante que precisa revisión bucodental preventiva. Se realiza por derivación del servicio de seguimiento del embarazo normal.

Incluye:

- Educación para la Salud Bucodental:
 - Cambios orales en la embarazada.
 - Higiene dental.
 - Medidas dietéticas
 - Actitud ante la presencia de patología oral.

- Exploración preventiva: diagnóstico del estado de Salud bucodental en el 1º trimestre de gestación.
- Aplicación de las medidas terapéuticas pertinentes. Según la presión asistencial existente, se valorará la realización de:
 - Exodoncias, trartrectomias, obturaciones...
 - Aplicación de gel de flúor APF o barniz de flúor y barniz o gel de clorhexidina.

CONTRATO
PROGRAMA
ENTRE
LA CONSEJERÍA
DE SALUD
Y EL SAS. 1999.

REAL DECRETO
63/1995 de 20
de enero sobre
ordenación
de prestaciones
sanitarias
del Sistema
Nacional de Salud

Criterios mínimos de oferta

Registro en Historia Clínica o ficha odontológica de los contenidos de cada consulta.

Existencia en el Centro de un sistema de información que permita cuantificar el número de gestantes atendidas.

Población diana

Total de gestantes. Se estima con relación a los niños nacidos vivos. Por cada odontólogo, aproximadamente, las embarazadas que precisan anualmente este servicio suponen el 10% de los nacidos vivos.

Indicador de cobertura (anual)

Nº total de gestantes a las que se les realiza, al menos, una de las actividades específicas del programa x 100 / Población estimada.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Nº total de gestantes a las que se les realiza, al menos, una de las actividades específicas del programa (nuevas y en seguimiento) en el periodo evaluado.

Sellado de fisuras a escolares entre 7 y 14 años

Bibliografía

CONTRATO PROGRAMA DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. GRUPO DE TRABAJO DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN SALUD BUCODENTAL. 1998-1999
REAL DECRETO 63/1995 de 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud

Colocación de selladores de hoyos y fisuras en dentición permanente, priorizando el 1er y 2º molar, incluyendo actividades de educación bucodental. Se realiza a escolares entre 7 y 14 años que precisan de este servicio.

Criterios mínimos de oferta

Registro en Historia Clínica o ficha odontológica de los contenidos de cada consulta.

Existencia en el Centro de un sistema de información que permita cuantificar el número de escolares atendidos.

Población diana

Escolares entre 7 y 14 años. Se estima que, aproximadamente, el 10% de los escolares requieren este servicio anualmente.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de escolares entre 7 y 14 años a los que se les ha aplicado sellador x 100 / Población estimada.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de escolares entre 7 y 14 años a los que se les ha aplicado sellador en el periodo evaluado.

Obturación a escolares entre 7 y 14 años

Bibliografía

Obturación de dientes permanentes, priorizando 1^{er} y 2^o molar, incluyendo actividades de educación bucodental. Se realiza a escolares entre 7 y 14 años que precisen de este servicio.

Excluye:

- Grandes reconstrucciones Oclusio Mesio Distales (OMD).
- Traumatismos dentarios.
- Tratamientos pulpares.

Criterios mínimos de oferta

Registro en Historia Clínica de los contenidos de cada consulta.
Existencia en el Centro de un sistema de información que permita cuantificar el número de escolares atendidos.

CONTRATO-
PROGRAMA
DISTRITOS DE
ATENCIÓN
PRIMARIA.

GRUPO DE
TRABAJO
DEL PLAN
DE ACTUACIÓN
EN SALUD
BUCODENTAL.
1998-1999

Salud bucodental

REAL DECRETO
63/1995 de 20
de enero sobre
ordenación
de prestaciones
sanitarias
del Sistema
Nacional de Salud

Población diana

Escolares entre 7 y 14 años. Se estima que, aproximadamente, el 3% de los escolares requieren este servicio.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de escolares entre 7 y 14 años a los que se les ha realizado obturación x 100 / Población estimada.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de escolares entre 7 y 14 años a los que se les ha realizado obturación en el periodo evaluado.

Inmunización contra la Gripe

Bibliografía

Inmunización de la población frente a la Gripe, con el objetivo de disminuir su incidencia. Dirigida especialmente, a personas que el padecimiento de esta enfermedad supone un riesgo de agravamiento de su estado de salud.

GRUPO DE
VIGILANCIA
DE LA GRIPE
EN ANDALUCÍA.
Protocolo funcional.
Consejería
de Salud. Servicio
Andaluz de Salud.
1998

Criterios de riesgo

Alto riesgo:

- Niños y adultos con alteraciones crónicas de los sistemas pulmonar y cardiovascular.
- Personas con procesos crónicos residentes en instituciones cerradas.

Riesgo moderado:

- Personas mayores de 65 años.
- Niños y adulto con procesos crónicos, no incluidos en alto riesgo.
- Niños y adultos en tratamiento prolongado con ácido-acetil-salicílico.

Grupos con potencial de transmisión a personas de alto riesgo:

- Personal de servicios sanitarios.
- Cuidadores de personas de alto riesgo.

Otros:

- Personal empleado en servicios públicos o especiales.
- Población general no incluida en los otros grupos.

Inmunizaciones de los adultos

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos de actuación: captación, información, administración de la vacuna, mantenimiento de la red de frío.

Registro de la vacunación en el Carnet de Vacunas.

Registro de las personas vacunadas.

Población diana

Población total. Especialmente, las personas en alto riesgo frente a la gripe. Se estima que, aproximadamente, el 2.38% de la población se encuentra en alto riesgo.

Indicador de cobertura (anual)

Nº total de personas vacunadas contra la gripe, entre los meses de octubre y diciembre, que presentan un alto riesgo frente a la gripe x 100 / Población estimada.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Nº total de personas vacunadas contra la gripe, entre los meses de octubre y diciembre, que presentan un alto riesgo frente a la gripe.

Inmunización contra el Tétanos

Bibliografía

Inmunización de la población frente al Tétanos, con el objetivo de disminuir su incidencia. Dirigida especialmente, a personas con mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

Criterios de riesgo

- Personas mayores de 50 años que habitan en zonas rurales y/o personas que trabajan en el sector agrícola.
- Usuarios de drogas por vía parenteral.
- Personas con heridas o quemaduras que no estén previamente inmunizados.
- Embarazadas que no tengan historia vacunal completa en el segundo trimestre de gestación.

Criterios mínimos de oferta

Cumplir las pautas de vacunación completa (T o Td). Es decir, las 3 dosis: primera —2 meses— 12 meses.

Existencia en el Centro de protocolos de actuación: captación, información, administración de la vacuna, mantenimiento de la red de frío.

Registro de la vacunación en el Carnet de Vacunas.

Registro de las personas vacunadas.

N.I. DE LA
DIRECCIÓN
GENERAL
DE ASISTENCIA
SANITARIA sobre
Instrucciones
para la vacunación
de Tétanos
en Andalucía.
Febrero, 1995

Inmunizaciones de los adultos

Población diana

Población de 15 y más años. Especialmente, las personas en riesgo. Se estima que, aproximadamente, un 1.34% de la población de 15 y más años deben completar la vacunación anti-tetánica (3 dosis).

Indicador de cobertura (anual)

Número total de personas que completan vacunación antitetánica (3 dosis) x 100 / Población estimada.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de personas que completan vacunación antitetánica (3 dosis) en el periodo evaluado.

Inmunización contra la Hepatitis B

Bibliografía

CIRCULAR 7/92 de
23 de junio del SAS
sobre Normativa
de vacunación
contra
la Hepatitis B
en Andalucía.

Inmunización de la población frente a la Hepatitis B, con el objetivo de disminuir su incidencia. Dirigida especialmente, a personas con mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

Criterios de riesgo

- Personal de servicios sanitarios.
- Personal cuya actividad laboral conlleva un riesgo de contagio: funcionarios de prisiones, policías, barrenderos, bomberos...
- Convivientes y contactos sexuales de portadores del Virus de la Hepatitis B.
- Enfermos sometidos a hemodiálisis, receptores de transfusiones sanguíneas o hemoderivados y trasplantes.
- Disminuidos psíquicos y personas que convivan y trabajen con ellos.
- Personas con contactos sexuales múltiples.
- Usuarios de drogas por vía parenteral.
- Reclusos de larga estancia.
- Otros internados en instituciones cerradas.
- Personas que viajan a países de alta prevalencia.
- Casos concretos donde concurren circunstancias específicas que lo aconsejen.

Criterios mínimos de oferta

Cumplir las pautas de vacunación completa. Es decir, las 3 dosis: primera —2 meses— 6 meses.

Existencia en el Centro de protocolos de actuación: captación, información, administración de la vacuna, mantenimiento de la red de frío.

Registro de la vacunación en el Carnet de Vacunas.

Registro de las personas vacunadas.

Población diana

Población de 15 y más años. Especialmente, las personas en riesgo. Se estima que, aproximadamente, un 1.34% de la población de 15 y más años deben completar la vacunación antihepatitis B (3 dosis).

CONFERENCIA DE CONSENSO DE VACUNACIÓN ANTIHEPATITIS B A RECIÉN NACIDOS. Marbella, 17 y 18 de noviembre de 1994.

ORDEN de 9 de febrero de 1998, por la que se modifica el Calendario de Vacunaciones en Andalucía y se introduce la vacunación frente al Haemophilus Influenzae Tipo B. (BOJA nº 21 de 21 de febrero de 1998)

Inmunizaciones
de los adultos

Indicador de cobertura (anual)

Número total de personas con algún criterio de riesgo que completan vacunación antihepatitis B (3 dosis) x 100 / Población estimada.

Indicador de seguimiento
(trimestral)

Número total de personas con algún criterio de riesgo que completan vacunación antihepatitis B (3 dosis) en el periodo evaluado.

Cirugía menor

Bibliografía

Atención sanitaria de procesos que requieren procedimientos quirúrgicos u otras intervenciones sencilla, que se realizan en tejidos superficiales. Generalmente, precisan anestesia local y tienen escaso riesgo y complicaciones postquirúrgicas. Las técnicas más utilizadas son la exéresis quirúrgica y la crioterapia. Los procesos incluidos y los procedimientos utilizados según los códigos CIE-9 son:

Abcesos (incluye forúnculos y panadizos):

- 86.04. Incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo.
- 86.27. Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña. (por ej.: panadizos).

Uñas encarnadas:

- 86.23. Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña.

Verrugas:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Aquella con Z-plastia y destrucción de piel por: cauterización, criocirugía, fulguración y haz de láser.
- 86.24. Quimiocirugía de piel. Pelado químico de piel con nitrógeno líquido.
- 86.25. Abrasión dérmica. Efectuada con láser.

Lipomas:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Aquella con Z-plastia y destrucción de piel por: cauterización, criocirugía, fulguración y haz de láser.

Desbridamiento herida:

- 86.22. Desbridamiento excisional de herida, infección o quemadura. Extracción mediante incisión de: escara, necrosis y/o tejido desvitalizado.

- ARRIBAS
BLANCO, J. M.:
Cirugía menor
en la consulta del
médico de familia.
ATENCIÓN
PRIMARIA. Vol. 17.
Nº 2. 1996.
- MENON, N. K.:
Minor surgery in
general practice.
The Practitioner.
1986.
- CIE. 9 MC.
9ª Revisión.
Procedimientos.
Ministerio
de Sanidad
y Consumo. 1996.

Cirugía menor

Cuerpo extraño de piel y subcutáneo:

- 86.05. Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido subcutáneo.

Infiltración:

- 04.81. Inyección de nervio periférico con fines analgésicos.
- 8192. Inyección de sustancia terapéutica en articulación o ligamento.
- 83.97. Inyección de sustancia terapéutica en tendón.

Fibroma:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Aquella con Z-plastia y destrucción de piel por: cauterización, criocirugía, fulguración y haz de láser.

Papiloma:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Aquella con Z-plastia y destrucción de piel por: cauterización, criocirugía, fulguración y haz de láser.

Quiste sebáceo:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Aquella con Z-plastia y destrucción de piel por: cauterización, criocirugía, fulguración y haz de láser.

Nevus:

- 86.3. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Aquella con Z-plastia y destrucción de piel por: cauterización, criocirugía, fulguración y haz de láser.

Otros (especificar tipos de procesos y de procedimientos).

Crterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolo de Cirugía Menor incluyendo: procesos, técnicas, procedimientos, plan seguimiento.

Asegurar el análisis anatomopatológico en los casos necesarios.

Existencia en el Centro de un sistema de registro de intervenciones de Cirugía Menor por tipo de proceso, procedimiento utilizado y derivaciones realizadas a Anatomía Patológica.

Registro en Historia Clínica según protocolo.

Población diana

Población total. Se estima que un 0.60% de la población es susceptible de este Servicio anualmente.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de intervenciones realizadas x 100 / Población estimada.

Número total de derivaciones de muestras a Anatomía Patológica x 100/ Número total de intervenciones realizadas.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de intervenciones realizadas (desglosadas por procesos) en el periodo evaluado.

Número total de derivaciones de muestras a Anatomía Patológica en el periodo evaluado.

Planificación familiar

Bibliografía

CONSEJERÍA
DE SALUD.
SERVICIO
ANDALUZ DE
SALUD. Manual
de Normas
y Procedimientos
del Programa
de Planificación
Familiar.

Atención sanitaria que se oferta a personas en edad fértil, con dos objetivos fundamentales: ofrecer los medios que permitan disfrutar de una sexualidad saludable; y ayudar a decidir en las mejores condiciones, el momento y el número de hijos que desean tener. Prestando especial atención a personas que reúnen factores de riesgo.

Criterios de riesgo

- Mujeres menores de 20 años.
- Mujeres mayores de 35 años.
- Familias con más de 4 hijos.
- Mujeres con periodo intergenésico menor de dos años.
- Mujeres con procesos patológicos que supongan embarazos de riesgo.
- Personas con enfermedades hereditarias.
- Riesgo social (familiar, económico, cultural...).

Criterios mínimos de oferta

Las actividades que incluye el servicio son:

- Educación sexual.
- Anticoncepción.
- Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.
- Información y derivación para Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix.

Cumplimentación de la Historia Clínica.

Población diana

Total de personas en edad fértil. A efectos de la evaluación del servicio, se estima por el total de mujeres entre 15 y 49 años.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de mujeres atendidas en planificación familiar en el año x 100 / Número total de mujeres entre 15 y 49 años.

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de mujeres atendidas en planificación familiar en el periodo evaluado.

Detección precoz
del cáncer de mama

Detección precoz del cáncer de mama

Bibliografía

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. European guidelines for quality assurance in mammography screening. Office for official publications of the european communities. 1993.

EUROPEAN COMMISSION. European Guidelines for quality assurance in mammography screening. (2ª edición). Office for official publications of the european communities. June 1996.

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Andalucía. (Documento interno)

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. Protocolo de recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. 1999.

Estudios mamográficos que se oferta cada dos años a las mujeres entre 50 y 65 años, con objeto de disminuir la incidencia del cáncer de mama.

Criterios mínimos de oferta

Citación de las mujeres de forma personalizada.

El estudio mamográfico incluye la realización de dos proyecciones por mama (craneocaudal y oblicua mediolateral), que son interpretadas por dos radiólogos distintos (doble lectura).

El servicio incluye el seguimiento adecuado en el Hospital de referencia de toda la patología detectada.

Unidad de Exploración-Gestión: depende del Distrito de Atención Primaria. Debe existir una Unidad por cada 20.000 mujeres de la franja de edad referida, citándose a 10.000 mujeres al año. Los recursos con los que debe contar cada Unidad son:

- Mamógrafo con reveladora luz día específicamente dedicada a dicha actividad.
- TER que realiza las mamografías.
- Auxiliar administrativo que maneja la aplicación informática específica.
- Ordenador con impresora láser.
- Modelaje específico (cartas de citación, de comunicación de resultados, hojas de anamnesis, lecturas, hoja de registro de casos derivados al Hospital, etc).
- Archivo de mamografías.
- Equipo de radiólogos del Hospital de referencia que se encargan de la doble lectura de las mamografías.

Detección precoz
del cáncer de mama

Hospital de Referencia: cada Unidad deberá estar adscrita a un Hospital de referencia que cuente con Unidad de Patología Mamaria, en la que estén integrados todos los profesionales relacionados con el diagnóstico y tratamiento (cirugía, ginecología, radiología, oncología médica y radioterápica y anatomía patológica).

Sistema de registro específico: De cada mujer participante debe existir en la aplicación informática su hoja de anamnesis, hojas de lectura, registro hospitalario, datos correspondientes a pruebas complementarias y datos relativos al tumor, en el caso que se confirme el diagnóstico de cáncer (protocolizado).

SERVICIO
ANDALUZ DE
SALUD Y ESCUELA
ANDALUZA DE
SALUD PÚBLICA.
Software de
gestión de las
unidades de explo-
ración mamográfica
del Programa
de Detección
Precoz del Cáncer
de Mama en
Andalucía. 1999

Población diana

Total de mujeres entre 50 y 65 años.

Indicador de cobertura (anual)

Número total de mujeres entre 50 y 65 años que participan en el programa x 100 / Número total de mujeres entre 50 y 65 años (citas válidas).

Indicador de seguimiento (trimestral)

Número total de mujeres entre 50 y 65 años que participan en el programa en el periodo evaluado.



Otros servicios

Fisioterapia

Bibliografía

Atención sanitaria que se oferta a la población por indicación médica, en el Centro y en el domicilio, con objeto de prevenir o intervenir sobre patologías u incapacidades susceptibles de tratamiento fisioterapéutico.

La derivación a este servicio se hace, tradicionalmente, desde Asistencia Especializada, pero mediante actuación protocolizada también se puede hacer desde Atención Primaria.

Técnicas:

- Cinesiterapia.
- Mecanoterapia.
- Electroterapia.
- Hidroterapia.
- Baños de parafina.
- Reeducción funcional.

Actividades:

- Trabajo individual.
- Trabajo en grupo con pacientes con patología común.
- Escuela de espalda (dirigida, fundamentalmente, a trabajadores y amas de casa).
- Prevención de discapacidades en personas mayores.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos de actuación incluyendo: procesos, técnicas, procedimientos, plan seguimiento.

Existencia en el Centro de un sistema de registro de pacientes.

Registro en Historia Clínica según protocolo.

CONTRATO
PROGRAMA.
DISTRITOS
DE ATENCIÓN
PRIMARIA.
REAL DECRETO
63/1995 de 20
de enero sobre
ordenación de
prestaciones
sanitarias del
Sistema Nacional
de Salud.

Salud mental

Bibliografía

OMS. CIE-10. Capítulo V. Pautas diagnósticas y de actuación ante los trastornos mentales en atención primaria (adaptación para España). Izquierdo S.A. Madrid, 1996

Atención protocolizada en consulta que se oferta a personas con cualquier trastorno mental incluido en el sistema de 25 fichas de las Pautas Diagnósticas y de Actuación en Atención Primaria. OMS. CIE-10 (cap.V); y otros problemas psicosociales no codificados, que se especifiquen en los protocolos del Centro.

Criterios mínimos de oferta

Registrar en la Historia Clínica: diagnóstico (codificado por capítulo V de la CIE-10 para Atención Primaria), plan de tratamiento diferenciando farmacológico y técnicas psicológicas (incluyendo planificación del número de sesiones) según los criterios definidos en el Centro.

El número de controles efectuados para cada proceso debe ser congruente con la planificación terapéutica establecida en las primeras visitas.

Cada profesional que atiende a estos pacientes debe disponer de las Pautas Diagnósticas y de Actuación en Atención Primaria. OMS. CIE-10 (cap.V).

Existencia en el Centro de algún sistema de registro de los pacientes, codificados por el capítulo V de la CIE-10 para Atención Primaria.

Aplicación de los protocolos de diagnóstico, manejo, interconsulta y derivación del capítulo V de la CIE-10 para Atención Primaria.

Definición de criterios específicos de uso racional de psicofármacos (especialmente indicaciones de fármacos antidepresivos y prevención del abuso crónico de ansiolíticos e hipnóticos), indicaciones de intervenciones no farmacológicas y derivación a especialistas y/o recursos socio-comunitarios.

Atención sexual a jóvenes

Bibliografía

Son un conjunto de servicios que se enmarcan en el programa de atención y educación sexual a jóvenes del Plan Andalucía Joven, dirigido a adolescentes, jóvenes y educadores. Los objetivos son: potenciar conocimientos y actitudes saludables ante la sexualidad; ofrecer medios y recursos que contribuyan a reducir la tasa de embarazos no deseados y abortos; y prevenir las enfermedades de transmisión sexual y la infección por VIH.

JUNTA DE ANDALUCÍA.
SECRETARÍA DEL COMITÉ INTERDEPARTAMENTAL PARA LA JUVENTUD.
Guía Plan Andalucía Joven. 1991

Criterios mínimos de oferta

Actividades dirigidas a jóvenes entre 15 y 24 años, con los siguientes criterios:

- Horario específico para jóvenes (preferentemente por la tarde).
- Atención a demanda, sin cita y sin solicitud de datos de afiliación al Centro.
- Aportación gratuita de métodos anticonceptivos.
- Atención individual, en pareja o en grupo.
- No solicitar datos de filiación y no cumplimentar Historia Clínica, salvo en casos que se prevea un seguimiento.

Tuberculosis

Bibliografía

CONSEJERÍA
DE SALUD.
Protocolo para
la captación,
diagnóstico,
tratamiento
y seguimiento
de los casos
de infección
y enfermedad
tuberculosa. 1998

CONSEJERÍA
DE SALUD.
Actualización
del Programa
y Protocolo
de Tuberculosis.
1998

Atención sanitaria que se oferta a toda persona con diagnóstico de Tuberculosis, o infección causada por micobacterias, que suele mostrar reacción positiva a la tuberculina y con frecuencia se localiza en el pulmón, aunque también sea de localización extrapulmonar.

Incluye:

- Control mensual del enfermo tuberculoso: clínico, bacteriológico, analítico y de la medicación (por las fechas de recogida de recetas).
- Estudio de contactos y convivientes: Mantoux, radiológico y bacteriológico. Administración de quimioprofilaxis.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación.

Controles protocolizados de seguimiento del proceso, con datos clínicos, de laboratorio y pauta actualizada de tratamiento.

Registro en la Historia Clínica de: diagnóstico, exploración y pruebas complementarias que han llevado al diagnóstico, plan terapéutico y controles de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes, mediante fichas o señalización de Historias Clínicas.

Enfermedades de Transmisión Sexual

Bibliografía

Atención sanitaria que se oferta a toda persona con sospecha de Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.). Son enfermedades que se transmiten por contacto sexual y son causadas por agentes infecciosos tanto bacterianos como víricos.

Los Distritos de A. P. que cuentan con Centros de E.T.S. son: Algeciras-La Línea, Málaga, Granada y Sevilla.

Incluye:

- Control y seguimiento del paciente.
- Control y tratamiento de contactos.
- Educación sanitaria.

Criterios mínimos de oferta

Existencia en el Centro de protocolos clínicos con criterios de inclusión, plan de actuación y seguimiento y criterios de derivación.

Controles protocolizados de seguimiento del proceso, con datos clínicos, de laboratorio y pauta actualizada de tratamiento.

Registro en la Historia Clínica de: diagnóstico, exploración y pruebas complementarias que han llevado al diagnóstico, plan terapéutico y controles de seguimiento.

Existencia en el Centro de un censo de pacientes, respetando la confidencialidad.

CONSEJERÍA
DE SALUD.
Programa
de Enfermedades
de Transmisión
Sexual.
1986-1992

Vigilancia epidemiológica

Bibliografía

DECRETO 66/1996 de 13 de febrero, por el que se constituye el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía.

ORDEN de 19 de diciembre de 1996, por el que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía y se establece la relación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

CONTRATO-PROGRAMA. DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Conjunto de actividades y programas encaminados al control y seguimiento de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (E.D.O.). En especial, a las Alertas en Salud Pública —a través del Sistema de Alerta en Salud Pública— que permite la detección, notificación e investigación de riesgos y problemas de salud que requieren una respuesta inmediata.

Criterios mínimos de oferta

La obligatoriedad por parte de los médicos de declarar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (S.V.E.A.), la sospecha de casos nuevos de E.D.O. y de Alertas en Salud Pública.

Las modalidades de declaración, periodicidad y circuito se establecen en la normativa específica del S.V.E.A.

Investigación de brotes: tiempo de intervención inferior a 24 horas.

Salud alimentaria

Bibliografía

Sistema de Vigilancia y Control de la Contaminación de los Alimentos y de los riesgos resultantes para la salud. Se compone de actividades de Inspección y Control sobre las industrias y establecimientos alimentarios de Andalucía, así como de Educación para la Salud de la población.

Crterios mínimos de oferta

Control de establecimientos alimentarios: mercados, mataderos, industrias cárnicas, establecimientos de restauración, establecimientos minoristas de alimentación, etc.

Control de productos alimentarios: aceites vegetales comestibles, conservas vegetales, productos procedentes de matanzas domiciliarias, carnes procedentes de la caza, productos de pesca, etc.

Acreditación y control de manipuladores de alimentos.

Control y seguimiento de Alertas Alimentarias.

Programas específicos de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud.

CONTRATO-PROGRAMA. DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. 1999

Salud ambiental

Bibliografía

Programas
específicos
de la Dirección
General de Salud
Pública
y Participación
de la Consejería
de Salud.

CONTRATO-
PROGRAMA.
DISTRITOS
DE ATENCIÓN
PRIMARIA. 1999

Servicio orientado a potenciar un medio ambiente favorable, a través de un conjunto de programas de vigilancia y prevención de riesgos ambientales y de promoción de entornos saludables.

Criterios mínimos de oferta

Control de aguas de consumo público: incluye la Red de Vigilancia Sanitaria de Aguas de Consumo Público y la mejora de la gestión local del agua.

Control de la contaminación atmosférica: vigilancia de niveles de inmisión de contaminación atmosférica.

Control del saneamiento ambiental: vigilancia de la infraestructura de saneamiento básico, aguas residuales, residuos sólidos, etc.

Control sanitario de establecimientos no alimentarios.

Control de productos tóxicos.

Control de Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas y Peligrosas (M.I.N.P.)

Control de Establecimientos Públicos No Alimentarios (E.P.N.A.).



Criterios mínimos ● de protocolización

Definición (1)

Es una construcción ordenada sobre un tema específico, que permite una pauta de actuación unificada, consensuada entre los profesionales que van a utilizarla, eficiente y sencilla metodológicamente. Que crea un formato de registro de datos que permite evaluar su aplicación y sus resultados, con objeto de mejorar la calidad de la asistencia.

Criterios de elaboración (2)

1. Que cumpla la definición.
2. Que se adapte a un modelo estándar para su elaboración, cuyos componentes son los que se detallan en el Guión que se presenta a continuación.
3. Que exista un mecanismo de registro de datos.
4. Que exista un mecanismo de evaluación de la calidad de los protocolos, al menos desde el punto de vista de la estructura.

1. (GUARGA ROJAS, A.: Protocolización en Atención Primaria. En: MARTÍN ZURRO, A., CANO PÉREZ, J. F. (Ed.): Manual de Atención Primaria: Organización y pautas de actuación en consulta. (2ª ed.). Doyma. Barcelona, 1989.
2. SAURA LLAMS, J., SATURNO HERNÁNDEZ, P. J.: Evaluación y Mejora de los Protocolos Clínicos. Atención Primaria. Vol. 13. Nº 7 (pag. 335-360) 1994.

5. Que cada protocolo contenga, al menos, un algoritmo.
6. Que exista una hoja de anamnesis y/o exploración.
7. Que cada documento siga una secuencia lógica de desarrollo en el tiempo.
8. Todos lo protocolos tendrán un índice paginado.
9. Ausencia de defectos formales, referentes a la legibilidad de las copias y numeración de las hojas.
10. Se incluirá bibliografía referente al tema.

Guión para la elaboración (2)

- Introducción
- Anamnesis (entrevista)
- Exploración (semiología)
- Diagnóstico
- Tratamiento (terapéutica)
- Evolución y seguimiento
- Remisiones (derivaciones)
- Actividades de prevención y educación sanitaria
- Recursos necesarios
- Evaluación del protocolo
- Bibliografía
- Anexos


2. SAURA LLAMS, J., SATURNO HERNÁNDEZ, P. J.: Evaluación y Mejora de los Protocolos Clínicos. Atención Primaria. Vol. 13. Nº 7 (pag. 335-360) 1994.

Definición de
indicadores estándares.
Contrato Programa
1999 ●

DEFINICIÓN DE INDICADORES ESTÁNDARES CONTRATO PROGRAMA 1999

SERVICIOS	VALOR	DEFINICIÓN
Consulta médica	72,00	Se estima que el 72% de la población >15 años acude a consulta.
Consulta de pediatría	74,00	Se estima que el 74% de la población de 0 a 14 años acude a consulta.
Servicios de enfermería	74,00	Se estima que el 74% de la población total acude a consulta.
Urgencias en el Centro	56,00	Se estima que el 56% de la población total acude a urgencias. Estimado de datos del SIGAP. Media de Andalucía.
Urgencias en el domicilio	10,00	Se estima que el 10% de la población total solicita urgencias domiciliarias. Estimado de datos del SIGAP. Media de Andalucía.
Atención de pacientes al alta hospitalaria	25,00	% de altas que necesitarían cuidados domiciliarios sobre el total de altas comunicadas por el/los Hospital/es.
Atención de pacientes inmovilizados	75,00	% de personas inmovilizadas en seguimiento sobre el total de inmovilizados estimados. Se estima sobre el 15% de la población mayor de 65 años.
Atención de enfermos terminales	100,00	% de pacientes terminales en seguimiento sobre el total de terminales estimados. Se estima sobre el 0,5% de la población total.
Seguimiento de pacientes con HTA	50,00	% de prevalencia controlada. Incremento sobre la media de Andalucía 1997 (30.44%). Prevalencia teórica: 15% de la población total.
Seguimiento de pacientes con Diabetes	75,00	% de prevalencia controlada. Incremento sobre la media de Andalucía 1997 (66.10%). Prevalencia teórica: 5% de la población total.
Seguimiento de pacientes con OCFA	35,00	% de prevalencia controlada. Incremento sobre la media de Andalucía 1997 (27.16%). Prevalencia teórica: 4% de la población total.
Seguimiento del V.I.H. (+)	60,00	% de prevalencia controlada. Prevalencia teórica: número de casos nuevos de dos años anteriores multiplicado por 6; más el número de casos nuevos de un año anterior multiplicado por 6; y más el número de casos nuevos del año a evaluar multiplicado por 4; restando las defunciones.

Educación maternal	50,00	Incremento sobre la media de Andalucía 1997 (49.73%).
Seguimiento de embarazo	70,00	Incremento sobre la media de Andalucía 1997 (67.52%).
Asistencia puerperal	75,00	Incremento sobre la media de Andalucía 1997 (73.60%).
Detección precoz de metabopatías	99,00	Mínimo aceptable.
Seguimiento de la salud infantil	55,00	Incremento sobre la media de Andalucía 1997 (51.03%).
Vacunaciones infantiles	96,00	Mínimo aceptable.
Salud escolar	85,00	Incremento sobre la media de Andalucía 1997 (82.18%).
Tratamiento de procesos agudos en Odontología	100,00	% de pacientes tratados. Se estima como el 3% de la población total por cada odontólogo.
Seguimiento de salud bucodental a embarazadas	100,00	% de embarazadas en seguimiento. Se estima con relación al 10% de los nacidos vivos por cada odontólogo de la red reconvertida.
Sellado de fisuras a escolares entre 7 y 14 años	100,00	% de escolares con selladores. Se estima con relación al 10% de los escolares entre 7 y 14 años.
Obturación a escolares entre 7 y 14 años	100,00	% de escolares con obturaciones. Se estima con relación al 3% de los escolares entre 7 y 14 años.
Inmunización contra la Gripe	100,00	% de vacunados de ALTO RIESGO sobre población general. Se estima sobre el 2,60% de la población total.
Inmunización contra el Tétanos	100,00	% de personas vacunadas. Se estima sobre el 1,34% de la población de 15 años y más.
Inmunización contra la Hepatitis B	100,00	% de personas vacunadas. Se estima sobre el 0,18% de la población de 15 años y más.
Cirugía menor	100,00	% de personas atendidas por el servicio. Se estima como el 0,60% de la población general.
Planificación familiar	4,50	Incremento sobre la media de Andalucía 1997 (4.05%). 1 ^{as} visitas en el año (nuevas + en seguimiento).
Detección precoz del cáncer de mama	80,00	Tasa de participación: Mujeres que acuden del total de citaciones válidas x 100.

Indicadores de cobertura
y seguimiento del 
Contrato Programa

ATENCIÓN SANITARIA EN CONSULTA		
Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
Consulta médica	Nº total de personas de 15 y más años con Hª Clínica que tenga algún registro en el último año x 100 / Nº total de personas de 15 y más años.	Nº total de personas de 15 y más años con Hª Clínica que tenga algún registro en el periodo evaluado.
Consulta pediátrica	Nº total de personas de 0 a 14 años con Hª Clínica que tenga algún registro en el último año x 100 / Nº total de personas de 0 a 14 años.	Nº total de personas de 0 a 14 años con Hª Clínica que tenga algún registro en el periodo evaluado.
Servicios de enfermería	Número total de personas a las que se les realiza un servicio de enfermería x 100 / Población total.	Número de personas a las que se les realiza un servicio de enfermería durante el periodo evaluado.

ATENCIÓN SANITARIA EN URGENCIAS		
Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
Urgencias en el centro	Nº total de pacientes atendidos en los Dispositivos de Urgencias x 100 / Población total.	Nº total de pacientes atendidos en los Dispositivos de Urgencias durante el periodo evaluado.
Urgencias en el domicilio	Nº total de pacientes atendidos en el domicilio por demanda urgente a los Dispositivos de Urgencias x 100 / Población total.	Nº total de pacientes atendidos en el domicilio por demanda urgente a los Dispositivos de Urgencias durante el periodo evaluado.

ATENCIÓN DOMICILIARIA A PROBLEMAS ESPECÍFICOS		
Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
Atención de pacientes al alta hospitalaria	Número total de pacientes en seguimiento domiciliario x 100 / N° total de personas que cursan alta hospitalaria y el Hospital indica seguimiento domiciliario.	Número total de pacientes en seguimiento domiciliario durante el periodo evaluado.
Atención de pacientes inmovilizados	N° total de pacientes inmovilizados en seguimiento x 100 / Población estimada (3).	N° total de pacientes inmovilizados en seguimiento durante el periodo evaluado.
Atención de enfermos terminales	N° total de enfermos terminales en seguimiento x 100 / Población estimada (4).	N° total de enfermos terminales en seguimiento durante el periodo evaluado.

3. Población estimada: 15% de la población de 65 años y más.

4. Población estimada: 0.50% de la población general.

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON PROCESOS CRÓNICOS		
Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
H.T.A.	Nº total de pacientes hipertensos en seguimiento x 100 / Población estimada (5).	Nº total de pacientes hipertensos en seguimiento en el periodo evaluado.
Diabetes	Nº total de pacientes diabéticos en seguimiento x 100 / Población estimada (6).	Nº total de pacientes diabéticos en seguimiento en el periodo evaluado.
Obstrucción Crónica del Flujo Aéreo	Nº total de pacientes con OCFA en seguimiento x 100 / Población estimada (7).	Nº total de pacientes con OCFA en seguimiento en el periodo evaluado.
VIH+	Nº total de pacientes VIH+ en seguimiento x 100 / Población estimada (8).	Nº total de pacientes VIH+ en seguimiento en el periodo evaluado.

5. Prevalencia estimada: 15% de la población general.

6. Prevalencia estimada: 5% de la población general.

7. Prevalencia estimada: 4% de la población general.

8. Prevalencia estimada: número de casos nuevos de dos años anteriores multiplicado por 6; más el número de casos nuevos de un año anterior multiplicado por 6; y más el número de casos nuevos del año a evaluar multiplicado por 4; restando las defunciones.

SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO		
Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
Educación maternal	Nº total de gestantes que reciben educación maternal x 100 / Nº total nacidos vivos.	Nº total de gestantes que se incorporan a educación maternal en el periodo evaluado.
Seguimiento del embarazo normal	Nº total de gestantes con 5 visitas ó más x 100 / Nº total nacidos vivos.	Nº total de gestantes que realizan su primera visita en el periodo evaluado.
Atención puerperal	Nº total de puérperas visitadas x 100 / Nº total nacidos vivos.	Nº total de puérperas visitadas en el periodo evaluado.

SEGUIMIENTO DE LA SALUD INFANTIL		
Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
Detección precoz metabolopatías	Nº total de recién nacidos a los que se realiza toma de muestra para la detección precoz de metabolopatías antes del octavo día de vida x 100 / Nº total nacidos vivos.	Nº total de recién nacidos a los que se realiza toma de muestra para la detección precoz de metabolopatías antes del octavo día de vida en el periodo evaluado.
Seguimiento de la salud infantil	Nº total de niños que cumplen 4 años en el año que han acudido a control y que han realizado al menos 6 controles desde el nacimiento (9) x 100 / Nº total niños que cumplen 4 años en el año.	Nº total de niños que cumplen 4 años en el año que han acudido a control y que han realizado al menos 6 controles desde el nacimiento.
Vacunaciones infantiles	Nº total de niños con vacunación completa (4DTP+4Po +1TV+3HB+4Hib) x 100 / Nº total de niños nacidos en el periodo anual dos años anteriores al que hay que evaluar.	Nº total de niños que inician vacunación (DTP, Po, HB, Hib) —a los 2 meses de vida— en el periodo evaluado.
Salud escolar	Nº total de alumnos de 1º y 5º de E.P. y 2º E.S.O. reconocidos (10). x 100 / Nº total de alumnos matriculados en 1º, 5º de E.P. y 2º ESO.	Nº total de alumnos de 1º y 5º de E.P. y 2º de E.S.O. reconocidos en el periodo evaluado.

9. Al menos tres controles en el primer año de vida, uno a los 2 años, uno a los 3 años y uno a los 4 años, según criterios mínimos del programa.

10. E.P.: Enseñanza Primaria. E.S.O.: Enseñanza Secundaria Obligatoria.

SALUD BUCODENTAL		
Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
Tratamiento de procesos agudos	Nº total de personas tratadas x 100 / Población estimada (11).	Nº total de personas tratadas en el periodo evaluado.
Seguimiento de la salud bucodental de las embarazadas	Nº total de embarazadas en seguimiento x 100 / Población estimada (12).	Nº total de embarazadas en seguimiento en el periodo evaluado.
Sellado de fisuras escolares entre 7 y 14 años	Nº total de escolares entre 7 y 14 años a los que se les ha aplicado selladores x 100 / Población estimada (13).	Nº total de escolares entre 7 y 14 años a los que se les ha aplicado selladores en el periodo evaluado.
Obturación a escolares entre 7 y 14 años	Nº total de escolares entre 7 y 14 años a los que se les ha realizado obturación x 100 / Población estimada (14).	Nº total de escolares entre 7 y 14 años a los que se les ha realizado obturación en el periodo evaluado.

11. Población estimada: 3% de la población general por cada odontólogo de la red reconvertida.

12. Población estimada: 10% de los nacidos vivos por cada odontólogo de la red reconvertida.

13. Población estimada: 10% de los escolares de 7-14 años matriculados en los colegios del Distrito de A.P.

14. Población estimada: 3% de los escolares de 7-14 años matriculados en los colegios del Distrito de A.P.

INMUNIZACIONES DE LOS ADULTOS		
Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
Inmunización contra la Gripe	Nº total de personas vacunadas (entre octubre y diciembre) que presentan ALTO RIESGO (15) frente a la Gripe X 100/ Población estimada (16).	Nº total de personas vacunadas (entre octubre y diciembre) que presentan ALTO RIESGO frente a la Gripe.
Inmunización contra el Tétanos	Nº total de personas que completan vacunación anti-tetánica (3 dosis) x 100 / Población estimada (17).	Nº total de personas que completan vacunación anti-tetánica (3 dosis) en el periodo evaluado.
Inmunización contra la Hepatitis B	Nº total de personas con algún criterios de riesgo que completan vacunación anti-hepatitis B (3 dosis) x 100 / Población estimada (18).	Nº total de personas con algún criterios de riesgo que completan vacunación anti-hepatitis B (3 dosis).

15. ALTO RIESGO para Gripe: Niños y adultos con alteraciones crónicas de los sistemas pulmonar y cardiovascular y residentes en instituciones cerradas con procesos crónicos.

16. Población estimada: 2,60% de la población general

17. Población estimada: 1,34% de la población de 15 y más años.

18. Población estimada: 0,18% de la población de 15 y más años.

CIRUGÍA MENOR		
Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
<p>Cirugía menor</p> <p>Procesos incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abscesos (incluye forúnculos y panadizos) • Uñas encarnadas • Verrugas • Lipomas • Desbridamiento herida • Cuerpo extraño de piel y subcutáneo • Infiltración • Fibroma • Papiloma • Quiste sebáceo • Nevus • Otros 	<p>Nº total intervenciones realizadas x 100 / Población estimada (19).</p> <p>Nº total de derivaciones de muestras a Anatomía Patológica x 100/ Nº total intervenciones realizadas.</p>	<p>Nº total de intervenciones realizadas por procesos en el periodo evaluado.</p> <p>Nº total de derivaciones de muestras a Anatomía Patológica en el periodo evaluado.</p>

19. Población estimada: 0,60% de la población general.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
Planificación familiar	Nº total de mujeres en planificación familiar en el año x 100 / Mujeres 15-49 años.	Nº total mujeres en planificación familiar en el periodo evaluado.

DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Servicios	Indicadores de cobertura (anuales)	Indicadores de seguimiento (trimestrales)
Detección precoz del cáncer de mama	Nº total de mujeres entre 50 y 65 años que participan en el programa x 100 / Nº total de mujeres del mismo grupo de edad (citas válidas).	Nº total de mujeres entre 50 y 65 años que participan en el periodo evaluado.

Ponderación ●
de los servicios

PONDERACIÓN DE LOS SERVICIOS	
SERVICIOS	VALOR
Consulta médica	0,6
Consulta de pediatría	0,8
Servicios de enfermería	0,4
Urgencias en el Centro	1
Urgencias en el domicilio	2
Atención de pacientes al alta hospitalaria	2
Atención de pacientes inmovilizados	2
Atención de enfermos terminales	2
Seguimiento de pacientes con HTA	0,7
Seguimiento de pacientes con Diabetes	2
Seguimiento de pacientes con OCFA	2
Seguimiento del V.I.H. (+)	2
Educación maternal	1,8
Seguimiento del embarazo	2
Atención puerperal	1
Detección precoz de metabopatías	0,4
Seguimiento de la salud infantil	1,5
Vacunaciones infantiles	5
Salud escolar	0,4
Tratamiento de procesos agudos en Odontología	0,6
Seguimiento de la salud bucodental de embarazadas	0,5
Sellado de fisuras a escolares entre 7 y 14 años	1
Obturaciones a escolares entre 7 y 14 años	1
Inmunización contra la Gripe	0,3
Inmunización contra el Tétanos	1
Inmunización contra la Hepatitis B	1
Cirugía menor	2
Planificación familiar	0,6
Detección precoz del cáncer de mama	3

A efectos de conocer la ponderación de cada uno de los servicios, se multiplicará el número absoluto alcanzado por su valor relativo.

