

# MODELO de ACUERDO de GESTIÓN y RESULTADOS Contrato Programa 2017

## Distritos de Atención Primaria



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

**Modelo de acuerdo de gestión y resultados. Contrato Programa 2017.  
Distritos de Atención Primaria.**

© 2017 Servicio Andaluz de Salud.  
Consejería de Salud. Junta de Andalucía  
Edita: Servicio Andaluz de Salud.  
Avenida de la Constitución, 18. 41001 Sevilla  
[www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)

## **INDICE:**

INTRODUCCIÓN.....	1
1. RESULTADOS EN SALUD .....	4
Salud Pública.....	4
Garantía de resultados en salud .....	6
2. RESULTADOS EN PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	8
Pacientes y Ciudadanía.....	8
Accesibilidad .....	11
Actividad Asistencial.....	12
Seguridad del paciente.....	13
Acreditación y desarrollo profesional .....	14
Otras actuaciones ligadas al ejercicio profesional.....	14
Gestión clínica .....	15
Gestión y servicios .....	16
3. RESULTADOS EN VALOR DE LOS RECURSOS Y SOSTENIBILIDAD....	17
Capítulo I,II,IV .....	17
Gestión pública responsable de los recursos y la sostenibilidad .....	19
4. RESULTADOS EN EL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO .....	20
Formación e investigación.....	20
Sistemas de Información .....	24
Imagen y Comunicación.....	25
5. RESULTADOS DE DESARROLLO CRÍTICO .....	26
Uso racional del medicamento .....	26
Uso adecuado de otras tecnologías sanitarias.....	27

## INTRODUCCIÓN

Los principios de universalidad, equidad e igualdad en el acceso, igualdad social y equilibrio territorial, entre otros, referidos a la prestación de los servicios sanitarios poseen un valor intrínseco y se encuentran plenamente consolidados en la sociedad andaluza a lo largo de todos estos años. Principios a su vez que inspiran las actuaciones sobre protección de la salud, consagrados en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y que encuentran su fundamento en el mandato constitucional y en el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Nuestra razón de ser, como Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que somos, se define por los siguientes propósitos esenciales como organización sanitaria:

- Contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar de toda la población en Andalucía.
- Proporcionar la mejor atención sanitaria a toda la población en Andalucía.
- Asegurar el valor de los recursos y la sostenibilidad.
- Generar y gestionar el conocimiento.

Por su parte, los valores que definen y guían nuestra actuación organizativa son: Universalidad, Equidad, Sostenibilidad, Transparencia, Innovación, Enfoque preventivo y de promoción, Compromiso con la calidad, Accesibilidad, Satisfacción ciudadana, Personalización, Participación, Trabajo en equipo, Motivación, Reconocimiento profesional, Autonomía profesional y Corresponsabilidad.

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) -y las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (APES)- tiene la responsabilidad de la gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación; la administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional; y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

El Contrato Programa de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud -y las APES- para el periodo 2016-2019, tiene como misión hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

Dentro de este ámbito y en consonancia con el mismo, el Servicio Andaluz de Salud define el presente Acuerdo de Gestión y Resultados-Contrato Programa (CP) con sus distintos centros que lo componen: Distritos de Atención Primaria, Hospitales, Áreas de Gestión Sanitaria, así como con las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.

Mediante el presente Acuerdo de Gestión y Resultados-CP, referido al ámbito de los centros sanitarios, se establecen los objetivos internos así como la asignación de recursos. En ellos, se recogen, a su vez, los indicadores necesarios que posibiliten el seguimiento del grado de realización de los objetivos definidos.

Los centros, a su vez, han de establecer los respectivos Acuerdos de Gestión con las distintas Unidades de Gestión Clínica (UGC), de acuerdo con su organización, respectiva.

La experiencia adquirida en el anterior periodo aconseja mantener la perspectiva plurianual con el fin de identificar un horizonte a medio plazo que permita al conjunto de la organización identificarse con los cambios necesarios que se han de acometer. Por otra parte, su desarrollo anual permite una progresión creciente de objetivos fiables y factibles en el tiempo. En definitiva, se trata de profundizar en las líneas ya emprendidas, en el marco del IV Plan Andaluz de Salud y del Plan de Calidad, y de avanzar en el cambio organizativo hacia un nuevo modelo sanitario dentro del marco de la gestión clínica, teniendo como eje fundamental los procesos asistenciales integrados, los cuales deben ser elementos prioritarios en los acuerdos de gestión clínica.

Dentro de este ámbito, pues, el presente Acuerdo de Gestión y Resultados-CP es el instrumento del cual se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por los centros del SAS-APES- y la dotación de recursos para la consecución de tales fines durante el año 2017. Su estructura y composición identifican los objetivos priorizados, los plazos para lograrlos y los indicadores a utilizar para su evaluación.

En definitiva, la firma del Acuerdo de Gestión y Resultados-CP representa no sólo el compromiso del Servicio Andaluz de Salud y APES para alcanzar las metas fijadas en los tiempos establecidos sino también la implicación de la totalidad de sus profesionales con la mejora de la salud, el bienestar y el desarrollo individual y colectivo de la ciudadanía andaluza. Respondiendo, asimismo, a perspectivas de innovación, modernización y calidad, con una gestión racional, socialmente responsable y eficiente de los recursos disponibles y en el marco de una estrategia imprescindible de sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Es por todo ello, por lo que se establecen los objetivos sobre los que se fundamenta el presente Acuerdo de Gestión y Resultados-Contrato Programa para 2017 y que a continuación se exponen.

## 1. RESULTADOS EN SALUD

### Salud Pública

Objetivo estratégico principal.- Mejorar la salud y calidad de la vida de la población, generando las condiciones estructurales, organizativas en la sociedad y las condiciones de vida en la población más favorecedoras para la salud.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- La salud pública al servicio de la ciudadanía.
- La salud pública como bien colectivo.
- Protección de la salud que afronte los peligros y riesgos emergentes para la salud.
- Pro actividad e innovación bajo los principios de integridad e intersectorialidad de las actuaciones.
- Mejorar los estándares de salud de la población en general a través de la vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Todas las actividades de Control Sanitario Oficial llevadas a cabo por el Distrito, en el ámbito de Protección de la Salud, deberán quedar mecanizadas en ALBEGA.
- Evaluar la oferta alimentaria tipo comedor en centros escolares.
- Garantizar el asesoramiento y apoyo a las entidades locales para que elaboren sus propios planes locales de salud. Acción Local en salud (ALS).
- Promover en el alumnado estilos de vida saludables, con la implicación de los centros educativos. Los centros sanitarios establecerán las acciones adecuadas para atender la demanda del propio centro educativo.
- Promover estilos de vida saludables en entornos específicos (lugar de trabajo, Forma Joven en entornos no educativos,...).
- Salud Sexual y Reproductiva.- Mejorar la accesibilidad a servicios de calidad y basados en la mejor evidencia, en relación con la salud sexual y reproductiva (anticoncepción, IVE) garantizando la disponibilidad gratuita de píldora anticonceptiva de urgencia en todos los centros y

servicios de urgencia, además del ejercicio de derechos de las personas y teniendo en cuenta de forma especial a los colectivos más vulnerables: jóvenes, inmigrantes, personas con discapacidad.

- El Distrito garantizará la formación de sus profesionales en Salud Sexual y Reproductiva.
- El Distrito garantizará el cumplimiento del protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género, la formación de sus profesionales y la cumplimentación, en caso necesario, del Parte al Juzgado en DIRAYA.
- El Distrito promoverá el buen trato en la infancia y la prevención del maltrato infantil.
- El Distrito facilitará la accesibilidad al Cribado de metabolopatías, atención temprana, salud infantil y adolescencia a todas las personas menores.
- El Distrito implantará el protocolo de actuación en los Trastornos de Déficit de la Atención e Hiperactividad entre las UGC de Salud Mental y de Atención Primaria.
- Las UGC que incluyan en su territorio Zonas Necesitadas de Transformación Social (ZNTS) reevaluarán los resultados obtenidos en la aplicación del Plan de Intervención y en base a ello, actualizarán dicho Plan. Incluirán criterios epidemiológicos actualizados en el análisis, seguimiento y evaluación de los planes.
- El Distrito fomentará los activos en salud, mejorando la capacitación en habilidades y capacidades de las personas para mejorar su salud y bienestar.
- Garantizar el acceso universal de la población de Andalucía a los programas y campañas de vacunaciones establecidas.
- Ausencia de casos autóctonos de sarampión y rubeola confirmados en población infantil y juvenil cubiertas por PVA desde 1992, con excepción de fallos vacunales o antecedente de negación a la vacunación.
- Notificación semanal de médicos centinelas al sistema centinela de gripe.
- Realizar estudio de contactos y finalizar tratamiento en todas las Tuberculosis (TBC) bacilíferas en menores de 6 años y en TBC farmacorresistente.
- Vigilancia, prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes.

- Investigación y control de alertas epidemiológicas y brotes epidémicos, de cualquier etiología, en el ámbito comunitario, nosocomial y ocupacional.
- Se promoverá una mayor notificación de la sospecha de enfermedad profesional por parte de los facultativos de Atención Primaria.
- Control y seguimiento de las Incapacidades Temporales por las UGC de Atención Primaria.

### **Garantía de resultados en salud**

Objetivo estratégico principal.- Implementar las actuaciones necesarias y adecuadas que contribuyan a conseguir los mejores resultados en salud.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Análisis de situación de los indicadores de resultados en salud poblacionales, de servicios finales y de servicios intermedios, relacionados con las diferentes estrategias de la Consejería de Salud: planes integrales, planes de salud, estrategias.
- En base al análisis de los resultados en salud poblacionales, realizar e implantar propuestas de actividades para mejorar los resultados en base a las necesidades de salud de cada población.
- Garantizar la continuidad asistencial a los pacientes frágiles, pluripatológicos y complejos.
- Disminuir la morbilidad sanitariamente evitable y potenciar los hábitos saludables.
- Desarrollo del Programa integral de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y optimización del uso de antimicrobianos (programa PIRASOA).
- Establecer mecanismos de mejora que garanticen la Continuidad de Cuidados de los pacientes.
- La salud pública basada en el concepto de activo en salud (participación de las personas y las comunidades en sus problemas de salud).

### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Los Centros desarrollarán las medidas priorizadas en el año 2016 del análisis de situación de salud.
- Programa PIRASOA:
  - Reducción de la presión antibiótica total del Distrito durante 2017 en relación a 2016.
  - Optimización del perfil de prescripción mejorando el impacto ecológico, específicamente reduciendo la prescripción de amoxicilina/clavulánico del Distrito durante 2017 en relación a 2016.
- El centro analizará la evolución de los indicadores de calidad preventivo desde el año 2007 al año 2015, viendo cómo se han comportado y haciendo propuestas de mejora y evaluando las actuaciones de mejoras propuestas el año anterior.
- Evaluar y realizar actuaciones de mejora para disminuir la mortalidad sanitariamente evitable por Enfermedad cerebrovascular /Ictus.
- Disminuir los reingresos a los 30 días de una estancia previa en el hospital por cualquier causa.
- Potenciar hábitos saludables relacionados con la actividad física en personas con Riesgo Vascular y/o Diabetes.
- Instaurar de forma sistemática programas de educación terapéutica sobre problemas de salud más prevalentes, con las personas atendidas en hospitales y/o en atención primaria para el manejo del plan terapéutico, la ayuda al afrontamiento para los cambios en su proyecto vital, incorporando la participación de pacientes activos.
- Aumentar la adherencia al régimen terapéutico mediante la instauración de forma sistémica de programas de educación terapéutica sobre problemas de salud más prevalentes: Diabetes, Insuficiencia Cardíaca, EPOC, Dolor Osteomuscular y Asma.
- Disminuir la Prevalencia del deterioro de la integridad cutánea en pacientes inmovilizados en el domicilio.
- Disminuir la prevalencia de pie diabético en las personas incluidas en Proceso Asistencial Integrado Diabetes.
- Avanzar en el desarrollo de Comisiones de Cuidados de Áreas para garantizar una continuidad de cuidados interniveles efectiva.
- Plan de Seguimiento telefónico Altas Temperaturas: medidas tomadas por las enfermeras de familia, enfermeras gestoras de casos y

profesionales de las Unidades de Salud Mental para la inclusión en el Plan de seguimiento telefónico Altas Temperaturas basadas en la captación y seguimiento de pacientes frágiles.

- Telecontinuidad de Cuidados: Informe de la actividad realizada por la enfermeras gestoras de casos o enfermeras de familia (llamada telefónica, visita domiciliaria o ambas) a los pacientes frágiles incluidos en el Plan de Seguimiento telefónico al alta hospitalaria en fin de semana, festivos y vísperas.
- Todas las UGC de AP iniciarán el diseño y elaboración del mapa de activos de la comunidad.
- Planes Integrales y Sectoriales.- Se establecerán para el AGS, objetivos de resultados en salud incluidos en los Planes: ICTUS, PAAD, PAAIPEC, PACPA, PAFAE, PAPER, PAUE, PIAC, PICA, PIDMA, PIOA, PIOBIN, PISMA, PITA, VIH-SIDA, etc. (según ANEXO).

## 2. RESULTADOS EN PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

### Pacientes y Ciudadanía

Objetivo estratégico principal.- El ciudadano es el centro del sistema sanitario, participando de forma activa a través de nuevos cauces de participación y sus orientaciones influyen de forma directa en la organización.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Identificar las necesidades y expectativas de los pacientes y la ciudadanía.
- Mejorar los servicios que prestamos (asistenciales y no asistenciales) teniendo en cuenta las necesidades reales de los pacientes.
- Desarrollar nuevos canales de información y comunicación con la ciudadanía y pacientes.
- Crear espacios de colaboración con asociaciones y entidades sin ánimo de lucro, incrementando la contribución a la comunidad, cada uno desde su propio espacio y misión.
- Contribuir a la gestión del conocimiento de la participación ciudadana a través de la identificación y difusión de buenas prácticas en esta materia.

- Identificar y valorar las necesidades de las personas Cuidadoras de pacientes dependientes.
- Implantación y desarrollo del procedimiento marco de atención a personas en situación de riesgo social en urgencias.
- Considerar la atención a la diversidad ciudadana, con especial atención a las personas con discapacidad, en relación con los servicios de salud; mejorando la accesibilidad universal a los centros y servicios sanitarios, para garantizar el acceso, la información y la atención a las personas con discapacidad en general y a las mujeres con discapacidad en particular.
- Impulsar la sensibilización y formación de profesionales, a fin de reconocer la necesidad de incorporar un enfoque de género, derechos humanos e integración de la discapacidad en la asistencia prestada a las personas con discapacidad.
- Impulsar la e-Administración mediante la puesta en marcha de sistemas transparentes de trabajo que permita a los profesionales y a la institución conocer puntualmente que sus demandas han sido recibidas, quién es el responsable de su resolución o gestión, los plazos previstos para su respuesta y el estado en que se encuentra.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Implementación del Plan de Actuación en el Área de Participación ciudadana en los centros sanitarios a través del desarrollo de sus objetivos.
- Los Distritos contarán con grupos de pacientes expertos de apoyo al afrontamiento y vivencia de la enfermedad. Estos pacientes formadores realizarán formación a sus iguales con la metodología de la Escuela de Pacientes.
- Calidad de vida relacionada con la salud para procesos específicos. Identificación y registro. Mejora en las puntuaciones de calidad de vida en grupos o subgrupos de interés clínico con procesos específicos y/o intervenciones diagnóstico - terapéuticas específicas:
  - Diabetes (Es-DQOL)
  - Asma (AQLQ de Marks)
  - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (SGRQ)
  - Insuficiencia cardíaca (MLHFQ)
  - Cáncer de Cervix (FACT-Cx), Cáncer de Mama (RSCL), Pulmón (QLQ-30, LC-13),...

- HIV (MOS-HIV)
  - Enfermedad isquémica del corazón
  - Hipertensión arterial (CHAL)
  - Enfermedad Cerebrovascular
  - Insuficiencia Renal (KDQOL-SF36)
  - Fibromialgia (FIQ)
  - Paciente anciano frágil con frecuentes ingresos (EQ-5D + escalas específicas)
  - Depresión (QLDS)
  - Niños con discapacidad a largo plazo
  - Cualquier otro en el que exista un cuestionario validado y traducido al entorno sanitario del SNS.
- Alcanzar cambios positivos, en dos momentos diferentes en el tiempo, en actitudes y habilidades interpersonales (triángulo terapéutico: clínico–usuario-familia) evaluadas mediante cuestionario sencillo y breve, auto- administrado, cumplimentado desde su hogar por los usuarios (familias, en caso de incapacidad) de las Unidades de Gestión Clínica. Resultados informados por los pacientes en habilidades comunicativas y actitudes de respeto y de consentimiento informado (PDRQ/CREM-P).
  - Diseño e Implementación del Plan de Accesibilidad del Distrito a través de la detección de medidas de mejora, con la participación de personas con discapacidad y sus familias, al objeto de contribuir gradualmente a la accesibilidad universal de los centros asistenciales.
  - Facilitar la formación de los y las profesionales de los centros asistenciales a las acciones formativas organizadas desde la formación continua del SAS, así como incorporar contenidos transversales de discapacidad en todas las acciones formativas diseñadas por los centros.
  - Derecho ARCO: Garantizar a las personas interesadas el ejercicio de los derechos de rectificación y/o cancelación de los datos contenidos en la historia de salud.
  - No superar el nº de reclamaciones de responsabilidad patrimonial respecto al año anterior. El valor de referencia es la media de reclamaciones en los Distritos, en el año anterior.
  - Los centros no pueden superar el plazo de un mes de envío de la documentación clínica requerida en los procedimientos de Responsabilidad Patrimonial, a contar desde que se solicita por el Servicio de Aseguramiento y Riesgos.

## Accesibilidad

### Objetivo estratégico principal:

- Cumplimiento exacto y sin excepciones de garantía de la accesibilidad de los ciudadanos a la asistencia sanitaria en Atención Primaria. La oferta de agendas se diseñará para cubrir la demanda de consultas sin que se provoquen demoras, con la misma accesibilidad para citas solicitadas en mostrador como aquellas que se solicitan a través de medios telemáticos.

### Objetivos estratégicos específicos:

- Resolver de forma definitiva las interferencias en la accesibilidad debidas a problemas de organización interniveles e intranivel.
- Incrementar la transparencia y visibilidad de todos los procesos y procedimientos implicados.

### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Los centros de AP ajustarán las derivaciones de consultas de especialidades de Decreto a la tasa estandarizada de Andalucía.
- El Distrito aumentará la capacidad de resolución en Atención Primaria, adecuando el número de pacientes derivados a consultas hospitalarias. Para ello, establecerá protocolos de derivación con los hospitales correspondientes e implementará un plan de formación continuada para los profesionales de AP.
- Los centros adaptarán sus agendas para que la oferta se ajuste a la demanda real, no se produzcan demoras, se cubra la necesidad de citas demandadas a través de InterSAS y no se generen citas rechazadas por agendas ocupadas en las solicitudes a través de Salud Responde.
- El Distrito gestionará la demanda de usuarios de manera que no exista demora en las consultas de Atención Primaria. Adecuación de la frecuentación media de los usuarios a los centros de salud.

### Actividad Asistencial

Objetivo estratégico principal.- El SAS presta la atención sanitaria priorizando la calidad de la misma y favoreciendo la seguridad del paciente, la humanización de la práctica, el uso eficiente de los recursos y renunciando al crecimiento inflacionista de su volumen de actividad asistencial sin reflejo en la mejora de los resultados en salud.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Adecuar el volumen de actividad asistencial hasta alcanzar tasas ajustadas a estándares de calidad.
- Mejorar la Capacidad de Resolución de los equipos asistenciales.
- Diseñar estrategias de gestión compartida de la demanda, para que la asistencia sanitaria sea prestada por el profesional más adecuado según las necesidades del ciudadano/a.
- Mejorar la accesibilidad mediante la asignación a cada persona un/a enfermera/o como profesional de referencia para los cuidados en el proceso asistencial.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- El Distrito aumentará la capacidad de resolución de Atención Primaria, disminuyendo el número de pacientes con prioridades 4 y 5 que acuden a las urgencias hospitalarias y no ingresan.
- Adecuación del índice de actividad domiciliaria del Equipo de Atención Primaria.
- Avanzar en el tratamiento grupal de los pacientes en las salas de fisioterapia.
- Adecuación del índice de actividad grupal de Trabajadores Sociales.
- El Distrito deberá implantar las medidas de mejoras establecidas por el PAUE.

## Seguridad del paciente

Objetivo estratégico principal.- Implementar actuaciones que contribuyan a incrementar la seguridad de los usuarios.

### Objetivos estratégicos específicos:

- Consolidar la cultura de seguridad del paciente y afianzar el papel de las UGC como espacios seguros de interrelación entre profesionales y pacientes.
- Potenciar sistemas de atención que permitan reducir al mínimo los riesgos a los que están expuestos los usuarios, mediante el desarrollo de la gestión de riesgos: notificación de incidentes, análisis, implantación y difusión de áreas de mejora; evaluación de prácticas seguras; publicación de resultados.
- Potenciar un uso más seguro de los medicamentos y de las vacunas, a fin de evitar posibles problemas relacionados con el mismo.
- Potenciar la participación y empoderamiento del paciente para la mejora de la seguridad.

### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- El Distrito revisará, al menos, los pacientes con potenciales problemas de prescripción que le sean comunicados por el Servicio de Promoción de Uso Racional del Medicamento de la Subdirección de Farmacia y, como resultado, el número de pacientes con problemas potenciales deberá reducirse, al menos, en un 40%, y como objetivo óptimo en un 60 %.
- El Distrito asegurará la implementación de guías de práctica segura sobre: Prevención de y abordaje de Ulceras por presión, Prevención de caídas, Manejo seguro de dispositivos venosos, Administración segura de fármacos, Prevención de infecciones asociados a la asistencia sanitaria, Prevención de Broncoaspiración, transferencia segura de información entre servicios y niveles asistenciales.
- El Distrito potenciará la notificación y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente y la implantación de acciones de mejora.
- El Distrito deberá promover la autoevaluación de sus UGC respecto a los elementos de seguridad establecidos, con especial atención a los criterios con menor nivel de cumplimiento y los de nueva incorporación, actualizando e implementando prácticas seguras: medicamentos,

identificación de pacientes, gestión y análisis de riesgos, uso adecuado de pruebas (pruebas de laboratorio y radiaciones ionizantes), TIC, cuidados seguros, higiene de manos, cirugía segura, transferencia de información y pacientes, etc.).

- El Distrito potenciará la revisión y la conciliación de la medicación en atención primaria.
- El Distrito potenciará la protocolización de procedimientos para la adecuada transferencia de información y de pacientes.

### **Acreditación y desarrollo profesional**

Objetivo estratégico principal.- Adquisición de la excelencia en términos verificables en nuestra organización.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Crear una cultura de evaluación permanente de las competencias de los profesionales.
- Disponer de un sistema verificable y objetivo que permita la estratificación de las UGC.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Incremento de profesionales acreditados o en proceso de acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, calculados sobre el total de profesionales acreditables.
- Incremento de profesionales con competencias avanzadas en prescripción colaborativa acreditadas o en proceso de acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, calculados sobre el total de profesionales acreditables en esta competencia avanzada.
- Incremento de Unidades de Gestión Clínica acreditadas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

### **Otras actuaciones ligadas al ejercicio profesional**

Objetivo estratégico principal.- mejora continua de las condiciones de trabajo, la prevención de los riesgos y la vigilancia de la salud de los profesionales.

### Objetivos estratégicos específicos:

- Disponer de un Sistema Integral de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales conforme a la norma OHSAS 18001-2007, y avanzar en su consolidación.
- Intervenir proactivamente en la prevención de agresiones a profesionales.
- Incrementar la realización de exámenes de salud de los profesionales.

### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Realización de una auditoría interna en los Centros asistenciales con objeto de verificar la implantación del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales según el modelo corporativo diseñado por el SAS, basado en OHSAS y establecer el plan de acciones correctoras.
- Finalización de la evaluación de riesgos específica de factores psicosociales.
- Implantación de las medidas de preventivas más significativas de cada especialidad preventiva (seguridad, higiene, ergonomía y psicología aplicada) contempladas en la Planificación de la Actividad Preventiva en cada UGC.
- Desarrollo de informes internos por parte de las Unidades de Prevención de los Centros donde se analicen las causas y posibles medidas preventivas de las agresiones a profesionales.
- Dentro de los objetivos individuales a los profesionales de cada UGC/Servicio: Realización por parte de los profesionales de cada UGC/Servicio de los cursos específicos de PRL disponibles en la WEB del SAS relacionados con los riesgos del puesto de trabajo.
- Ofrecimiento por escrito de la realización del examen de salud a cada miembro de la UGC o Servicio, por parte de su cargo intermedio.
- Realización y registro en la aplicación específica de Vigilancia de la Salud de exámenes de salud (iniciales, periódicos y específicos).
- En 2017 los centros establecerán el modelo de acreditación de competencias en los procesos de movilidad Interna.
- 

### Gestión clínica

Objetivo estratégico principal.- Avanzar en la mejora funcional de las Unidades implantadas bajo el modelo de Gestión Clínica.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Todas las Unidades de Gestión Clínica deben avanzar en la personalización de la asistencia.
- Impulsar la Unidades intercentros, interniveles y multidisciplinares que mejoren la calidad de la asistencia sanitaria prestada (accesibilidad, cartera de servicios, continuidad asistencial, equidad en la asistencia, resultados clínicos) y el desarrollo profesional.
- Identificar líderes clínicos.
- Implementación de la estrategia “dejar de hacer”.
- Potenciar objetivos de Resultados Clínicos/Salud en los Acuerdos de Gestión Clínica.
- La organización funcional de todas las Unidades de Gestión Clínica en AP debe basarse en el equipo médico-enfermera que compartirá una población asignada.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- El Distrito supervisará los Acuerdos de Gestión Clínico (AGC) para que, al menos el 70% de los objetivos específicos propuestos por la UGC, estén orientados a la consecución de resultados clínicos/salud.
- Realizar un Acuerdo de Gestión interniveles, orientado a facilitar el cumplimiento de los objetivos compartidos por las UGC de Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Este Acuerdo ha de ser enviado a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
- Promover y alcanzar niveles progresivamente significativos de incorporación y resultados (“se cumple la recomendación”) en los objetivos específicos de los Acuerdos con las UGC de las recomendaciones “do not do” de la NICE.
- Mejorar el sistema de gobierno clínico de sus Unidades de Gestión Clínica (Gobernanza).

### **Gestión y servicios**

Objetivo estratégico principal.- Mejora funcional de las Unidades de Profesionales como soporte para facilitar el cumplimiento de los fines de la organización sanitaria, apoyando de forma permanente las estructuras de Gestión Clínica.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Identificación, diseño y validación de las actividades de las Áreas, basada en la metodología de gestión por procesos, que supongan un nuevo impulso a la gestión orientada al cliente interno.
- Se culminará el desarrollo, actualización y despliegue de la estrategia de Calidad en el Área de Profesionales.
- Desarrollo de la e-administración en el ámbito de la organización, como elemento que permite optimizar la gestión interna de los procesos administrativos y la accesibilidad de la ciudadanía.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Desarrollo de un sistema de gestión por procesos en el Área de Profesionales. Definición del modelo de trabajo, diseño del mapa de procesos y documentación a nivel de Centro de los procesos aprobados por la Dirección General de Profesionales (DGP).
- Implantación de un cuadro de mandos para el seguimiento de los procesos aprobados por la DGP.
- Elaboración y desarrollo de los subprocesos corporativos ligados a los procesos clave – no vinculados directamente a labores asistenciales - desarrollados en los centros, incluidos en la estrategia de Calidad en el Área de Profesionales.
- Los centros no pueden superar el plazo de un mes de envío de la documentación requerida en los procedimientos de Responsabilidad Patronal, a contar desde que se solicita por la Dirección General de Profesionales.

### **3. RESULTADOS EN VALOR DE LOS RECURSOS Y SOSTENIBILIDAD**

#### Capítulo I,II,IV

Objetivo estratégico principal.- Limitar los gastos a las cantidades presupuestadas.

Objetivos estratégicos específicos:

- Obtener el máximo rendimiento de los recursos económicos disponibles (ingresos y gastos) a través de la gestión eficiente de los mismos, para obtener su máximo valor y avanzar en la sostenibilidad del SSPA.

- Planificar y gestionar la contratación administrativa con estricta sujeción al marco legal establecido y bajo los criterios de las mejores prácticas y procedimientos, mediante la elaboración y seguimiento del Plan Integral de Contratación Administrativa (PICA).
- Gestionar las obligaciones del Organismo con celeridad, eficiencia y eficacia, para garantizar el cumplimiento de la legislación básica del Estado y de la propia Comunidad Autónoma en la materia, favoreciendo el desarrollo de una adecuada política de pago a los proveedores del sistema.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

##### 1º. Área de Gastos (Capítulos I, II y IV)

- Cumplimiento del presupuesto asignado en los capítulos I, II y IV.
- Control del Absentismo.

##### 2º. Área de Ingresos

- Incrementar un 5% el volumen total de los derechos reconocidos en 2016 por las liquidaciones practicadas en concepto de asistencia sanitaria a terceros obligados al pago.

##### 3º. Área de Contratación Administrativa

- Cumplimiento de un porcentaje de contratación administrativa normalizada distinta al contrato menor de un 75 %. Este porcentaje se plasmara en la propuesta de PICA 2017 que debe realizarse al comienzo del ejercicio y su seguimiento y evaluación se determinara por la DGGES.

##### 4º. Área de Gestión de las Obligaciones

- El plazo medio comprendido entre la fecha de recepción de la factura y la fecha de preasignación no podrá superar los 7 días naturales.

## **Gestión pública responsable de los recursos y la sostenibilidad**

Objetivo estratégico principal.- Incorporar los principios de la gestión pública responsable en todos sus ámbitos de competencia.

### Objetivos estratégicos específicos:

- Implantación del Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía.
- Desarrollar un sistema de gestión socialmente responsable.
- Desplegar la Estrategia de Gestión Ambiental y Energética de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para los centros dependientes del SAS
- Impulsar el consumo responsable y la sostenibilidad ambiental.

### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Desarrollo, actualización y despliegue de un sistema de gestión de la igualdad en el SAS de manera complementaria a la estrategia en Centros, en este ámbito. Los Centros tendrán elaborado un plan Específico de Igualdad, en el marco del Plan de Igualdad del SAS, y participarán en el desarrollo del Sistema de Gestión de la igualdad del SSPA.
- Minimización de la generación de residuos peligrosos asociados a la actividad sanitaria y de manteniendo de los centros del SAS (ver anexo objetivo 1).
- Incrementar el control de la trazabilidad en la producción de los residuos peligrosos generados en los centros sanitarios con la incorporación de un nuevo indicador por Grupos Homogéneos de Producción (ver anexo objetivo 2).
- Dar cumplimiento a la Estrategia de Gestión Ambiental y Energética de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para los centros dependientes del SAS (ver anexo objetivo 3).
- Adecuar toda la documentación y registros del SIGA SSPA a los requerimientos de la norma ISO 14001:2015 (ver anexo objetivo 4).

- Dar cumplimiento a los compromisos adquiridos por la Consejería de Salud para el desarrollo del Plan de Acción 2016-2017 de la Estrategia Energética de Andalucía 2020. Puesta en marcha de medidas de sensibilización en materia de ahorro energético entre los profesionales y partes interesadas del SAS (ver anexo objetivo 5).  
(Ver anexo de objetivos de gestión ambiental y energética)

## 4. RESULTADOS EN EL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO

### Formación e investigación

Objetivo estratégico principal. Satisfacer las expectativas de crecimiento, actualización y mantenimiento de las competencias de los profesionales sanitarios en un marco alineado con las necesidades de la organización, coherente con la práctica asistencial del puesto de trabajo, que promueva la seguridad de los pacientes y asentado en la mejor evidencia científica.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Desarrollar la capacidad de formación del SSPA para la mejora de las competencias de sus profesionales.
- Incorporar la docencia como ámbito de actuación estructurado de las Unidades de Gestión Clínica del SSPA.
- Reforzar el valor de la competencia docente de los profesionales del SSPA
- Reconocer el nivel y la intensidad de la participación de los profesionales del SSPA en los procesos docentes que se desarrollan en los centros, unidades y servicios.
- Optimizar el uso de los recursos destinados a investigación en el SSPA mediante la evaluación competitiva de proyectos y programas, el uso de indicadores objetivos y cuantitativos de producción y su adecuación a las estrategias priorizadas de investigación clínica.
- Incorporar la formación, la investigación y la innovación como ejes modulares de actuación en el ámbito de las Unidades de Gestión Clínica-Servicios, explotando su capacidad de potenciarse recíprocamente.

- Potenciar la investigación en Atención Primaria, mediante convocatoria abierta y permanente de proyectos de investigación, exclusivamente para Atención Primaria

### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

#### 1. Formación.

- El centro se comprometerá con la docencia práctico clínica del alumnado de las titulaciones universitarias conducentes a profesiones sanitarias.
- El centro garantizará la docencia práctico-clínica conforme a lo especificado en los Planes de Colaboración con la Universidad.
- Las Unidades de Gestión Clínica dispondrán de profesionales que desarrollen las tareas de tutorización práctico clínica del alumnado universitario de las titulaciones sanitarias conforme a lo previsto en los Planes de Colaboración con la Universidad.
- El centro contará con un sistema de análisis de la capacidad docente que permita conocer el horizonte del alcance de la colaboración con las Universidades en términos de competencias y número de alumnos.
- El centro se comprometerá con la mejora de la capacidad docente de sus profesionales que ejerzan como tutores clínicos y para ello incorporará acciones de formación en competencias docentes y facilitar su realización por parte de los profesionales.
- El centro se comprometerá con la calidad de las Rotaciones Externas de Residentes conforme a la instrucción 02-2013 de la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento.
- La evaluación de la anualidad formativa 2015-2016 a residentes se realizará según el formato de evaluación anual único del SSPA.
- La encuesta de satisfacción unificada anual de Residentes del SSPA se consignará por al menos el 95 % de los y las residentes del Centro.

- Se velará por la satisfacción de los y las Residentes del Centro, debiendo resultar el índice sintético de satisfacción con la anualidad formativa 2015-2016 (encuesta anual del SSPA) en al menos 4,1 puntos (sobre un máximo de 5).
- El centro se comprometerá a incentivar y facilitar la labor de las personas que ejerzan la tutoría de residentes, dotándoles del tiempo necesario en su jornada laboral para la realización de la tutorización y organización de las actividades docentes de la UGC.
- Se incentivará la formación de tutores y tutoras en competencias docentes, debiendo realizar la formación on-line con una periodicidad cuatrienal al menos el 75% de ellos
- Se mantendrá el compromiso con la programación docente anual y el seguimiento docente de residentes, debiendo tener el 100% de ellos el Plan Individual de Formación actualizado el 30 de Junio de 2017.
- El centro se comprometerá con la calidad de la formación sanitaria especializada debiendo para ello actualizar e implantar el Plan de Gestión de la Calidad Docente.
- Se mantendrá el compromiso con la programación docente anual y el seguimiento docente de residentes, debiendo tener el 100% de ellos al menos 4 entrevistas trimestrales con su tutor-tutora el 15 de Diciembre de 2017.
- El centro se comprometerá a contar con una planificación de las necesidades docentes de las Unidades de Gestión Clínica que permita conocer las demandas de formación continuada de los profesionales para la mejora de la práctica clínica.
- Se incluirán, por el Centro, indicadores de impacto en la actividad asistencial o de gestión de la formación continuada realizada por los profesionales.
- El centro incentivará la formación en competencias específicas a través de procesos de aprendizaje entre iguales mediante estancias formativas dirigidas a otros profesionales del SSPA.
- El centro se comprometerá a que, al menos, el 90% de los profesionales matriculados en acciones formativas presenciales y/o semipresenciales del plan de formación del Centro, de la EASP o de la Línea IAVANTE la finalicen incluyendo la realización de las pruebas de evaluación.
- Se velará por la realización del 95% de las actividades programadas en el Plan de Formación Continuada del Centro, incluyendo las actividades de formación para el empleo.

- El centro se comprometerá con la satisfacción de los profesionales respecto a las actividades de formación continuada realizadas, debiendo estar el índice de satisfacción global medio anual en al menos 7,5 puntos (sobre un máximo de 10).

## 2. Investigación

- El Distrito presentará proyectos de investigación para la convocatoria específica de Atención Primaria.
- El Área desarrollará actividad investigadora, según objetivos recogidos en el anexo, en las siguientes áreas:

- Publicaciones en revistas indexadas (JCR):
  - Publicaciones con factor de impacto.
  - Factor de impacto global.
- Guías Clínicas publicadas en revistas de JCR y evaluadas con la metodología AGREE.
- Líneas de Investigación en las UGC.
- Proyectos de investigación en convocatorias competitivas:
  - Agencias nacionales (solicitados y concedidos).
  - Agencias autonómicas (solicitados y concedidos).
  - Agencias Privadas (concedidos).

Los proyectos deberán desarrollarse en el ámbito de las líneas de investigación previamente establecidas en las Unidades de Gestión Clínica correspondientes.

- Grupos de investigación financiados por el Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI).
- Grupos de investigación clínica, compuestos por al menos cuatro UGC, financiados por la Consejería de Salud.

Cada uno de los ítems anteriores deberá superar o mantener los resultados del año 2016 (según Anexo).

Los criterios de evaluación y valores mínimos de los objetivos se recogen en anexo a este contrato programa.

- El Distrito potenciará la investigación en Cuidados y facilitará –con especial atención- la investigación de grupos emergentes.

### Sistemas de Información

Objetivo estratégico principal.- Se incorporarán sistemas de información corporativos para el desarrollo de la gestión clínica.

Objetivos estratégicos específicos:

- Implantar sistemas de información que faciliten la Estrategia de Resultados Clínicos/Salud.
- Construir la historia digital única e integrada del SSPA.
- Fomentar el uso de Diraya Atención Primaria, haciendo un uso correcto y completo de los diferentes módulos que lo conforman, obteniendo no sólo una historia digital única, sino sobre todo, una historia clínica digital integral y de calidad.

Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Actualización continua del Plan Operativo de Urgencias y Emergencias en AP (PODUE).
- Uso del Módulo de Pruebas de Diagnóstico por la Imagen (PDI): El Distrito utilizará la petición electrónica de diagnóstico por la imagen (PDIWeb) en al menos el 95% de las pruebas que se soliciten respecto del total.
- Uso del Módulo de Pruebas Analíticas: El Distrito tendrá implantado MPA para la petición de pruebas de bacteriología (en concreto cultivos de orina) en el 100% de las Unidades de Gestión Clínica
- Implantación de la aplicación corporativa de teledermatología
- Adopción de la política corporativa de la Junta de Andalucía de uso de LibreOffice como herramienta ofimática, cumpliendo con los objetivos de reducción de instalaciones según los objetivos marcados para cada centro.

- Alcanzar un indicador de utilización general del 50% de las comunicaciones interiores entre Centros y Servicios Centrales del SAS, a través de eCO.
- Garantizar que la información de la asignación de profesionales de unidad/unidades de gestión clínica (UGC) y de las Unidades de Gestión y Servicios del SSPA, en el módulo de Expedientes de Gerhonte están correctamente en el 100% de los casos.
- Implantar el sistema de información de registro y gestión de reclamaciones y demandas corporativo en materia de profesionales. Registrar el 100% de las mismas en el sistema, a partir de la fecha de implantación.
- Mantener actualizada la Base de Datos de Usuarios (BDU) libre de duplicados y acortar los plazos de validación y emisión de las tarjetas a los registros de los recién nacidos.

### Imagen y Comunicación

Objetivo estratégico principal.- Mejorar la imagen percibida por los ciudadanos de los centros del SAS.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Impulsar una actitud proactiva, articulada y planificada de los centros del SAS con respecto a los medios de comunicación social.
- Mejorar la imagen que tiene la ciudadanía de los centros asistenciales del SAS, fomentando la calidad percibida a través de la implementación progresiva de acciones en áreas susceptibles de mejora.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- El Distrito generará noticias con impacto positivo para la organización, al menos 14 noticias al año.

## 5. RESULTADOS DE DESARROLLO CRÍTICO

### Uso racional del medicamento

Objetivo estratégico principal.- Mejorar la calidad y eficiencia de la prestación farmacéutica en el SAS.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Adecuar el gasto de la prestación farmacéutica, a través de recetas, al presupuesto en capítulo IV aprobado por el parlamento andaluz.
- Profundizar en la estrategia de mejora de la calidad de la selección y adecuación en el uso de medicamentos y productos sanitarios.
- Mantener la “Prescripción por Principio Activo” como marca emblemática del URM en el SAS.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- El gasto en prestación farmacéutica a través de recetas, expresado en PVP/TAFE, no superará para el periodo Noviembre 2016-Octubre 2017 la cantidad de..... euros. Se exceptuarán los medicamentos calificados como de diagnóstico hospitalario, los antiepilépticos (excepto gabapentina, pregabalina y carbamazepina) y los antineoplásicos hormonales (L02, según clasificación ATC). A efectos de la evaluación se detraerá, el gasto correspondiente a las recetas efectuadas a pacientes extranjeros, que hayan sido tramitadas para su facturación, validadas por el órgano internacional competente y, comunicado por la Consejería de Salud.
- El porcentaje de recetas de medicamentos prescritos por principio activo en el período Noviembre 2016-Octubre 2017 será como mínimo del 93%, valorándose como óptimo un resultado  $\geq 97\%$ .
- El Índice Sintético de Calidad (ISC-AP), descrito en Anexo adjunto, en el período Noviembre 2016- Octubre 2017 será como mínimo de 4 puntos, valorándose como óptimo un resultado de 10 puntos.

- El Índice Sintético de Consumo (ISCO-AP), descrito en Anexo adjunto, en el periodo Noviembre 2016- Octubre 2017 será como mínimo de 5 puntos, valorándose como óptimo un resultado de 10 puntos.
- El Distrito arbitrará las medidas necesarias para mejorar la adecuación de los tratamientos, prescritos a través de receta oficial, a las recomendaciones farmacoterapéuticas adoptadas a nivel central o, en su defecto, a protocolos internos basados en guías de práctica clínica de calidad. Se priorizará sobre aquellos que supongan un alto impacto en la prestación farmacéutica ambulatoria.

### Uso adecuado de otras tecnologías sanitarias

Objetivo estratégico principal.- Mejorar la calidad y eficiencia en el SAS relacionada con el uso de otras tecnologías sanitarias.

#### Objetivos estratégicos específicos:

- Profundizar en la estrategia de acuerdos de consumo de otras tecnologías sanitarias.

#### Objetivos Acuerdo de Gestión y Resultados (CP):

- Cumplimiento del Acuerdo de Consumo.



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

